



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 062-2021

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA
PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL
CONTEXTO COVID19 EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL HUARANGO,
ICA-2021”**

presentado por:

ÍTALO VLADIMIR CHOCCE LLANTO

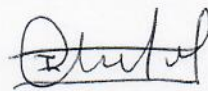
Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **1% de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 15 de diciembre de 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
Unidad de Investigación

Dra. OLGA MARÍA CURRO URBANO
DIRECTORA

21/12/21
OWI: 77038137



Operador del Programa Informático: A.M.B.
15-DIC.2021
12:23 P.M

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso
y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de cinco
años en el asentamiento humano El Huarango, Ica-2021**

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. Chocce Llanto Ítalo Vladimir

Asesora: Mg. Norma Pastor Ramirez
0000-0002-5166-4275

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por darme la vida y el amor de mis seres queridos.

A mis padres, quienes me brindan su apoyo constante en cada momento de mi vida y de mis estudios profesionales.

A mis hermanos, quienes siempre me motivan a seguir adelante en mis metas trazadas.

Ítalo Vladimir.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por permitirme desarrollarme profesionalmente y cumplir mis metas académicas.

Al cuerpo de docentes de la Facultad de Enfermería, por la formación que me brindaron en toda mi etapa académica universitaria.

A mi asesora Mg. Norma Pastor Ramírez, por el valioso apoyo técnico y conocimientos que me brindó para la elaboración de la presente tesis.

A las madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica, por su participación en el estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	Introducción.....	1
II.	Estrategia metodológica.....	5
	2.1. Tipo, nivel, diseño de investigación.....	5
	2.2. Población y muestra.....	6
	2.3. Técnicas de recolección de datos.....	7
	2.4. Instrumentos de recolección de datos.....	8
	2.5. Técnicas procesamiento de datos, análisis, interpretación de resultados.....	10
III.	Resultados.....	11
	3.1. Comprobación de hipótesis	11
	3.2. Presentación e interpretación de resultados	15
IV.	Discusión.....	31
V.	Conclusiones.....	36
VI.	Recomendaciones.....	37
VII.	Referencias bibliográficas.....	38
VIII.	Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Chi cuadrado de factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad	12
Tabla 2	Chi cuadrado de factores de riesgo biológicos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad	13
Tabla 3	Chi cuadrado de factores de riesgo culturales en la prevalencia de sobrepeso y obesidad	14
Tabla 4	Factores de riesgo socioeconómicos relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	15
Tabla 5	Ocupación de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	17
Tabla 6	Nivel educativo de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	18
Tabla 7	Factores de riesgo biológicos relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	19
Tabla 8	Peso al nacer en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	20
Tabla 9	Antecedentes de padres en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	21

Tabla 10	Factores de riesgo culturales relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	22
Tabla 11	Tipo de lactancia y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	25
Tabla 12	Consumo de frutas-verduras y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	26
Tabla 13	Consumo de alimentos chatarra o ricos en grasas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	27
Tabla 14	Consumo de golosinas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	28
Tabla 15	Uso de TV/Tablet/celular/computador y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	29
Tabla 16	Práctica de deporte y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1	Datos generales de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	66
Gráfico 2	Sobrepeso/obesidad en padres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	66
Gráfico 3	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	66
Gráfico 4	Ocupación de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	67
Gráfico 5	Nivel educativo de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	67
Gráfico 6	al nacer en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	67
Gráfico 7	Antecedentes de padres en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	68
Gráfico 8	Tipo de lactancia y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	68
Gráfico 9	Consumo de frutas-verduras y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	68

Gráfico 10	Consumo de alimentos chatarra o ricos en grasas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	69
Gráfico 11	Consumo de golosinas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	69
Gráfico 12	Uso de TV/Tablet/celular/computador y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	69
Gráfico 13	Práctica de deporte y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021	70

RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y correlacional; muestra de estudio 88 niños con técnica de entrevista y cuestionario validado. **Resultados:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 38.6% (27.2% y 11.4% respectivamente). Los factores de riesgo socioeconómicos relacionados fueron: Bajo nivel educativo de madres ($p=0.000$) y ocupación “trabaja” de madres ($p=0.001$). Los factores de riesgo biológicos relacionados fueron: Alto peso al nacer >4000 gr. ($p=0.000$) y antecedentes de sobrepeso/obesidad en alguno de los padres ($p=0.009$). Los factores de riesgo culturales relacionados fueron: Lactancia materna mixta ($p=0.002$), bajo consumo de frutas y verduras ($p=0.000$), consumo frecuente de alimentos chatarras o ricos en grasas ($p=0.001$), consumo diario de golosinas ($p=0.010$), tiempo excesivo de uso de la TV/Tablet/celular/computador ($p=0.000$) y la baja práctica del deporte diario ($p=0.035$). **Conclusiones:** La prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto de covid19 en niños menores de 5 años fue de 38.6%, y los factores de riesgo relacionados son socioeconómicos, biológicos y culturales ($p<0.05$).

Palabras clave: Factores riesgo, sobrepeso, obesidad, niños, covid19.

ABSTRACT

The **Objective** of the study was: To determine the risk factors relationship and the prevalence of overweight and obesity in the context of COVID19 in children under 5 years of age from El Huarango Human Settlement, Ica-2021. **Material and methods:** Descriptive, quantitative, cross-sectional and correlational study; study sample 88 children with interview technique and validated questionnaire. **Results:** The prevalence of overweight and obesity is 38.6% (27.2% and 11.4% respectively). The related socioeconomic risk factors were: Low educational level of mothers ($p = 0.000$) and occupation of mothers "working" ($p = 0.001$). The related biological risk factors were: High birth weight > 4000 gr. ($p = 0.000$) and a history of overweight / obesity in one of the parents ($p = 0.009$). The related cultural risk factors were: mixed breastfeeding ($p = 0.002$), low consumption of fruits and vegetables ($p = 0.000$), frequent consumption of junk or high-fat foods ($p = 0.001$), daily consumption of sweets ($p = 0.001$). = 0.010), excessive time of TV / Tablet / cell phone / computer use ($p = 0.000$) and low daily sports practice ($p = 0.035$). **Conclusions:** The prevalence of overweight and obesity in the context of covid19 in children under 5 years of age was 38.6%, and the related risk factors are socioeconomic, biological and cultural ($p < 0.05$).

Key words: Risk factors, overweight, obesity, children, covid19.

I. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso u obesidad es considerada una enfermedad crónica que tiene su origen en diversos factores multifactoriales, y que suele comenzar en los primeros años de vida (infancia), caracterizada por una acumulación excesiva de grasa o tejido adiposo en el cuerpo (1). Al ser una condición que tiene su origen en diversas causas tales como factores socioculturales, culturales, biológicos o comportamentales, se hace necesario analizar esta problemática en la primera infancia, quienes pueden estar propensos a una serie de complicaciones a la salud por dicha enfermedad, tales como la diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, ictus, osteoartritis, apnea del sueño e incluso cáncer (2). En nuestro país se ha incrementado la prevalencia del sobrepeso/obesidad, tal como afirma la ONU/FAO, que Perú ocupa el 3° lugar en la región de las Américas y el Caribe con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (3) sobre todo en la primera infancia, lo que es corroborado por la OPS, quien afirma que el Perú tuvo un mayor crecimiento de obesidad infantil en los últimos años (8vo lugar), debido a los malos estilos de vida y otros factores relacionados tales como la inadecuada lactancia materna, conductas alimentarias inadecuadas, baja práctica de actividad física o deficientes condiciones sociales (4).

En el contexto internacional, el reporte de la OMS en 2018, refiere que la obesidad y sobrepeso está presente en el 48% de niños en todo el mundo, especialmente en Asia, y África 25% (5). También refiere que la obesidad infantil se ha duplicado en los últimos cuatro decenios, así mismo manifiesta que si esta tendencia sigue para el año 2022 habrá más población obesa y sobre peso en lo que respecta a niños y adolescentes, siendo uno de los factores el impacto de la política y comercialización de la variedad de alimentos no saludables o chatarra (6). En otro estudio realizado por la Fundación Española de la Nutrición (FEN) en el 2018 señala que entre los países europeos se encuentra España con un alto índice de sobrepeso en las edades de 5 y 9 años, 26% en niñas y 27% en niños y un 18% de obesidad (16% de las niñas y 21% de los niños), una inadecuada alimentación, bajo nivel socioeconómico y educativo, estilo de vida sedentario, son algunos de los factores que explican las altas tasas de obesidad en la infancia (7). Un estudio de Antropometría, ingesta y balance energético en España (ANIBES) en el 2018, revela que del total de niños (59%) sufren de sobrepeso/obesidad producto del sedentarismo con uso de video juegos, televisores y otros (8). A nivel latinoamericano según la ONU, FAO y OPS en el 2018, indican que la obesidad y el sobrepeso ha crecido en América Latina y el Caribe, con mayor predisposición en niños y niñas menores de 5 años (7%), con un total de 4 millones de niños, 3 millones en Sudamérica, 1 millón en Centroamérica y 200 000 en el Caribe, afirmando que entre los factores que lo ocasionan están los patrones alimenticios variados, la movilidad motorizada, con falta de áreas verdes y recreación, que trae consigo la disminución de actividad física de la población, consumo de productos procesados (9). En el ámbito nacional, según el Instituto

Nacional de Salud en menores de 3 años (0 a 39 meses) desde el año 2015 al 2019 referente al sobrepeso hubo un incremento anual entre un 0.1% o 0.2%, por lo cual en el 2015 obtuvo un 6.5%, sin embargo, en el 2019 obtuvo un 7.0%. Según MINSA en el año 2019, la mayor incidencia de sobrepeso/obesidad se encuentra en Tacna (13%), Moquegua (10,7%), Lima Metropolitana (9,4%), siendo los factores atribuibles: la inactividad física, inadecuado hábitos alimenticios que están basados en azúcares, grasas y pobre contenido de frutas, verduras y proteínas, haciendo que los niños y adolescentes presenten sobrepeso y obesidad (11). En el panorama regional/local tenemos el reporte de la Red de Salud de Ica en 2017, quien afirma que la proporción acumulada de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en niños alcanzó el 10.3%, los distritos de Los Aquijes, San Juan Bautista y Yauca del Rosario presentaron los valores más bajos, con 0.9%, 1.5% y 1.6% respectivamente. Los distritos de Ocucaje y Pueblo Nuevo son las que alcanzaron proporciones acumuladas de sobrepeso y obesidad con 16.3% y 13.3% (12). En el Asentamiento Humano El Huarango de Ica, se pudo observar una considerable proporción de niños con sobrepeso/obesidad en el contexto de la pandemia del COVID-19, situación que es considerada un problema de salud, por las consecuencias a mediano y largo plazo que ocasiona en el crecimiento y desarrollo del niño, observándose también que dicha localidad presentaba ciertos factores que influyen en la prevalencia del sobrepeso/obesidad tanto sociales como culturales presentes en las madres o familias del niño, motivo por el cual surgió la necesidad de abordar dicha problemática, formulando las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021?

Existen diversos estudios internacionales tales como el de Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C. en Uruguay año 2018, quienes llevaron a cabo una investigación con el objetivo de: Analizar la prevalencia en sobrepeso/obesidad de niños escolares y determinar los factores de riesgo en escuelas públicas de las provincias de Montevideo y Rivera, con una muestra de 318 niños, encontraron que la prevalencia es de 42.8% (28.3% tiene sobrepeso y 14.5% obesidad). Los factores fueron: enfermedad crónica, consumo alto de snacks, dulces y bollería, baja actividad física (menor a 30 minutos), permanecer más de 6 horas sentados ($p < 0.05$) (13). Barrantes A, Calderón A, y Fernández X. en Costa Rica año 2017, ejecutaron una investigación con el objetivo de analizar la prevalencia de sobrepeso-obesidad y factores en preescolares de Cantón Turrialba, con muestra de 643 preescolares, encontraron que la prevalencia fue de 18% y que los factores asociados fueron, tipo de alimentación, actividad física, y alto tiempo de uso de los videojuegos-televisión ($p < 0.05$) (14). Ramírez A. et al. en Honduras año 2017, ejecutó una investigación con el objetivo de identificar la prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil de escuelas privadas y públicas de Tegucigalpa en una muestra de 357 niños, encontrando que la prevalencia de sobrepeso/obesidad fue de 36%, y que los factores relacionados fueron: Consumo

diario de bebidas o jugos azucarados (40.9%) y aperitivos salados (snacks) y papas fritas (31.9%), consumo de golosinas diarias (33.8%), actividad física baja menor de 2 horas/semana (55%) y juego al aire libre bajo menor a 30 min/día (31.3%) (15). Naranjo G. y Muñoz J. en Ecuador año 2016, ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar los factores predisponentes en obesidad infantil de 80 niños con 3-5 años de Centro Educativo Inicial Lorenzo Tous Febrero, encontrando que 62% tenía sobrepeso/obesidad, y los factores asociados fueron: Alimentación: bajo consumo de frutas y vegetales (1 vez por semana) con 71%, consumo de gaseosas 13.4%, consumo de snacks 14.09%, no realizar actividad física 65% ($p < 0.05$), familiares con sobrepeso 30% y ver televisión en largas horas (28.5%) ($p < 0.05$) (16).

En otros estudios nacionales tales como el de Quispe M. en Cusco año 2020, quien llevó a cabo un estudio con el objetivo de caracterizar al sobrepeso-obesidad en niños con 3-5 años de 3 instituciones educativas de nivel inicial en Cusco, con muestra de 138 niños encontró que la prevalencia de sobrepeso/obesidad fue de 26.8% (22.5% sobrepeso y 4.3% obesidad), y los factores relacionados fueron: peso al nacer más de 4 kg (14.5%), lactancia materna no exclusiva con leche artificial (34.8%), padres con sobrepeso (16.7%), dormir menos de 10 horas (23.2%), lonchera del niño preparada fuera del hogar (29.7%), baja actividad física (40.6%) y dieta diaria-interdiaria con alimentos chatarra (26.1%) $p < 0.05$ (17). Noriega M. en Arequipa año 2018, realizó un estudio con el objetivo de analizar la prevalencia y factores riesgo en sobrepeso y obesidad de niños con 4-5 años de Instituciones Educativas Estatales en Distrito Miraflores, con muestra de 220 niños, encontró que 36% presentó sobrepeso-obesidad, y los factores relacionados fueron: Madre trabajadora (52.8%), instrucción primaria de madre (36.9%), nivel socioeconómico alto (51.2%), consumo diario de snacks (90%), consumo de bebidas dulces Interdiario (50%), baja ingesta de frutas y verduras (43.3%), lactancia materna no exclusiva (69.1%) e inactividad física (45.4%) $p < 0.05$ (18). Flores A. en Tacna año 2017, realizó una investigación con el objetivo de identificar la prevalencia y factores asociados a sobrepeso – obesidad de niños con 2-5 años en Centro Salud San Francisco de Tacna, con muestra de 173 niños, encontrando que la prevalencia de sobrepeso-obesidad es de 12.1% (7.5% sobrepeso y 4.6% obesidad). Los factores relacionados fueron: alto peso al nacer, consumo diario de alimentos azucarados, madre con sobrepeso ($p < 0.05$) (19). Hernández A, Bendezú G, Santero M, y Azañedo D. en Lima año 2016, ejecutaron un estudio con el objetivo de analizar la prevalencia de obesidad en niños menores 5 años de Perú según región y sexo en una muestra de 2.336.791 niños de todas las regiones del Perú, encontrando que la prevalencia de obesidad en fue 1.52%. Según sexo el 1.3% de niños presenta obesidad y 1.7% niñas, y el mayor porcentaje de obesidad se encontró en zonas urbanas (1.9%); según departamento se encontró que Tacna 3.2%, Moquegua 3.1% y Callao 2.8% tienen la mayor prevalencia (20).

En investigaciones recientes a nivel regional y/o local, tenemos al estudio de Sanca J. en Nazca año 2019, quien ejecutó una investigación con el objetivo de identificar los hábitos alimenticios y obesidad en alumnos de I.E. N° 22401 María Reiche Nazca en una muestra de 60 niños, encontrando que el 50% tenía sobrepeso/obesidad (25% sobrepeso y 25% obesidad). Los hábitos alimenticios son no saludables en 80% y saludables en el 20%. Entre los hábitos alimenticios relacionados fueron: Bajo consumo de verduras, frutas y legumbres 93.3%, alto consumo de harinas 91.7%. alto consumo de bebidas, dulces y alimentos chatarras 80%, bajo consumo de frutas con 23.3%, e inadecuado consumo de lácteos y derivados con 21.7% (21).

El desarrollo de la investigación se justifica, porque en la etapa pre escolar existen inadecuados hábitos alimenticios y/o estilos de vida, ya que es uno de los factores que con llevan al sobrepeso y obesidad infantil, convirtiéndose en un problema de salud pública. El estudio contribuye a nivel social para mejorar las habilidades de las madres, se les dé a conocer los resultados del estudio, reflexionen y brinden una alimentación equilibrada a sus niños, mejorando sus hábitos alimenticios y reduciendo la prevalencia del sobrepeso y obesidad infantil. Asimismo, el estudio servirá como antecedente para que se sigan realizando más estudios relacionados con la obesidad y sobrepeso. A la vez su desarrollo fue importante, porque los resultados ayudarán a fomentar el adecuado estilo de vida o hábitos alimenticios, de igual manera fortalecer las practicas saludables para reducir dicha enfermedad y sus efectos en la etapa adulta, mejorando a su vez el rol del profesional de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por ello el objetivo general del estudio fue determinar los factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021.

En estudio comprende: Capítulo I: En donde se describe la introducción del estudio, planteamiento del problema, investigaciones recientes (antecedentes), justificación y propósito del estudio, objetivos, y descripción breve de capítulos. Capítulo II: Estrategia Metodológica, en donde se describe el tipo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados y técnicas de análisis de datos ejecutados. Capítulo III. Resultados, con hallazgos del estudio y comprobación de hipótesis. Capítulo IV: Discusión de resultados según antecedentes del estudio. Capítulo V: Conclusiones derivadas de los resultados. Capítulo VI: Recomendaciones para contrarrestar el problema. Capítulo VII: Referencias bibliográficas según norma Vancouver. Capítulo VIII: Anexos, en donde se describe la matriz de consistencia, operacionalización de variables, instrumento de datos, consentimiento informado, confiabilidad de instrumento de datos, codificación de preguntas del instrumento, gráficos estadísticos y base de datos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.

- **Tipo de Investigación.**

Considerando a Sampieri H, Fernández C, Baptista P, el presente estudio es enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional (25).

- ✓ Es cuantitativo porque “los datos que se obtendrán de la ejecución del estudio serán producto de mediciones, los cuales se representaran mediante números (cantidades) y se analizaran con métodos estadísticos, lo que permita la comprobación de hipótesis e interpretación de resultados con el conocimiento existente.
- ✓ Descriptivo, ya que se busca especificar las propiedades, características y perfiles de fenómenos en personas, grupos comunidades, u objetivos que se someten a un análisis, es decir que recoge información de cada una de las variables en forma independiente.
- ✓ Correlacional, ya que se tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, cuantificándolos, y estableciendo vinculaciones posibles (25).

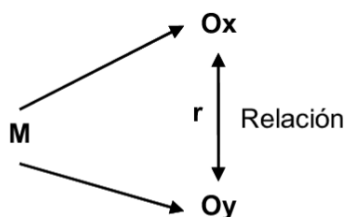
- **Nivel de Investigación.**

Siguiendo a Sampieri, Fernández y Baptista, el presente estudio tiene un nivel de investigación “básico”, ya que se orienta a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el único objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta (25).

- **Diseño de Investigación.**

Considerando la metodología de Sampieri H, Fernández C, Baptista P., el presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal y de análisis correlacional. El **diseño experimental** es aquella metodología de investigación que se ejecuta sin manipular deliberadamente variables, es decir que se trata de una investigación en la que no se varía intencionalmente las variables de estudio, observándose los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, para ser sujeto a análisis e interpretación. **De Diseño transversal**, porque hace referencia a la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único, siendo su propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. **De análisis correlacional**, el cual un diseño que se encuentra dentro de la investigación no experimental-transversal, en el cual se describen

relaciones entre 2 o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. Este diseño tiene la siguiente estructura (25):



En donde:

- M = Muestra de estudio (niños menores de 5 años)
- X = Variable independiente (Factores de riesgo)
- Y = Variable dependiente (Prevalencia de sobrepeso y obesidad)
- R = Relación entre X y Y (variables de estudio).

- **Fuente de obtención de datos.**

Fuentes primarias: Los datos de los resultados, fueron obtenidos directamente de los sujetos que participaron en el estudio.

Fuentes secundarias: Obtenido de estudios previos o artículos de investigación, los cuales fueron de utilidad para contrastar los resultados del estudio.

2.2. Población y Muestra materia de Investigación.

- **Población de Estudio.**

La población de estudio fue conformada por todos los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica. Según la técnica censal con la utilización el registro demográfico de la Municipalidad Distrital de Ica, dicha localidad tiene 239 viviendas, con un total de 114 niños menores de 5 años.

- **Muestra de Estudio.**

La muestra fue determinada mediante fórmula estadística:

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

De donde:

N = Tamaño de la Población = 114

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confianza con valor = 1.96

P = Probabilidad de éxito con valor = 0.5

q = Probabilidad de fracaso con valor = 0.5

E = Error muestral considerado = 0.05

Aplicando la formula se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 114}{0.05^2(114 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{109.4856}{0.2825 + 0.9604}$$
$$n = 88.008$$

Obteniendo así una muestra de n = 88 niños

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica.
- Niños del Asentamiento Humano El Huarango de Ica que no presenten alguna comorbilidad u enfermedad distinta al sobrepeso y obesidad.
- Padres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica, que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica
- Niños del Asentamiento Humano El Huarango de Ica que presenten alguna comorbilidad u enfermedad distinta al sobrepeso y obesidad.
- Padres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica, que no acepten participar en el estudio.

2.3. Técnicas de Recolección de Datos.

Para la recogida de los datos relevantes en el estudio, se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

- **Entrevista:** Es uno de los métodos de recopilación de datos informativos. Este método permite recoger y analizar varios elementos: la opinión, las conductas, los hábitos que realiza, los comportamientos, la actitud, los sentimientos, las representaciones de la persona entrevistada, entre otros. A diferencia de la encuesta, la entrevista establece una relación especial entre el investigador y la persona entrevistada, y se usa para probar hipótesis. Con el objetivo de obtener datos específicos relacionados a los factores de riesgo relacionados al sobrepeso y obesidad, se les entrevistó a las madres de los niños en sus hogares, en donde se les realizó cara a cara una serie de preguntas para identificar los factores socioeconómicos, biológicos y culturales.

- **Observación:** Es una técnica de investigación que consiste en observar atentamente el fenómeno, datos, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos que va analizar. En la observación, se realizó la toma de datos antropométricos tales como el peso y talla de los niños menores de 5 años, y también de sus padres (con la finalidad de dar respuesta a la prevalencia de sobrepeso y obesidad de los niños, y al factor biológico de antecedentes familiares de presencia de sobrepeso y obesidad en uno o ambos padres). Para observar el sobrepeso/obesidad, se utilizó una balanza y tallímetro para niños y adultos, evaluando los percentiles, talla y peso, el cual se realizó en la misma vivienda de la familia del niño.

La técnica de recolección de datos tuvo la siguiente secuencia:

- a) El investigador se dirigió a las viviendas de los niños menores de 5 años, brindando el consentimiento informado a la madre para que puedan participar en el estudio.
- b) Al obtener la participación voluntaria, se realizó la entrevista a la madre del niño(a), cara a cara, realizándole una serie de preguntas sobre los factores de riesgo.
- c) En el momento de que se realizaba la entrevista de los factores biológicos, se realizó la talla y peso de la madre y el padre, utilizando balanza y tallímetro (el cual permitió conocer la presencia de sobrepeso/obesidad en los padres).
- d) Luego se procedió a realizar las preguntas restantes a la madre mediante la entrevista, para finalmente pesar y tallar al niño menor de 5 años y detectar el sobrepeso y obesidad según antropometría y percentiles de la condición nutricional por edad y sexo.

2.4. Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento de recolección de datos, fue un cuestionario estructurado, elaborado por el autor del presente estudio (Ver Anexo), el cual contiene 35 preguntas en total, los cuales fueron construidos con ayuda de la asesora del proyecto de investigación. Este cuestionario fue administrado en forma de entrevista.

Validez y Confiabilidad del instrumento.

El instrumento fue validado por 3 expertos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, quienes opinaron y aconsejaron sobre la reestructuración del instrumento, quedando el cuestionario apto y validado para ser aplicado. Asimismo, se realizó la prueba estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach para el cuestionario de factores de riesgo, obteniéndose una puntuación final de 0.801 (Buena confiabilidad), concluyendo que el instrumento tiene una buena estructuración y construcción en sus preguntas (Ver Anexo 6 y 7).

Estructura del instrumento:

Primera parte. Datos generales. Con 3 ítems:

- Edad del niño(a)
- Sexo del niño(a)

Segunda Parte. Factores de riesgo. Con 25 preguntas dirigidas a analizar los factores de riesgo para sobrepeso/obesidad, en los niños, distribuyéndose en las siguientes dimensiones:

- a) Dimensión Factores socioeconómicos: 7 preguntas.
- b) Dimensión Factores biológicos: 2 preguntas.
- c) Dimensión factores culturales: 16 preguntas.

Parte III. Prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Con 7 preguntas dirigidas a analizar si los niños presentan sobrepeso/obesidad:

- Edad del niño
- Sexo del niño
- Peso del niño
- Talla del niño
- Peso para la talla (P/T)
- Peso para la edad (P/E)
- Talla para la edad (T/E)

Calificación del instrumento de recolección de datos:

Los parámetros para determinar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en los niños, y los factores relacionados, fueron:

Para hallar los factores de riesgo relacionados:

Factor de riesgo	Relacionado	$p < 0.05$
	No relacionado	$p > 0.05$

Para determinar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en los niños (22):

Condición nutricional del niño menor de 5 años (normativa MINSA, 2017), según percentiles	$> +3$	Obesidad
	$> +2$	Sobrepeso
	$+2$ a -2	Normal
	< -2 a -3	Desnutrición aguda
	< -3	Desnutrición severa

En el caso del factor biológico de antecedentes de sobrepeso u obesidad en padres, se utilizó los siguientes parámetros (23):

Condición nutricional de adulto (según normativa MINSA, 2012) según IMC	≥ 30	Obesidad
	25 a < 30	Sobrepeso
	18.5 a < 25	Normal
	< 18.5	Bajo peso

2.5. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados.

Técnicas de procesamiento de datos.

Las técnicas que se utilizaron para procesar los datos fueron los siguientes:

- **Técnica de paloteo:** Ordenamiento de datos obtenidos de las encuestas, asignando un valor a cada pregunta contestada, quedando codificado los datos en Sábana de Microsoft Excel 2019.
- **Técnica de obtención de datos descriptivos e inferenciales:** Con ayuda del programa Estadístico SPSS versión 25, en donde se introdujeron los datos y se obtuvieron frecuencias, porcentajes y prueba estadística.

Análisis e interpretación de resultados.

En primer lugar, los datos fueron analizados según las características de cada variable de estudio, haciendo uso de la estadística descriptiva (caracterización de las variables), obteniendo los resultados según codificación de grupos de edades y factores. En segundo lugar, se realizó el análisis bivariado de relación entre variables de estudio, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2) con una confiabilidad del 95% y significancia estadística $p < 0.05$.

III. RESULTADOS

3.1. Comprobación de Hipótesis.

3.1.1. Comprobación de Hipótesis General.

a) Enunciado de la hipótesis:

H0. Existen factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021.

HA. No existen factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021.

b) Interpretación.

Se ha comprobado mediante prueba estadística de chi cuadrado (X^2) que existen factores de riesgo socioeconómicos, biológicos y culturales que se relacionan con la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ($p < 0.05$). Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

3.1.2. Comprobación de Hipótesis Específica

Comprobación de Hipótesis Específica 1.

a) Enunciado de la hipótesis:

H.0. No existe relación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021

H.A. Existe relación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021.

b) Datos estadísticos a aplicar.

- Prueba: Chi cuadrado
- nConfiability: 95%, Nivel de significancia 0.05.
- Regla: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

c) Resultado.

Tabla 1. Chi cuadrado de factores de riesgo socioeconómicos en prevalencia de sobrepeso y obesidad

Factores de riesgo socioeconómicos	Prueba X^2 ($p < 0.05$)	Interpretación
Apoyo familiar	0.050	No significativo
Ocupación de la madre	0.001	Significativo
Ocupación del padre	0.601	No significativo
Nivel educativo de la madre	0.000	Significativo
Nivel educativo del padre	0.457	No significativo
Ingreso familiar	0.070	No significativo
Hacinamiento	0.310	No significativo

Fuente: Base de datos

d) Interpretación.

La prueba chi cuadrado ha encontrado relación estadística significativa entre la ocupación de la madre ($p=0.001$) y el nivel educativo de la madre ($p=0.000$) con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de la ciudad de Ica. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Comprobación de Hipótesis Específica 2.

a) Enunciado de la hipótesis:

H.0. No existe relación entre los factores biológicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021

H.A. Existe relación entre los factores biológicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021.

b) Datos estadísticos a aplicar.

- Prueba: Chi cuadrado
- Confiabilidad: 95%
- Nivel de significancia 0.05.
- Regla: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

c) Resultado.

Tabla 2. Chi cuadrado de factores de riesgo biológicos en prevalencia de sobrepeso y obesidad

Factores de riesgo biológicos	Prueba X^2 ($p < 0.05$)	Interpretación
Peso al nacer	0.000	Significativo
Antecedentes de sobrepeso/obesidad en padres	0.009	significativo

Fuente: Base de datos

d) Interpretación.

La prueba chi cuadrado ha encontrado relación estadística significativa entre el peso al nacer del niño ($p=0.000$) y el antecedente de sobrepeso/obesidad en los padres ($p=0.009$) con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menor de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de la ciudad de Ica. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Comprobación de Hipótesis Específica 3.

a) Enunciado de la hipótesis:

H.0. No existe relación entre los factores culturales y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021

H.A. Existe relación entre los factores culturales y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021

b) Datos estadísticos a aplicar.

- Prueba: Chi cuadrado
- Confiabilidad: 95%
- Nivel de significancia 0.05.
- Regla: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

c) Resultado.

Tabla 3. Chi cuadrado de factores de riesgo culturales en prevalencia de sobrepeso y obesidad

Factores de riesgo culturales	Prueba X^2 ($p < 0.05$)	Interpretación
Tipo de lactancia materna	0.002	Significativo
Lactancia materna hasta 2 años de edad	0.831	No significativo
Edad de introducción de papillas/otros alimentos	0.492	No significativo
Consumo de frutas y verduras	0.000	Significativo
Consumo de alimentos de origen animal	0.561	No significativo
Consumo alimentos chatarra ricos en grasas	0.001	Significativo
Consumo de golosinas	0.010	Significativo
Consumo de bebidas dulces	0.584	No significativo
Uso de la TV/Tablet/celular	0.000	Significativo
Práctica de deporte	0.035	Significativo
Control de CRED	0.532	No significativo
Lonchera escolar saludable	0.880	No significativo
Alimentación balanceada en el hogar	0.756	No significativo

Fuente: Base de datos

d) Interpretación.

La prueba chi cuadrado ha encontrado relación estadística significativa entre el tipo de lactancia ($p=0.002$), consumo de frutas y verduras (0.000), consumo de alimentos chatarra ($p=0.001$), consumo de golosinas ($p=0.010$), uso de la TV/Tablet/celular ($p=0.000$) y la práctica del deporte ($p=0.035$) con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menor de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de la ciudad de Ica. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

3.2. Presentación e interpretación de Resultados.

Tabla 4. Factores de riesgo socioeconómicos relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Factores de riesgo socioeconómicos		Total		Chi cuadrado (p<0.05)
		Nº	%	
Apoyo familiar	a) Si	59	67.0	0.050 No significativo
	b) No	29	33.0	
Ocupación de la madre	a) Ama de casa	33	37.5	0.001 Significativo
	b) Estudia	10	11.4	
	c) Trabaja	36	40.9	
	d) Estudia y trabaja	9	10.2	
Ocupación del padre	a) En su casa	6	6.8	0.601 No significativo
	b) Estudia	9	10.2	
	c) Trabaja	66	75.0	
	d) Estudia y trabaja	7	8.0	
Nivel educativo de la madre	a) Sin estudios	9	10.2	0.000 Significativo
	b) Primaria incomp.	14	15.9	
	c) Primaria comp.	12	13.6	
	d) Secundaria incomp.	13	14.8	
	e) Secundaria comp.	32	36.4	
	f) Superior	8	9.1	
Nivel educativo del padre	a) Sin estudios	6	6.8	0.457 No significativo
	b) Primaria incompleta	3	3.4	
	c) Primaria completa	5	5.7	
	d) Secundaria incomp.	13	14.8	
	e) Secundaria comp.	48	54.5	
	f) Superior	13	14.8	
Ingreso familiar	a) < 930 soles	22	25.0	0.070 No significativo
	b) 930 a 1500 soles	56	53.6	
	c) > 1500	10	11.4	
Hacinamiento	a) 1 persona por habit.	32	36.4	0.310 No significativo
	b) 2-3 personas por hab.	38	43.2	
	c) > 3 personas por hab.	18	20.5	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Según factores de riesgo socioeconómicos, se ha encontrado lo siguiente:

- En el apoyo familiar (de tipo económico o emocional) se encontró que el 67% si tiene apoyo, y el 33% refiere que no tiene apoyo. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.050$).
- En Ocupación de la madre, se ha encontrado que el 37.5% son amas de casa, 11.4% son estudiantes, 40.9% es trabajadora, y 10.2% estudian y trabajan. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.001$).
- En Ocupación del padre, se ha encontrado que el 75% trabaja, 10.2% estudia, 8% estudia y trabaja, y el 6.8% se dedica a su casa. La prueba estadística dio no significativo en la relación con el sobrepeso y obesidad ($p=0.601$).
- En nivel educativo de la madre, se encontró que el 10.2% no tiene estudios, 15.9% tiene primaria incompleta, 13.6% tiene primaria completa, 14.8% tiene secundaria incompleta, 36.4% secundaria completa, y 9.1% educación superior. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.000$).
- En nivel educativo del padre, se encontró que el 6.8% no tiene estudios, 3.4% primaria incompleta, 5.7% primaria completa, 14.8% secundaria incompleta, 54.5% secundaria completa, y 14.8% educación superior. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.457$).
- Con respecto al ingreso familiar, el 25% tiene un ingreso menor a 930 soles, el 53.6% entre 930 a 1500 soles, y el 11.4% más de 1500 soles. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.070$).
- En el Hacinamiento, se encontró que el 36.4% de las familias de los niños dispone de 1 persona por habitación, 43.2% entre 2 a 3 personas por habitación, y 20.5% refiere que dispone de más de 3 personas en una misma habitación. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.310$).

A continuación, nos enfocaremos en los factores socioeconómicos relacionados.

Tabla 5. Ocupación de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Ocupación de la madre	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
a) Ama de casa	28	31.8	5	5.7	33	37.5	X ² = 18.390 gl = 3 p = 0.001
b) Estudia	6	6.8	4	4.5	10	11.4	
c) Trabaja	13	14.8	23	26.1	36	40.9	
d) Estudia y trabaja	7	8.0	2	2.3	9	10.2	
Total	54	61.4	34	38.6	88	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños con madres que son trabajadoras (26.1%), en comparación con niños que no presentan esta condición de salud, y en quienes existe mayor proporción de madres que son amas de casa (31.8%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre la ocupación y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.001).

Tabla 6. Nivel educativo de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Nivel educativo de la madre	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
a) Sin estudios	4	4.5	5	5.7	9	10.2	$X^2 = 37.07$ gl = 5 p = 0.000
b) Primaria incompleta	3	3.4	11	12.5	14	15.9	
c) Primaria completa	2	2.3	10	11.4	12	13.6	
d) Secundaria incompleta	8	9.1	5	5.7	13	14.8	
e) Secundaria completa	30	34.1	2	2.3	32	36.4	
f) Superior	7	8.0	1	1.1	8	9.1	
Total	54	61.4	34	38.6	88	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellas madres con educación primaria incompleta (12.5%) y primaria completa (11.4%), en comparación con niños que no presentan esta condición y en donde existe mayor proporción de madres con secundaria completa (34.8%) y educación superior (8%). la prueba de chi cuadrado estableció relación entre el nivel educativo y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.000).

Tabla 7. Factores de riesgo biológicos relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Factores de riesgo biológicos		Total		Chi cuadrado (p<0.05)
		N	%	
Peso al nacer	Menor de 2500 gr	13	14.8	0.000 Significativo
	Entre 2500 a 3990 gr	48	54.5	
	Mayor a 4000 gr	27	30.7	
Antecedentes en padres	Madre y Padre	12	13.6	0.009 Significativo
	Padre o Madre	37	42.0	
	Ninguno de los dos	39	44.3	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De los factores de riesgo biológicos en los niños menores de 5 años, se ha encontrado lo siguiente:

- Según peso al nacer, se encontró que el 14.8% nació con bajo peso (<2500 gr), el 54.5% con peso normal (2500 a 3990 gr), y el 30.7% tuvo un peso elevado al nacer (> 4000 gr). La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad (p=0.000).
- Según antecedentes de sobrepeso/obesidad en padres, se encontró que el 13.6% está presente en padre y madre, 42% está presente en el padre o la madre, y el 44.3% de los padres no lo presenta. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad (p=0.009).

A continuación, se detalla la relación entre dichos indicadores biológicos.

Tabla 8. Peso al nacer en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Peso al nacer	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor de 2500 gr	8	9.1	5	5.7	13	14.8	X ² = 27.21 gl = 2
Entre 2500 a 3990 gr	40	45.5	8	9.1	48	54.5	
Mayor a 4000 gr	6	6.8	21	23.9	27	30.7	
Total	54	61.4	34	38.6	88	100.0	p = 0.000

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, en aquellos niños que tuvieron un alto peso al nacer (23.9%) en comparación con niños que no presentan esta condición, y en quienes se observa mayor proporción de peso normal al nacer (45.5%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre el peso al nacer y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.000).

Tabla 9. Antecedentes de padres en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Antecedentes de sobrepeso y obesidad en padres	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Madre y Padre	10	11.4	2	2.3	12	13.6	X ² = 9.357 gl = 2
Padre o Madre	16	18.2	21	23.9	37	42.0	
Ninguno de los dos	28	31.8	11	12.5	39	44.3	
Total	54	61.4	34	38.6	88	100.0	p = 0.009

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños que tienen a uno de sus padres con sobrepeso/obesidad (23.9%) a comparación de niños que no sufren de esta condición de salud, y en quienes se observa una mayor proporción de padres que no sufren de sobrepeso/obesidad (31.8%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre este el antecedente de sobrepeso en los padres y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños (p=0.009).

Tabla 10. Factores de riesgo culturales relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Factores de riesgo culturales		Total		Chi cuadrado (p<0.05)
		N°	%	
Tipo de lactancia materna	Mixta	15	34.1	0.002 Significativo
	Exclusiva	23	52.3	
	Fórmula	6	13.6	
Lactancia materna hasta 2 años de edad	Si	25	56.8	0.831
	No	19	43.2	No significativo
Edad de introducción de papillas/otros alimentos	4 meses	5	20.8	0.492 No significativo
	5 meses	5	20.8	
	6 meses	3	12.5	
	7 meses	11	45.8	
Consumo de frutas y verduras	Diario	20	29.4	0.000 Significativo
	Interdiario	25	36.8	
	1 vez por semana	18	26.5	
	Ocasional	5	7.4	
Consumo de alimentos de origen animal	Diario	20	29.4	0.561 No significativo
	Interdiario	26	38.2	
	1 vez por semana	13	19.1	
	Ocasional	9	13.2	
Consumo alimentos chatarra o ricos en grasas	Diario	7	15.9	0.001 Significativo
	Interdiario	12	27.3	
	1 vez por semana	10	22.7	
	Ocasional	15	34.1	
Consumo de golosinas	Diario	14	31.8	0.010 Significativo
	Interdiario	10	22.7	
	1 vez por semana	9	20.5	
	Ocasional	11	25.0	
Consumo de bebidas dulces	Diario	13	29.5	0.584 No significativo
	Interdiario	8	18.2	
	1 vez por semana	11	25.0	
	Ocasional	12	27.3	

Uso de la TV/Tablet/celular	< 20 min	28	53.8	0.000
	40-60 min	24	46.2	Significativo
Práctica de deporte	Nunca	11	21.2	0.035 Significativo
	Menos de 1h	18	34.6	
	Mayor de 1h	23	44.2	
Control de CRED	Si	64	72.7	0.532
	No	24	27.3	No significativo
Lonchera escolar saludable	Si	18	58.1	0.880
	No	13	41.9	No significativo
Alimentación balanceada en el hogar	Si	37	54.4	0.756 No significativo
	No por falta de tiempo	13	19.1	
	No por falta de dinero	7	10.3	
	Desconoce	11	16.2	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Según factores culturales en la prevalencia del sobrepeso y obesidad, se ha encontrado lo siguiente:

- La lactancia materna en los niños fue 34.1% mixta, 52.3% exclusiva y 13.6% fórmula. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.002$)
- La lactancia materna brindada hasta los 2 años de edad fue de 56.8% y no en el 43.2%. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.831$)
- Sobre las papillas/otros alimentos, el 20.8% de madres refirió que lo introdujo en la alimentación del niño a los 4 meses, 20.8% a los 5 meses, 12.5% a los 6 meses y 45.8% a los 7 meses. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.492$).
- En cuanto a frutas y verduras, el 29.4% refirió que su niño lo consume diariamente, 36.8% Interdiario, 26.5% 1 vez a la semana, y 7.4% ocasionalmente. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.000$).
- Con respecto a alimentos de origen animal, el 29.4% afirmó que su niño lo consume diariamente, 38.2% Interdiario, 19.1% una vez a la semana y 13.2% ocasionalmente. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.561$).
- Sobre los alimentos chatarra o ricos en grasas (salchipapas, hamburguesas, frituras, etc), el 15.9% de madres refirió que su niño lo consume diariamente, 27.3% Interdiario, 22.7% una

vez por semana y 34.1% ocasionalmente. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.001$)

- En lo concerniente a las golosinas, el 31.8% de madres refirió que su niño lo consume diariamente, 22.7% Interdiario, 20.5% 1 vez a la semana, y 25% ocasionalmente. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.010$).
- Con respecto a las bebidas dulces (gaseosas, etc), el 29.5% afirmó que su niño lo consume diariamente, 18.2% en forma diaria, 25% 1 vez a la semana y 27.3% ocasionalmente. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.584$).
- En cuanto a la TV/Tablet/celular/ordenador, el 53.8% de madres refirió que sus niños lo utilizan menos de 20 minutos, y el 46.2% entre 40 a 60 minutos. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.000$).
- Referente al deporte, el 21.2% de madres afirmó que sus niños nunca realizan deporte, 34.6% menos de 1 hora, y el 44.2% mayor de una hora. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.035$).
- Con respecto al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), el 72.7% manifestó que si acude a dicho servicio médico y el 27.3% no. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.532$).
- En cuanto a la lonchera escolar, el 58.1% afirmó que su niño lo lleva al colegio de manera saludable, y el 41.9% refirió que no. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.880$).
- Referente a la preparación de alimentos balanceados en el hogar, el 54.4% de madres manifestó que si lo realiza, 19.1% no lo realiza por falta de tiempo, 10.3% no lo realiza por falta de dinero, y el 16.2% desconoce que es una alimentación balanceada. La prueba estadística dio no significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.756$).

A continuación, nos enfocaremos en los factores culturales relacionados.

Tabla 11. Tipo de lactancia y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Tipo de lactancia	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Mixta	4	9.1	11	25.0	15	34.1	$X^2 = 12.066$ $gl = 2$ $p = 0.002$
Exclusiva	19	43.2	4	9.1	23	52.3	
Fórmula	4	9.1	2	4.5	6	13.6	
Total	27	61.4	17	38.6	44	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños que fueron alimentados con una lactancia materna mixta (25%), en comparación con niños que tuvieron lactancia materna exclusiva, y en quienes existe mayor proporción de no presencia de sobrepeso y obesidad (43.2%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre el tipo de lactancia y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.002).

Tabla 12. Consumo de frutas-verduras y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Consumo de frutas-verduras	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Diario	17	25.0	3	4.4	20	29.4	$X^2 = 22.84$ gl = 3 p = 0.000
Interdiario	19	27.9	6	8.8	25	36.8	
1 vez por semana	3	4.4	15	22.1	18	26.5	
Ocasional	2	2.9	3	4.4	5	7.4	
Total	41	60.3	27	39.7	68	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, en aquellos niños que consumen frutas-verduras una vez por semana (22.1%), a comparación de niños que no presentan sobrepeso y obesidad en donde se observa un mayor consumo de frutas-verduras en forma diaria (25%) e Interdiario (27.9%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre el consumo de frutas-verduras y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.000).

Tabla 13. Consumo de alimentos chatarra o ricos en grasas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Consumo alimentos chatarra o ricos en grasas (salchipapas, hamburguesas, frituras, etc)	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Diario	2	4.5	5	11.4	7	15.9	$X^2 = 17.37$ $gl = 3$ $p = 0.001$
Interdiario	3	6.8	9	20.5	12	27.3	
1 vez por semana	9	20.5	1	2.3	10	22.7	
Ocasional	13	29.5	2	4.5	15	34.1	
Total	27	61.4	17	38.6	44	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños que consumen comidas chatarras o ricos en grasas (salchipapas, hamburguesas, frituras, etc) en forma diaria o Interdiario (11.4% y 20.5% respectivamente), a comparación de niños que no presentan sobrepeso y obesidad en donde se observa una menor frecuencia de consumo de estos alimentos (una vez a la semana 20.5% y ocasionalmente 29.5%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre el consumo de comida chatarra-ricos en grasas y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.001).

Tabla 14. Consumo de golosinas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Consumo de golosinas	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Diario	4	9.1	10	22.7	14	31.8	X ² = 11.43 gl = 3 p = 0.010
Interdiario	6	13.6	4	9.1	10	22.7	
1 vez por semana	7	15.9	2	4.5	9	20.5	
Ocasional	10	22.7	1	2.3	11	25.0	
Total	27	61.4	17	38.6	44	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños que consumen golosinas en forma diaria (22.7%), a comparación de aquellos niños que no presentan sobrepeso y obesidad y en donde se observa un menor consumo de golosinas una vez por semana (15.9%) y ocasionalmente (22.7%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre el consumo de golosinas y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.010).

Tabla 15. Uso de TV/Tablet/celular/computador y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Uso de la TV/Tablet/celular/computador	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta				
	N°	%	N°	%	N°	%	
< 20 min	23	44.2	5	9.6	28	53.8	X ² = 14.85 gl = 1 p = 0.000
40-60 min	7	13.5	17	32.7	24	46.2	
Total	30	57.7	22	42.3	52	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños que usan el televisor/Tablet/celular/computadora entre 40 a 60 minutos (32.7%), a comparación de los niños que no sufren de sobrepeso y obesidad en donde el tiempo de uso de estos dispositivos es menor a 20 minutos (44.2%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre este indicador y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.000).

Tabla 16. Práctica de deporte y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

Tiempo de práctica de deporte diario	Sobrepeso - obesidad				Total		Chi cuadrado (p<0.05)
	No presenta		Presenta		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Nunca	3	5.8	8	15.4	11	21.2	$X^2 = 6.68$ $gl = 2$ $p = 0.035$
Menos de 1h	10	19.2	8	15.4	18	34.6	
Mayor de 1h	17	32.7	6	11.5	23	44.2	
Total	30	57.7	22	42.3	52	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se observa que existe mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños que nunca practican deporte (15.4%), en comparación con los niños que no presentan esta patología y en quienes se evidencia un mayor tiempo de práctica de deporte con más de 1 hora diaria (32.7%). La prueba de chi cuadrado estableció relación entre el tiempo de práctica del deporte diario y la prevalencia de sobrepeso y obesidad (p=0.035).

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La prevalencia del sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años (primera infancia), constituye un serio problema de salud que puede haberse incrementado por la actual pandemia del COVID-19, en donde los hábitos de vida, en especial la alimentación y la actividad física se han visto modificadas, aunado a otros factores biológicos o socioeconómicos que han contribuido al incremento de casos de sobrepeso y obesidad infantil. Por ello en el presente estudio, se propuso analizar los factores de riesgo relacionados a este problema de salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de la ciudad de Ica.

Primeramente, se determinó los datos generales de los niños, encontrando que el 22.7% tiene edades inferiores o iguales a 6 meses, 18.2% entre 7 a 11 meses, 9.1% entre 12 a 23 meses, y 50% entre 2 a 4 años. Según el sexo del niño, encontramos que el 47.7% son varones y el 52.3% mujeres. Estos indicadores generales nos permitieron identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, según percentiles del Ministerio de Salud del Perú.

La prevalencia del sobrepeso y obesidad en los niños evaluados fue de 38.6% (27.2% con sobrepeso y 11.4% con obesidad), puntualizando también que el 61.4% de niños presentó buena condición nutricional, es decir con ausencia de esta condición de salud. Se puede observar que existe una gran proporción de niños con sobrepeso y obesidad, esto debido a diversos factores tales como el tipo de alimentación, la actividad física diaria que realizan, o aspectos relacionados con el tipo de lactancia, antecedentes familiares o condiciones sociales en la familia. Este resultado se asemeja o aproxima al estudio de **Ramírez A. et al en el año 2017** (15), quien encontró que el 36% de niños en etapa infantil presentaba sobrepeso/obesidad. Asimismo, el estudio de **Noriega M. en el año 2018** (18) concuerda con los resultados, al encontrar un 36% de niños menores de 5 años con sobrepeso/obesidad. El estudio de **Machado, Gil, Ramos y Pérez en el año 2018** (13) también encontró un resultado parecido con 42.8% de prevalencia de sobrepeso/obesidad (28.3% sobrepeso y 14.5% obesidad). Posteriormente se analizó los factores de riesgo para el sobrepeso/obesidad en los niños menores de 5 años, los cuales se dividieron en 3 dimensiones: Factores socioeconómicos, factores biológicos, y factores culturales.

Según **Factores socioeconómicos**, los resultados evidencian que el ingreso familiar mayormente de 90 a 1500 soles con 53.6%, seguido de ingreso menor a 930 con 25% e ingreso mayor a 1500 soles con 11.4%, no encontrando relación significativa en este indicador ($p=0.070$). En cuanto al hacinamiento, se pudo evidenciar que el 36.4% dispone de 1 persona por habitación, 43.2% entre 2 a 3 personas por habitación, y 20.5% más de 3 personas por habitación en el hogar, no encontrando relación significativa en este indicador ($p=0.310$). En cuanto al apoyo familiar (de tipo económico o emocional), el 67% de las madres manifestó que tiene apoyo y el 33% no tuvo

apoyo, no encontrando relación significativa en este indicador ($p=0.050$). Al analizar el **nivel educativo de la madre**, se encontró que el 10.2% no tenía estudios, 15.9% primaria incompleta, 13.6% primaria completa, 14.8% secundaria incompleta, 36.4% secundaria completa, y 9.1% educación superior, encontrando relación estadística de prevalencia de sobrepeso y obesidad ($p=0.000$) con niveles bajos de educación (primaria incompleta 12.5% y primaria completa 11.4%). Al analizar los factores socioeconómicos, se pudo observar ciertas cualidades presentes en las madres que constituyen brechas para el incremento de casos de sobrepeso y obesidad infantil, tales como el no presentar estudios o tener primaria y secundaria incompleta, en el cual las madres no tienen el nivel educativo necesario para poder interpretar y tomar conciencia de las prácticas de estilo de vida saludable (sobre todo de la alimentación) que necesitan adoptar para la buena nutrición del niño. Este resultado coincide con el estudio de **Noriega M. en el año 2018** (18), quien encontró en sus resultados que existe relación entre el nivel educativo de la madre (primaria) y el sobrepeso/obesidad (36.9%, $p<0.05$). Al analizar el nivel educativo del padre, encontramos que el 6.8% no tiene estudios, 3.4% primaria incompleta, 5.7% primaria completa, 14.8% secundaria incompleta, 54.5% secundaria completa, y 14.8% educación superior, no encontrando relación significativa en este indicador ($p=0.457$). Según la **ocupación de la madre**, se encontró que el 37.5% son amas de casa, 11.4% son estudiantes, 40.9% es trabajadora, y 10.2% estudian y trabajan, encontrando en este indicador una relación significativa de la prevalencia del sobrepeso y obesidad ($p=0.001$) en la ocupación “trabaja” (26.1%). Otro de los aspectos característicos de la condición socioeconómica, es la ocupación de las madres, en donde se observa una gran cantidad de madres que son trabajadoras, condición que no les permite tener el tiempo necesario o dedicación para cuidar adecuadamente la alimentación del niño o su actividad física, siendo propio del Asentamiento Humano El Huarango, en donde la mayoría de madres optan por trabajar en fundos o fábricas durante más de 8 horas diarias, dejando a sus niños al cuidado de otros familiares o terceras personas, desvinculándose de la relación madre-niño, y no controlando la alimentación del niño. Este resultado coincide con el estudio de **Noriega M. en el año 2018** (18), quien encontró en sus resultados que existe relación entre la ocupación de la madre (trabajadora) con el sobrepeso/obesidad (52.8%, $p<0.05$). En Ocupación del padre, se ha encontrado que el 75% trabaja, 10.2% estudia, 8% estudia y trabaja, y el 6.8% se dedica a su casa, no encontrando relación en este indicador ($p=0.601$).

Con respecto a los **factores de riesgo biológicos**, en el presente estudio se pudo encontrar que el **peso al nacer** de los niños fue 54.5% normal (2500-3990 gr), 30.7% alto peso (mayor a 4000 gr) y 14.8% con bajo peso (menos de 2500 gr), encontrando una relación significativa entre el alto peso y la prevalencia del sobrepeso/obesidad ($p= 0.000$, 23.9%). Los resultados del factor biológico, dan a conocer que existe indiscutiblemente una gran proporción de niños que nacieron con alto peso, esto producto de diversas causas multifactoriales, tales como diabetes gestacional,

obesidad de la madre, exceso de peso en el embarazo, embarazo pasado de término y factores genéticos, lo que origina que los recién nacidos nazcan con excesivo peso que les condiciona a sufrir de sobrepeso/obesidad en años posteriores. Este resultado coincide con el estudio de **Quispe M. en el año 2020** (17), quien encontró en sus resultados que el sobrepeso-obesidad se relaciona con el alto peso al nacer mayor a 4000 gr. ($p < 0.05$, 14.5%). Asimismo, el estudio de **Flores A. en el año 2017** (19) encontró un resultado similar, al encontrar relación entre el sobrepeso/obesidad con el alto peso al nacer ($p < 0.05$). Con respecto a los **antecedentes de sobrepeso y obesidad en los padres**, se encontró que el 13.6% está presente en padre y madre, 42% está presente en el padre o la madre, y el 44.3% de los padres no lo presenta, encontrando relación significativa en este indicador ($p = 0.009$), evidenciando mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños que tienen al padre o la madre con la misma patología (23.9%). Al respecto, las diversas investigaciones manifiestan que en familias donde los padres presentan sobrepeso/obesidad, sus hijos tienden a desarrollar la misma condición de salud, ya sea por los mismos hábitos alimentarios que practican o por las estructuras genéticas que se transmiten de padres a hijos. Este resultado que concuerda con el estudio de **Naranjo y Muñoz en el año 2016** (16), quien encontró que existe relación entre el antecedente familiar y el sobrepeso/obesidad ($p < 0.05$, 30%). Asimismo, el estudio de **Quispe M. en el año 2020** (17) confirma nuestro resultado, al encontrar relación entre el antecedente de peso en uno de los padres con los casos de sobrepeso y obesidad ($p < 0.05$, 16.7%).

Como último objetivo, nos propusimos a analizar **los factores culturales** en los niños, encontrando los siguientes resultados: **En lactancia materna:** Se encontró que el 34.1% tuvo lactancia mixta, 52.3% exclusiva y 13.6% fórmula. La prueba estadística dio significativo en relación al sobrepeso y obesidad ($p = 0.002$). Estos resultados coinciden con el estudio de **Quispe M. en el año 2020** (17), quien encontró en sus resultados que la lactancia materna no exclusiva (mixta) estaba relacionada con la aparición de sobrepeso y obesidad en los niños ($p < 0.05$, 34.8%). Por otro lado, al analizar la **lactancia materna brindada hasta los 2 años** de edad fue de 56.8% y no en el 43.2%, no encontrando relación con el sobrepeso y obesidad ($p = 0.831$). Sobre las **papillas/otros alimentos**, el 20.8% de madres refirió que lo introdujo en la alimentación del niño a los 4 meses, 20.8% a los 5 meses, 12.5% a los 6 meses y 45.8% a los 7 meses, no encontrando relación con sobrepeso y obesidad ($p = 0.492$). En cuanto a **frutas y verduras**, el 29.4% refirió que su niño lo consume diariamente, 36.8% Interdiario, 26.5% 1 vez a la semana, y 7.4% ocasionalmente, encontrando mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con el bajo consumo de estos alimentos (una vez por semana) con $p = 0.000$, 22.1%. Este resultado coincide con el estudio de **Noriega M. en el año 2018** (18), al encontrar que existe relación entre casos de sobrepeso-obesidad con la baja ingesta de frutas y verduras ($p < 0.05$, 43.3%). Asimismo, el estudio de **Sanca J. en el año 2019** (21) evidencia que la relación existente entre el bajo consumo de frutas y

verduras con el sobrepeso y obesidad es significativa ($p < 0.05$, 93.3%). Con respecto a **alimentos de origen animal**, el 29.4% afirmó que su niño lo consume diariamente, 38.2% Interdiario, 19.1% una vez a la semana y 13.2% ocasionalmente, no encontrando relación de este indicador con el sobrepeso y obesidad ($p = 0.561$). Sobre los **alimentos chatarra ricos en grasas (salchipapas, hamburguesas, frituras, etc)**, el 15.9% de madres refirió que su niño lo consume diariamente, 27.3% Interdiario, 22.7% una vez por semana y 34.1% ocasionalmente, encontrando una relación significativa al evidenciar que el consumo interdiario (20.5%) o diario (11.4%) se relaciona con una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad ($p = 0.001$). Como se puede observar, los factores culturales tienden a relacionarse en gran manera con los casos de sobrepeso/obesidad infantil, al encontrar gran cantidad de niños que consumen altas cantidades de alimentos chatarras, ricos en azúcares o que tuvieron una lactancia materna mixta durante los 6 primeros meses de vida, lo que les ocasiona un excesivo peso, el cual afecta no solamente a su nutrición, sino que les provocará en años posteriores problemas metabólicos, cardíacos y cancerígenos. Este resultado coincide con el estudio de **Quispe M. en el año 2020** (17), quien encontró en sus resultados que existe una relación directa entre la dieta diaria-interdiaria con el sobrepeso/obesidad ($p < 0.05$, 26.1%). En lo concerniente a las **golosinas**, el 31.8% de madres refirió que su niño lo consume diariamente, 22.7% Interdiario, 20.5% 1 vez a la semana, y 25% ocasionalmente, encontrando relación entre el consumo diario de golosinas con los casos de sobrepeso y obesidad ($p = 0.010$, 22.7%). Este resultado se asemeja al estudio de **Ramírez A. et al. en el año 2017** (15), quien evidenció que existe relación entre el consumo diario de golosinas y la prevalencia de sobrepeso y obesidad ($p < 0.05$, 33.8%). Con respecto a las **bebidas dulces** (gaseosas, jugos envasados, etc), el 29.5% afirmó que su niño lo consume diariamente, 18.2% en forma diaria, 25% 1 vez a la semana y 27.3% ocasionalmente, no encontrando relación con el sobrepeso y obesidad ($p = 0.584$). En cuanto al **uso de TV/Tablet/celular/ordenador**, el 53.8% de madres refirió que sus niños lo utilizan menos de 20 minutos, y el 46.2% entre 40 a 60 minutos, encontrando relación entre el alto tiempo uso de estos dispositivos (40-60 minutos) con la prevalencia de sobrepeso y obesidad ($p = 0.000$, 32.7%). Este resultado se asemeja al estudio de **Barrantes, Calderón y Fernández en el año 2017** (14), quienes encontraron una mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños con alto tiempo de uso de dispositivos electrónicos tales como los videojuegos y la televisión ($p < 0.05$). Referente al **deporte**, el 21.2% de madres afirmó que sus niños nunca realizan deporte, 34.6% menos de 1 hora diaria, y el 44.2% mayor de una hora diaria, encontrando relación con la baja práctica de deporte (menor de 1 hora o nunca) con la prevalencia de sobrepeso y obesidad ($p = 0.035$, 15.4%), resultado que coincide con el estudio de **Naranjo y Muñoz en el año 2016** (16), al encontrar que la baja actividad física o deporte se relacionaba con los casos de sobrepeso y obesidad ($p < 0.05$, 65%). Con respecto al **control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)**, el 72.7% manifestó que si acude a dicho servicio médico y el 27.3% no, por lo que no se encontró relación al sobrepeso y obesidad ($p = 0.532$). En cuanto a la **lonchera escolar**, el 58.1% afirmó

que su niño lo lleva al colegio de manera saludable, y el 41.9% refirió que no, encontrando que no existe relación con el sobrepeso y obesidad ($p=0.880$). Referente a la **preparación de alimentos balanceados en el hogar**, el 54.4% de madres manifestó que, si lo realiza, 19.1% no lo realiza por falta de tiempo, 10.3% no lo realiza por falta de dinero, y el 16.2% desconoce que es una alimentación balanceada, no encontrando relación al sobrepeso y obesidad ($p=0.756$).

Como hemos podido comprobar, existe relación entre los factores de riesgo de tipo socioeconómicos, biológicos y culturales y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, los cuales pueden ser abordados o controlados mediante la modificación de estilos de vida, en donde las madres, quienes son las principales cuidadoras del niño, deben tomar conciencia y actuar en beneficio de la salud del niño, tales como proveer una alimentación adecuada, fomentar en el niño la actividad física, acudiendo al centro de salud para evaluar el estado de salud del niño, y recibiendo consejería o educación para mejorar sus conocimientos sobre prevención del sobrepeso y obesidad. Al respecto, podemos sustentar estas premisas preventivas con la Teoría de Kathryn Barnard (24), quien explica la importancia de la conducta y motivación de la madre para cuidar de manera adecuada al niño, poniendo énfasis en su alimentación, afirmando que las madres deben cambiar su comportamiento y reflexionar sobre la importancia de practicar actividades que favorezcan la nutrición del niño, tales como ejecutar una lactancia materna exclusiva, evitar dar otros alimentos durante los 6 primeros meses de vida del niño, nutrir al niño con alimentos saludables y evitar los procesados o chatarras, apoyar al niño en la realización de actividades físicas y recreacionales, y llevarlo periódicamente a su control de CRED. Para ello, el profesional de enfermería intervendrá en evaluar el estado de salud del niño y abordar el contexto sociocultural de la madre, e implantando una consejería o educación para las madres y así puedan prevenir el sobrepeso/obesidad en el niño. Cabe destacar que el elemento principal de esta teoría, es la de “el rol maternal eficiente que debe adoptar la madre” para prevenir el sobrepeso/obesidad, logrando de esta manera que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente.

V. CONCLUSIONES

1. Existen factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango Ica-2021, los cuales son socioeconómicos, biológicos y culturales ($p < 0.05$).
2. Existe relación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021, al encontrar una mayor proporción de casos en madres trabajadoras (40.9%, $p = 0.001$) y con nivel educativo primaria incompleta y completa (12.5% y 11.4%, $p = 0.000$).
3. Existe relación entre los factores biológicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021, al encontrar una mayor proporción de casos en niños con alto peso al nacer (23.9%, $p = 0.000$) y en uno de los padres con antecedentes de sobrepeso/obesidad (23.9%, $p = 0.009$).
4. Existe relación entre los factores culturales y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021, al encontrar una mayor proporción de casos en niños que recibieron lactancia materna mixta en los primeros 6 meses (25%, $p = 0.002$), con bajo consumo de frutas y verduras una vez por semana (22.1%, $p = 0.000$), con consumo diario e interdiario de alimentos chatarras ricos en grasas (11.4% y 20.5%, $p = 0.001$), con consumo diario de golosinas (22.7%, $p = 0.010$), con uso excesivo de TV/Tablet/celular/computador (32.7%, $p = 0.000$) y en niños que nunca realizan deporte diario o menor de una hora (15.4%, $p = 0.035$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Al encontrar una gran proporción de factores de riesgo relacionados al sobrepeso y obesidad, se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud El Huarango en coordinación con la Municipalidad Distrital de Ica, incrementar las campañas preventivos-promocionales en la zona para la reducción de casos de sobrepeso y obesidad en la primera infancia, en donde las madres puedan conocer la importancia del tema, proporcionándoles información sobre los factores socioeconómicos, biológicos y culturales que ocasionan este problema de salud en la población infantil, lo que permitirá que tomen conciencia de la situación, y puedan mejorar su conductas y comportamientos de estilo de vida.
2. A los licenciados de enfermería del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Puesto de Salud El Huarango, implementar una consejería personalizada para cada una de las madres en el momento de la evaluación de salud del niño, en donde se fortalezca su conocimiento sobre los factores socioeconómicos que ocasionan el sobrepeso/obesidad en los niños, dándoles a conocer sobre la importancia de mejorar su nivel educativo para fortalecer su nivel intelectual en salud, e informando sobre la importancia de un mayor tiempo y dedicación del cuidado nutricional y de actividad física del niño, orientándoles sobre las alternativas de horarios de trabajo y sobre la importancia del vínculo materno-infantil.
3. De igual forma, se recomienda al personal de enfermería del Puesto de Salud El Huarango, ejecutar intervenciones educativas para las madres de los niños menores de 5 años, dirigido a fortalecer el conocimiento sobre los factores biológicos que ocasionan el sobrepeso/obesidad en la población infantil, dándoles una educación personalizada con material didáctico e interactivo sobre la importancia de la buena alimentación en futuros embarazos, y enseñando sobre la influencia del sobrepeso/obesidad de los padres en la salud del niño.
4. A los profesores de las instituciones educativas de educación inicial de la zona, en coordinación con el Puesto de Salud El Huarango, realizar intervenciones educativas y actividades demostrativas tanto para los niños como para las madres, en donde se les enseñe sobre los factores culturales que ocasionan el sobrepeso/obesidad infantil, orientando sobre el consumo de alimentos saludables para su prevención, aconsejando sobre la disminución del consumo de alimentos procesados con alto contenido en grasas y azúcares, informando sobre los beneficios de las actividades deportivas-recreacionales, y enseñando sobre el uso medido de dispositivos electrónicos de ocio que contribuyen a la inactividad física.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. [En línea]. Rev. Enf. Global; España 2016. [Consultado el 10 Abril 2021] 15(42): 41-42. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/clinica3.pdf>
2. Vásquez F. Principales factores asociados al sobrepeso – obesidad de escolares con 1 a 12 años, Tarapoto 2018-2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Tarapoto, Perú: Universidad Nac. San Martín; 2020. Disponible: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3692/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Faupel%20Alcides%20V%C3%A1squez%20Rengifo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. ONU/FAO. Más de la mitad de peruanos son supergordos o gordos. [Internet]. Reporte de la Organización de Naciones Unidas y la Organización para la agricultura; 2018. [Consultado el 13 Diciembre 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-peru-tercer-pais-obesos-region-noticia-503786-noticia/>
4. Observatorio de nutrición y estudio de sobrepeso y obesidad. Obesidad infantil se incrementó de 3% a 19% en últimos 30 años. [Internet]. Lima, Perú; 2019. Disponible: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/159-obesidad-infantil-aumento-de-3-a-19-en-los-ultimos-30-anos>
5. Organización Mundial de la Salud. Inactividad física un problema de salud pública mundial. 2017 [sede Web]. OMS; [acceso Noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad entre niños y adolescentes. 2018 [sede Web]. OMS; [acceso Noviembre del 2020]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childhoodobesity/es/>
7. Fundación española de la nutrición. Mala nutrición en la infancia. [sede Web]. fen.org. [actualizada en el 2018, acceso Noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.fen.org.es/index.php/noticia/presentacion-del-primer-libroblanco-de-la-nutricion-infantil-en-espana>
8. ANIBES. Patrones de hábitos alimentarios, estilo de vida, sobrepeso de niños y adolescentes de España. [En línea]. España; 2018. Disponible: https://www.fen.org.es/anibes/archivos/documentos/ANIBES_numero_5.pdf

9. Organización Panamericana de la salud. Sobrepeso en América latina [sede web]. OPS; [actualizada 19 de enero de 2018; fecha de acceso Noviembre del 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=fr
10. INS. Estado nutricional de niños menores 5 años en Perú año 2019. [Consultado el 10 Febrero 2021]. Disponible: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2020/sala_situacional_estado_nutricional_ninos_menores_de_5_anos_sien-his_2019.pdf
11. INS/MINSA. Número de casos de sobrepeso y obesidad por regiones. Lima, Perú; 2019. [Consultado el 10 Abril 2021]. Disponible: <https://tablerodemando.ins.gob.pe/desnutricion/aguda/departamentos>
12. Red de Salud Ica. Informe gerencial anual. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Ica [Fecha de acceso Noviembre del 2020] Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Informacion-Gerencial-RED-DE-SALUD-ICA-2012-2017.pdf>
13. Machaco K, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad de niños en etapa escolar y factores riesgo. [En línea]. Rev. Arch. Pediatr. Uruguay; 2018. [Consultado el 10 Abril 2021] 89(1): 16-25. Disponible: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89s1/1688-1249-adp-89-s1-16.pdf>
14. Barrantes A, Calderón A, Fernández X. Prevalencia de obesidad, sobrepeso y factores asociados de preescolares en Cantón Turrialba. [En línea]. Rev. Población y Salud Mesoamérica; Costa rica, 2017. [Consultado el 12 Abril 2021] 15(1). Disponible: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00202.pdf>
15. Ramírez A. et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil de escuelas privadas y públicas de Tegucigalpa. [En línea]. Rev. Chilena Nutricional; Chile 2017. [Consultado el 10 Abril 2021] 44(2): 161-169. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v44n2/art07.pdf>
16. Naranjo G. y Muñoz J. Factores predisponentes en obesidad infantil de niños con 3-5 años de Centro Educativo Inicial Lorenzo Tous Febrero 2016. [Tesis para optar el título de licenciada enfermera]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil; 2016. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5193/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-240.pdf>

17. Quispe M. Caracterización de sobrepeso-obesidad en niños con 3-5 años de 3 instituciones educativas de nivel inicial en Cusco. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Cusco, Perú: Universidad Andina de Cusco; 2020. Disponible: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3383/1/Marco_Tesis_bachiller_2020%20%281%29.pdf
18. Noriega M. Prevalencia y factores riesgo de sobrepeso y obesidad de niños con 4-5 años de instituciones educativas estatales en Distrito Miraflores Arequipa. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Arequipa, Perú: Universidad San Agustín Arequipa; 2018. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5539/MDnocamj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Flores A. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso – obesidad de niños con 2-5 años en Centro Salud San Francisco Ciudad de Tacna. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Tacna, Perú: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2017. Disponible: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2288/1039_2017_flores_valdivia_as_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Hernández A, Bendejú G, Santero M, y Azañedo D. Prevalencia de obesidad en menores de 5 años de Perú según región y sexo. [En línea]. Rev. Espec. Salud Pública; España 2016. [Consultado el 16 Abril 2021] 90(10): 1-10. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40014.pdf>
21. Sanca J. Hábitos alimenticios y obesidad en alumnos de I.E. N° 22401 María Reiche de Nazca. [Tesis para optar el título de licenciada enfermera]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2019. Disponible: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/635/1/Sanca%20Mendoza%20Jose%20Abelardo.pdf>
22. MINSA. Norma Técnica de Salud para control de crecimiento desarrollo de niño menor de 5 años. NTS N° 137-MINSA. Lima, Perú; 2017. Disponible: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
23. MINSA. Guía técnica para valoración nutricional antropométrica de persona adulta. [En línea]. Lima, Perú; 2012. Disponible: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depridan/documentosNormativos/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf

24. Laguado E. Cuidado enfermería a padres para fortalecer el crecimiento desarrollo de sus hijos: Teoría de Kathryn Barnard [En línea]. Rev. Cuidarte; 2013- [Consultado el 22 Junio 2021] 4(1): 552-553. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
25. Sampieri H, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. [En línea]. 6ta ed; Editorial Mac Graw Hill Education. México; 2014. Disponible: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
26. Comisión Honoraria para la salud cardiovascular. Factores de riesgo. [Internet]. Uruguay; 2020. [Consulta 21 Noviembre 2021]. Disponible: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
27. Vargas R, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en protestantes evangélicos de localidad Caribe Colombiano. [En línea]. Rev. Cubana Salud Pública; 2020 (Consulta 21 Noviembre 2021] 46(1). Disponible: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1279/es/>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

“Factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de cinco años en el asentamiento humano El Huarango, Ica-2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICE	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021?</p> <p>ESPECÍFICOS P1. ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021?</p> <p>P2. ¿Cuál es la relación entre los factores biológicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021?</p> <p>P3. ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021?</p>	<p>GENERAL Determinar los factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • O1. Identificar la relación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021 • O2. Analizar la relación entre los factores biológicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021 • O3. Establecer la relación entre los factores culturales y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021. 	<p>GENERAL HG. Existe factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica-2021.</p> <p>ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1. Existe relación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021. • H2. Existe relación entre los factores biológicos y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 del Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021. • H3. Existe relación entre los factores culturales y la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco en el contexto covid19 en el Asentamiento Humano el Huarango, Ica-2021 	<p>Variable Independiente “Factores de riesgo”</p>	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Ocupación de la madre • Ocupación del padre • Nivel educativo de la madre • Nivel educativo del padre • Ingreso económico • Hacimientos 	<p>Relacionado (p<0.05)</p> <p>No relacionado (p>0.05)</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, con diseño correlacional.</p> <p>Población: 114 niños menores de 5 años que viven en el Asentamiento Humano El Huarango.</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, dando como resultado 88 niños menores de 5 años.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de entrevista y observación de datos. El instrumento es un cuestionario estructurado de elaboración propia, validado por expertos y sujeto a confiabilidad Alfade Combach.</p> <p>Análisis estadístico: Uso de estadística descriptiva, y prueba de chi cuadrado para análisis bivariado de relación entre ambas variables de estudio, con confiabilidad de 95% y significancia p<0.05.</p>
				Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer • Antecedentes en padres (según P/T) 		
				Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Hábitos alimenticios • Deporte/actividad física • Prácticas saludables 		
			<p>Variable Dependiente. “Prevalencia de sobrepeso y obesidad”</p>	Condición nutricional	<p>a) Normal</p> <p>b) Sobrepeso</p> <p>c) Obesidad</p> <p>d) Desnutrición</p>	<p>Presenta (1)</p> <p>No presenta (0)</p>	

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índice
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo	Son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad (26).	Determinación de los factores de riesgo para el sobrepeso y obesidad, en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica, 2021.	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo familiar ● Ocupación de la madre ● Ocupación del padre ● Nivel educativo de la madre ● Nivel educativo del padre ● Ingreso económico ● Hacinamiento 	Relacionado (p<0.05)
			Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Peso al nacer ● Antecedentes de sobrepeso y obesidad en padres (según P/T) 	No relacionado (p>0.05)
			Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> ● Lactancia materna ● Hábitos alimenticios ● Deporte/actividad física ● Prácticas saludables 	
VARIABLE DEPENDIENTE Prevalencia del sobrepeso y obesidad	Constituye un problema de salud pública y de amenaza para la salud que consiste en la proporción de individuos que presentan exceso de grasa corporal según el índice de masa corporal (IMC) y parámetros antropométricos (27).	Análisis de la prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango de Ica, 2021	Condición nutricional	a) Normal b) Sobrepeso c) Obesidad d) Desnutrición	Presenta (1) No presenta (0)



Anexo 3.



Instrumento de recolección de datos

“Factores de riesgo relacionados a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el contexto covid19 en niños menores de cinco años en el asentamiento humano El Huarango, Ica-2021”

ENTREVISTA

CUESTIONARIO N° _____

I. DATOS GENERALES

Edad del niño (a): _____ Sexo del niño(a): _____

II. Factores De riesgo

a) Factores socioeconómicos

1. Ingreso familiar
 - a) Menor a 930
 - b) Entre 930 a 1500
 - c) Mayor a 1500
2. Hacinamiento
 - a) 1 persona por habitación
 - b) Entre 2 a 3 personas por habitación
 - c) Mas de 3 personas por habitación
3. Recibe apoyo económico y/o emocional por parte de su familia
 - a) si
 - b) no
4. Grado de instrucción de la madre
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior
5. Grado de instrucción del padre
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior (Universitario)
6. Ocupación de la madre
 - a) Ama de casa
 - b) Estudia
 - c) Trabaja
 - d) Estudia y trabaja

7. Ocupación del padre
 - a) Esta en casa
 - b) Estudia
 - c) Trabaja
 - d) Estudia y trabaja

b) Factores biológicos

1. Peso al nacer
 - a) Menos de 2500 gr
 - b) Entre 2500 a 3990
 - c) Mayor 4000
2. Antecedente de sobrepeso y obesidad en los padres.
Peso del Padre: _____ Talla del Padre: _____
Peso de madre: _____ Talla de la Madre: _____

Resultado:
 - a) Madre y Padre (los dos) con sobrepeso y obesidad.
 - b) Padre o Madre (uno de los dos) con sobrepeso y obesidad.
 - c) Ninguno de los dos.

c) Factores Culturales

Hábitos alimenticios

i) si un niño o niña tiene entre 0 a 6 meses de edad responda lo siguiente:

1. ¿su menor hijo o hija que tipos de lactancia recibe hasta la actualidad?
 - a) Mixta (de pecho materno y de fórmula)
 - b) Materna exclusiva (solo de pecho materno)
 - c) Fórmula exclusiva

ii) si su niño o niña tiene entre 7 meses o es menor de 2 años responda lo siguiente

2. ¿su menor hijo o hija que tipo de lactancia materna recibió hasta los 6 meses de edad?
 - a) Mixta (de pecho materno y de fórmula) hasta los primeros 6 meses.
 - b) Materna exclusiva (solo de pecho materno) hasta los primeros 6 meses.
 - c) Fórmula exclusiva hasta los primeros 6 meses
3. ¿A qué edad le empezó a dar papillas, agua u otro elemento a su menor hijo o hija?
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses
4. ¿su niño o niña consume por lo menos 5 porciones entre frutas y verduras?
Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....
5. ¿Su niño o niña consumen consume alimentos de origen animal como huevos, sangrecita, bazo, pescado??
Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....

ii) si su niño o niña tiene entre 2 años o es menor de 5 años responda lo siguiente

6. ¿Su niño o niña recibe lactancia materna hasta los 2 años de edad?
- a) si
b) no
7. ¿su niño o niña consume por lo menos 5 porciones entre frutas y verduras?
- Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....
8. ¿Su niño o niña consumen consume alimentos de origen animal como huevos, sangrecita, bazo, pescado??
- Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....
9. ¿Su niño o niña consumen consume Salchipapas, sándwiches con salsas, hamburguesas, frituras por lo menos:
- Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....
10. ¿Su niño o niña consumen consume caramelos, golosinas, chizitos, galletas, papitas etc por lo menos?:
- Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....
11. ¿Su niño o niña consumen consume gaseosas u otras bebidas dulces como kiwifresh,tampico, cifrut:?
- Diario.... Interdiario.... 1 vez por semana.... Ocasional....

Actividad física

Si su niño tiene de 1 año a más responder las siguientes preguntas

1. ¿Cuánto tiempo pasa al día mirando TV, computadora, Tablet o celular?
- <20 min 40 min - 60 min
2. ¿Realiza deporte diario?
- Nunca.....
Menos de 1 hora.....
Mayor a 1 hora.....

Practicas saludables

1. ¿Lleva a su niño o niña a sus controles de crecimiento y desarrollo para su peso y talla?
- a) Si
b) No
2. ¿Su niño o niña lleva a su colegio una lonchera saludable?
- a) Si
b) No
3. ¿En casa usted prepara comidas balanceadas para su niño?
- a) Si
b) No
- Si respuesta es no ¿porque no puede cocinar comidas balanceadas?
- c) Por falta de tiempo
d) Por falta de dinero
e) Desconoce que es una comida balanceada

III. Prevalencia del Sobrepeso y Obesidad

Edad: _____

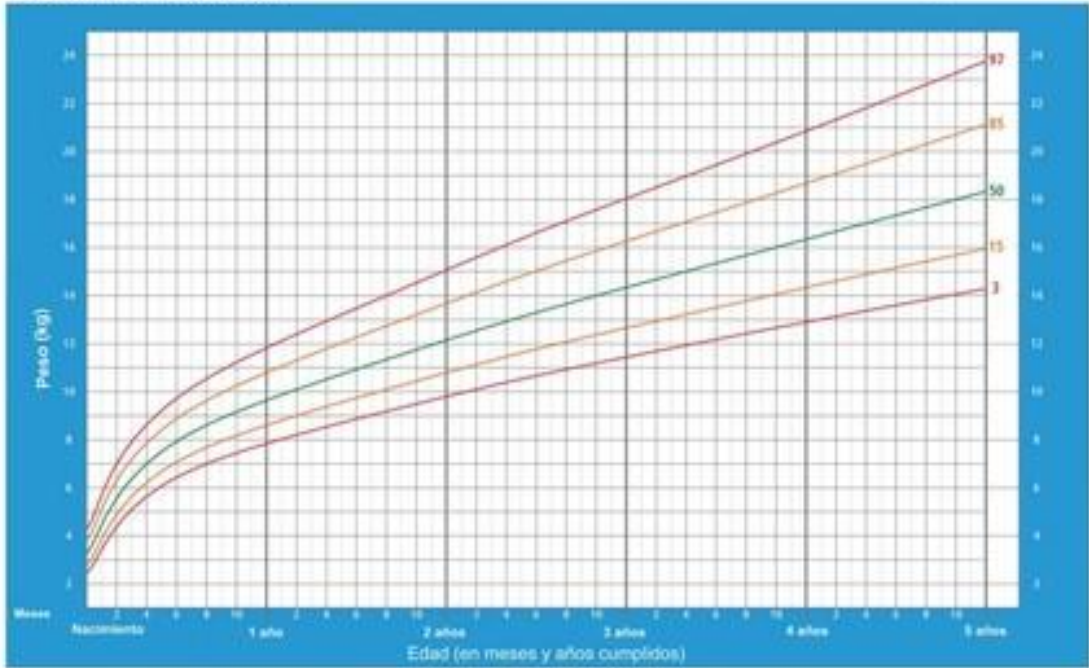
Sexo: _____

Peso: _____

Talla: _____

Peso para la edad Niños

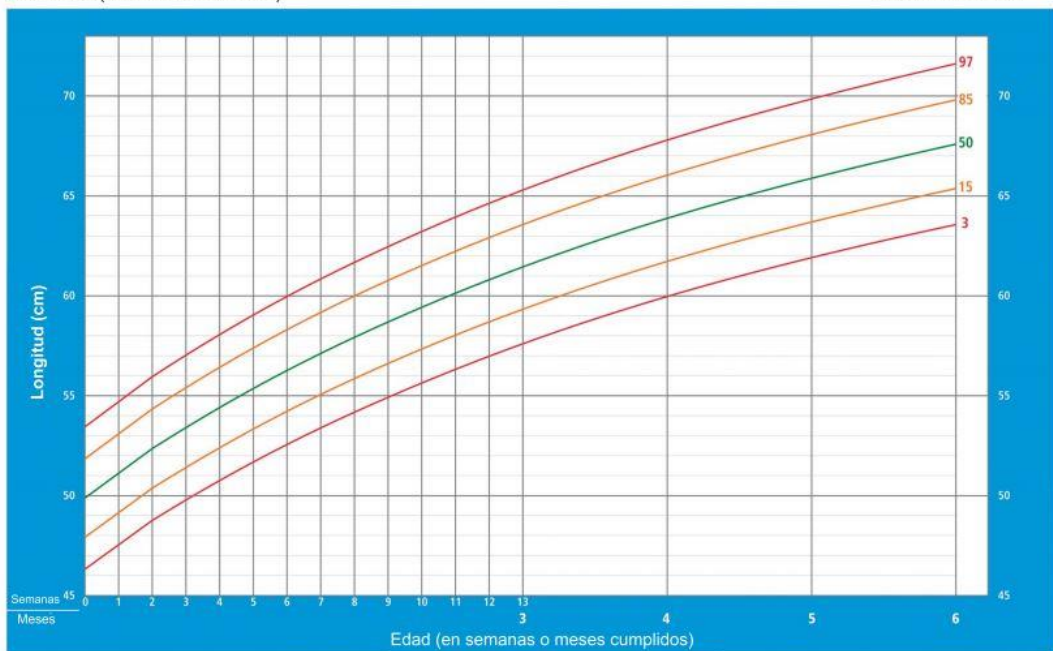
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

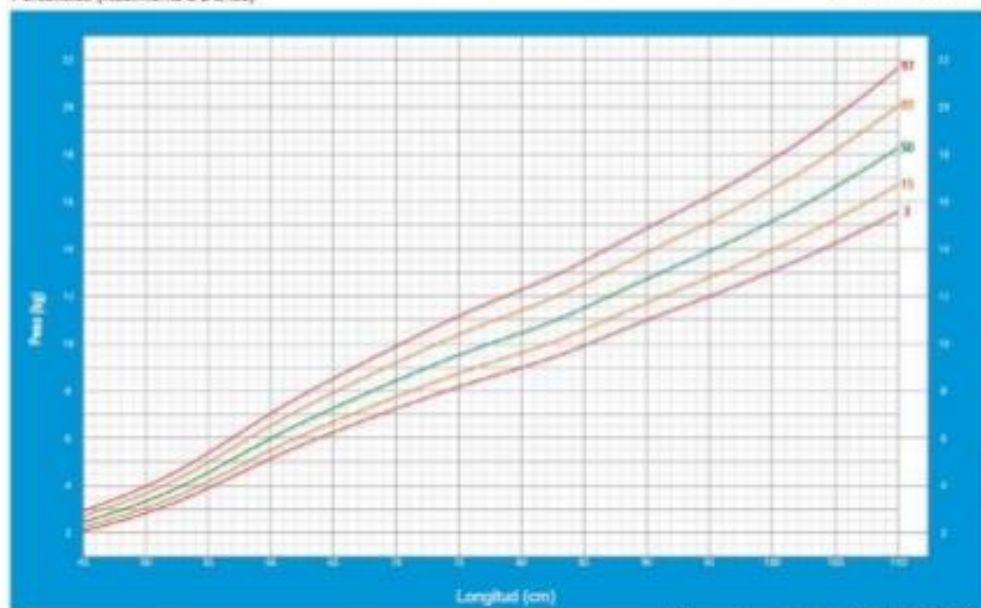
Percentiles (Nacimiento a 6 meses)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Diagnostico nutricional para:

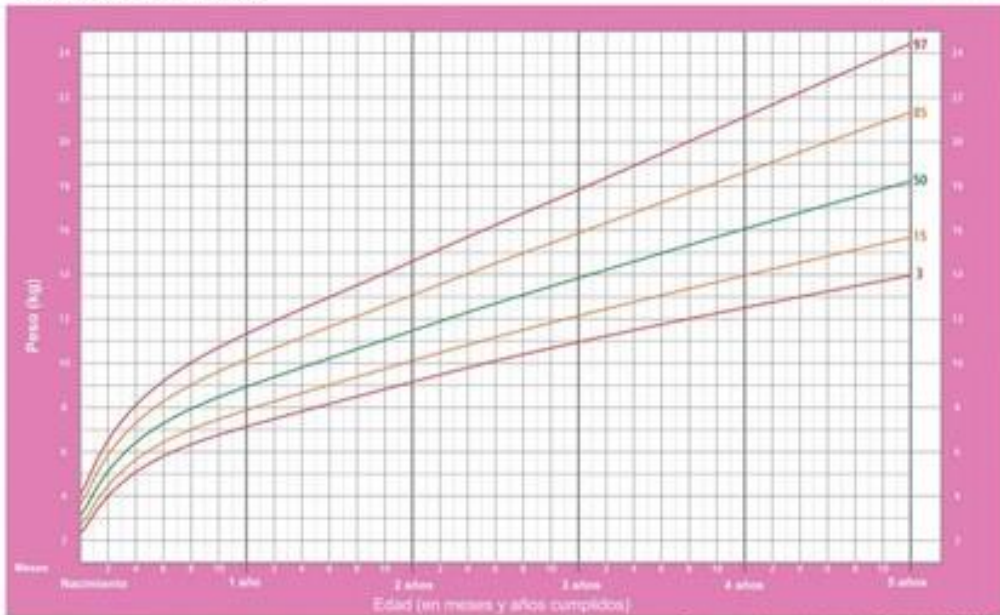
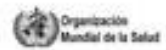
P/T: _____

P/E: _____

T/E: _____

Peso para la edad Niñas

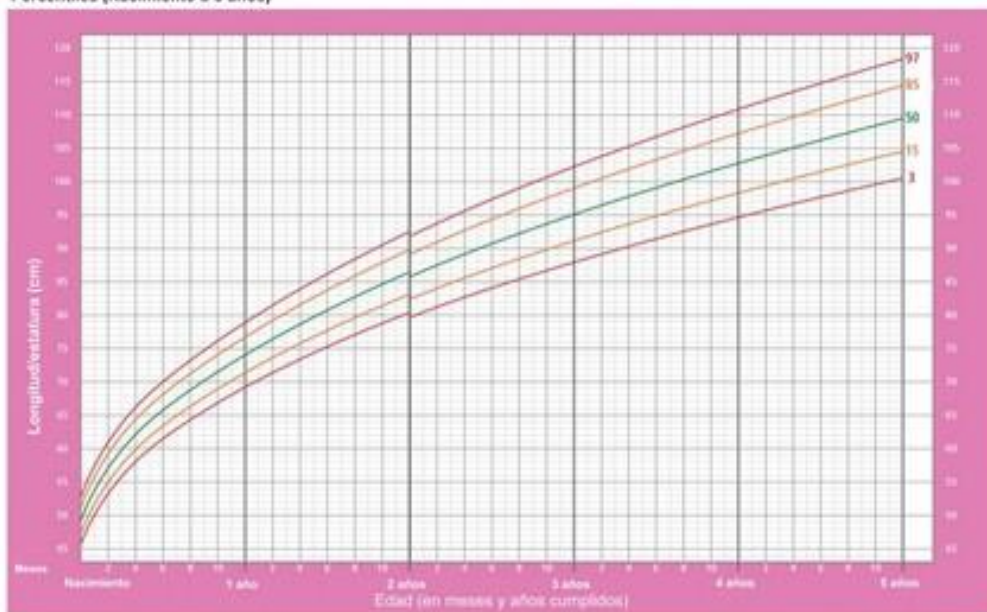
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Diagnostico nutricional para:

P/T: _____

P/E: _____

T/E: _____



Anexo 4.
Consentimiento informado



“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CONTEXTO COVID19 EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL HUARANGO, ICA-2021”

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo: _____, perteneciente al Asentamiento Humano El Huarango, autorizo y acepto que mi esposo y menor hijo participe en el proyecto titulado: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CONTEXTO COVID19 EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL HUARANGO, ICA-2021”**

El investigador me ha explicado que este proyecto que es fundamental para medir los factores de riesgo.

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos y los resultados de la encuesta sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para fines científicos.

Firma de la participante

Anexo 5.
Codificación del instrumento de recolección de datos

Apartados	Preguntas	Codificación	Ámbito de aplicación	
Datos generales	Edad del niño	Libre	Niños menores de 5 años y padres	
	Sexo del niño - Femenino - Masculino	1 2		
	Condición nutricional padres - Desnutrición - Normal - Sobrepeso - Obesidad	1 2 3 4		
	Ingreso familiar a) Menor a 930 b) Entre 930 a 1500 c) Mayor a 1500	1 2 3		
Factores de riesgo socioeconómicos	Hacinamiento a) 1 persona por habitación b) Entre 2 a 3 personas por habitación c) Mas de 3	1 2 3		
	Apoyo familiar a) Si b) No	1 2		
	Nivel educativo madre/padre a) Sin estudios b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior	1 2 3 4 5 6		
	Ocupación madre/padre a) Esta en casa b) Estudia c) Trabaja d) Estudia y trabaja	1 2 3 4		
	Factores de riesgo biológicos	Peso al nacer: a) Menos de 2500 gr (bajo) b) Entre 2500 a 3990 (normal) c) Mayor 4000 (alto)		1 2 3
		Antecedentes de sobrepeso y obesidad en padres a) Madre y Padre (los dos) b) Padre o Madre (uno de los dos) c) Ninguno de los dos		1 2 3

Apartados	Preguntas	Codificación	Ámbito de aplicación
Factores de riesgo culturales	Tipo de lactancia a) Mixta b) Materna exclusiva c) Fórmula exclusiva	1 2 3	Niños menores de 2 años
	Uso de lactancia hasta los 2 años a) Si b) No	1 2	Niños de 2 a 4 años

Introducción de papillas a) 4 meses b) 5 meses c) 6 meses d) 7 meses	1 2 3 4	Niños entre 7 meses y menores de 2 años
Consumo de frutas y verduras a) Diario b) Interdiario c) 1 vez por semana d) Ocasional	1 2 3 4	Niños entre 7 meses a 4 años
Consumo de alimentos de origen animal a) Diario b) Interdiario c) 1 vez por semana d) Ocasional	1 2 3 4	
Consumo de alimentos chatarras (salchipapas, frituras, hamburguesas) a) Diario b) Interdiario c) 1 vez por semana d) Ocasional	1 2 3 4	Niños entre 2 a 4 años de edad
Consumo de golosinas a) Diario b) Interdiario c) 1 vez por semana d) Ocasional	1 2 3 4	
Consumo de bebidas azucaradas a) Diario b) Interdiario c) 1 vez por semana d) Ocasional	1 2 3 4	
Uso de TV/Tablet/celular/comput. a) <20 min b) 40-60 min	1 2	Niños de 1 a 4 años
Práctica de deporte a) Nunca b) Menos de 1 hora c) Mayor a 1 hora	1 2 3	
Control de CRED a) Si b) No	1 2	Niños menores de 5 años
Lonchera saludable a) Si b) No	1 2	Niños en etapa preescolar (3 y 4 años)
Comidas balanceadas a) Si b) No - Por falta de tiempo - Por falta de dinero c) Desconozco que es comida balanc.	1 2 3 4	Niños entre 7 meses y 4 años de edad

Anexo 6.

Validación del instrumento por expertos

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	0	1	1
6	1	1	0
7	1	1	1

Valoración

1 = De acuerdo (DA)

0 = En desacuerdo (DS)

Ecuación:

$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de acuerdos}}{N^{\circ} \text{ acuerdos} + N^{\circ} \text{ desacuerdos}}$$

Reemplazando:

$$IA = \frac{19}{19 + 2} = 0.90 = 90\%$$

Resultado:

Según la valoración de los expertos en el tema, se ha encontrado un índice de validación de 0.90 (alto). Por tanto, el instrumento de recolección de datos tuvo una validación satisfactoria.



**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA PREVALENCIA DEL
SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CONTEXTO COVID19 EN NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS EN EL H.A. EL HUARANGO, ICA-2021”**


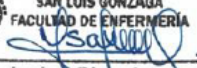
ESCALA DE CALIFICACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado (a) Docente: **Dra. Isabel Pino Arana**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		X	
5	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		YA LEVANTO OBSERVACIONES

**SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Dra. Isabel Pino Arana

Firma del Juez Experto



“FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CONTEXTO COVID19 EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL H.A. EL HUARANGO, ICA-2021”

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado (a) Docente: Dra. ZONIA QUISPE QUISPE, Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
5	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Firma del Juez Experto



“FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A LA PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL CONTEXTO COVID19 EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL H.A. EL HUARANGO, ICA-2021”

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado (a) Docente: Mg Lilia Esther Loza munarriz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5	Los ítems son claros y entendibles.		X	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Firma del Juez Experto

Anexo 7.

Confiabilidad Alfa de Cronbach del cuestionario: Factores de riesgo relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Resumen procesamiento casos

		N	%
Caso	Válido	13	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	13	100,0

Estadísticas fiabilidad

Alfa Cronbach	Elementos
,801	25

Fuente: Prueba piloto y SPSS Vs. 25.

Interpretación:

Ejecutando un análisis piloto con el 15% de la muestra de estudio (13 madres), la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach obtenido del SPSS Vs. 25 dio un resultado de 0.801, el cual es un buen puntaje que determina la confiabilidad del constructo del cuestionario para ser aplicado a la muestra total de estudio.

Anexo 8. Base de datos Excel

N°	DATOS GENERALES		FACTORES DE RIESGO SOCIOECONOMICOS						FACTORES BIOLÓGICOS								
	Edad Niño	Sexo	Condición nutricional de los padres		Dia g.	PesoP	Talla P	Diag.	Ing. Famil	Hacinamiento	Apoyo Fami	Educ Madre	Educ Padre	Ocup Madre	Ocup Padre	Peso Nac	Anteced
			PesoM	TallaM													
1	3M	2	67	160	3	69	1.7	2	2	2	1	6	5	3	3	2	3
2	3M	2	57	150	3	58	160	2	3	1	1	5	6	4	3	1	2
3	3M	1	58	160	2	69	1.7	2	2	2	1	5	5	3	3	3	3
4	3M	2	55	150	2	58	160	2	3	1	1	6	6	1	3	2	3
5	4M	1	67	1.54	3	87	1.71	3	2	2	2	4	5	2	3	2	2
6	4M	1	67	1.54	3	87	1.71	3	2	2	2	4	5	1	3	2	2
7	5M	2	58	160	2	69	1.7	2	2	1	1	6	5	4	3	2	3
8	5M	2	58	160	2	69	1.7	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2
9	6M	1	58	1.54	2	90	1.67	4	2	1	2	1	5	1	3	3	2
10	6M	1	60	162	2	60	1.65	2	2	3	1	4	5	1	3	2	3
11	6M	2	57	150	3	80	1.7	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3
12	6M	2	69	165	2	68	170	2	3	1	1	6	6	4	3	2	3
13	6M	1	65	160	3	70	160	3	1	2	2	5	1	1	3	3	2
14	6M	1	62	155	3	57	160	2	2	1	2	2	5	3	2	2	2
15	6M	2	76	1.54	4	73	1.67	2	2	2	2	2	6	1	3	3	3
16	6M	2	60	162	2	95	1.65	4	2	1	1	1	5	1	3	2	3
17	6M	1	56	150	3	78	1.7	3	2	2	2	1	5	3	3	3	2
18	6M	2	67	165	2	68	170	2	3	1	1	6	6	4	3	2	3

19	6M	1	65	160	3	63	160	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2
20	6M	2	60	155	3	63	165	2	2	1	2	3	5	3	3	2	3
21	7M	2	64	1.61	2	82	1.70	3	1	2	2	5	6	1	3	1	1
22	7M	2	63	1.61	2	79	1.70	3	1	3	2	5	5	4	2	2	3
23	7M	1	67	1.61	3	82	1.70	3	1	1	2	5	6	1	3	1	1
24	7M	1	61	1.61	2	73	1.70	2	1	2	2	3	5	2	3	3	2
25	7M	1	66	1.61	3	72	1.70	2	1	3	2	5	6	1	3	2	1
26	7M	2	62	1.61	2	78	1.70	2	1	2	2	5	5	4	2	2	2
27	7M	1	65	1.61	2	82	1.70	3	1	3	2	5	6	1	3	3	3
28	8M	2	75	1.48	4	69	1.67	2	2	2	2	5	4	1	3	2	1
29	8M	1	68	1.62	3	98	1.72	4	2	1	2	2	5	3	1	3	2
30	8M	2	75	1.48	4	96	1.67	4	2	2	2	5	4	1	3	2	3
31	8M	2	67	1.62	3	99	1.72	4	2	3	2	1	5	3	3	3	2
32	8M	1	75	1.48	4	77	1.67	3	2	2	2	5	4	1	3	2	1
33	8M	1	67	1.62	3	80	1.72	3	2	1	2	2	6	3	2	3	2
34	8M	2	75	1.48	4	102	1.67	4	2	2	2	5	4	2	3	2	3
35	8M	2	67	1.62	3	79	1.72	3	2	2	2	3	5	1	3	2	2
36	8M	1	50	1.48	2	77	1.67	3	2	3	2	5	4	1	3	2	1
37	1A	2	58	1.56	2	83	1.80	2	2	2	1	4	5	3	3	3	2
38	1A	1	88	1.51	4	66	1.67	2	2	3	2	2	5	3	1	3	2
39	1A	1	53	1.51	2	65	1.66	2	2	2	2	3	6	2	3	2	1
40	1A	2	56	158	2	70	1.68	2	2	1	1	1	2	3	2	3	3
41	1A	1	88	1.56	4	71	1.68	2	2	2	2	2	5	1	3	2	2
42	1A	2	57	155	3	66	158	3	2	1	2	5	1	1	3	1	2
43	1A	2	54	1.54	2	77	1.80	2	2	3	1	2	4	2	3	2	3
44	1A	1	80	155	4	78	176	2	2	1	2	4	5	1	3	1	2
45	2A	2	88	1.52	4	75	1.68	3	1	2	2	3	5	2	4	3	2

46	2A	2	57	1.55	2	89	1.66	4	3	3	2	4	5	3	3	1	3
47	2A	1	64	165	2	82	170	3	1	2	2	5	5	1	3	2	3
48	2A	1	87	158	4	67	165	2	2	1	2	5	1	2	4	3	3
49	2A	2	53	150	2	72	1.7	2	2	1	2	2	5	3	3	2	2
50	2A	2	67	170	2	65	1.68	2	2	2	1	3	5	3	4	3	3
51	2A	2	62	165	3	70	1.73	2	3	1	1	6	6	1	3	2	3
52	2A	1	63	165	3	70	1.73	2	3	2	1	4	5	1	4	2	3
53	2A	1	58	150	3	72	170	2	2	1	1	1	4	1	3	2	3
54	2A	2	63	1.60	2	79	1.80	2	2	2	1	5	5	3	3	3	2
55	2A	1	63	1.61	2	86	1.78	3	2	3	2	1	5	3	4	3	2
56	2A	1	66	168	2	72	1.65	3	2	1	2	1	3	4	3	2	2
57	2A	2	56	1.54	2	57	1.60	2	2	2	1	3	4	4	3	1	3
58	3A	1	58	1.56	2	80	1.73	3	2	3	2	2	5	3	3	3	1
59	3A	1	56	1.55	3	89	1.60	4	2	1	1	4	4	3	2	2	3
60	3A	2	68	1.67	2	78	1.75	2	1	2	2	5	5	3	3	3	2
61	3A	2	62	160	2	69	1.65	2	2	1	1	5	5	3	3	2	3
62	3A	1	60	1.61	2	86	1.72	3	1	3	2	4	4	2	3	3	2
63	3A	2	66	160	3	88	1.6	4	2	1	2	5	3	3	3	2	2
64	3A	2	55	1.56	2	70	1.73	2	2	3	2	3	5	3	1	3	2
65	3A	1	56	1.57	2	80	1.80	2	2	2	2	2	4	3	3	1	3
66	3A	2	59	1.50	3	63	1.60	2	3	1	1	5	5	3	3	2	2
67	3A	1	66	158	3	99	1.7	4	1	3	2	5	3	3	3	1	1
68	3A	1	61	160	2	100	170	4	2	2	1	5	5	1	1	3	2
69	3A	2	69	160	3	72	168	2	1	3	2	5	5	3	3	2	3
70	3A	2	53	150	2	80	173	3	2	1	2	4	1	2	1	2	3
71	3A	1	74	168	3	77	166	3	2	2	2	5	2	1	3	2	1
72	4A	1	55	1.53	2	80	1.73	3	1	3	2	3	5	1	3	1	2

73	4A	2	55	1.56	2	79	1.73	3	1	2	2	2	5	3	3	3	3
74	4A	2	56	1.57	2	68	1.66	2	2	1	2	4	4	4	3	3	2
75	4A	1	68	160	3	69	165	2	2	1	1	5	5	1	3	2	2
76	4A	1	57	155	2	77	1.68	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3
77	4A	2	65	157	3	70	1.68	2	2	1	1	2	3	3	3	2	3
78	4A	2	59	1.50	3	67	1.64	2	3	2	1	6	5	3	3	1	1
79	4A	1	62	160	2	70	1.7	2	2	1	1	5	5	1	2	2	2
80	4A	2	56	1.55	2	63	1.60	2	2	2	2	6	4	3	3	3	3
81	4A	1	51	1.47	2	75	1.72	2	1	3	2	5	6	3	3	2	1
82	4A	2	64	157	3	69	168	2	1	1	2	3	5	3	3	1	2
83	4A	2	62	165	2	67	170	2	3	2	2	5	5	1	1	2	3
84	4A	2	65	159	3	70	174	2	2	1	2	4	5	1	3	3	3
85	4A	1	57	155	2	66	165	2	2	2	2	2	5	2	4	2	2
86	4A	1	55	1.54	2	78	1.68	3	1	3	2	5	5	1	3	2	3
87	4A	1	53	150	2	68	169	2	1	2	1	5	5	3	3	2	3
88	4A	2	67	158	3	67	165	2	2	1	1	4	5	1	4	2	3

N°	PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD							Prevalencia (Presenta y no presenta)	Codificación prevalencia
	Edad	Sexo	Peso Niño	Talla Niño	P/E	T/E	P/T (FINAL)		
1	3M	2	7kg	60cm	normal	normal	normal	No presenta	1
2	3M	2	6kg	60cm	normal	normal	normal	No presenta	1
3	3M	1	7kg	60cm	normal	normal	normal	No presenta	1
4	3M	2	6kg	60cm	normal	normal	normal	No presenta	1
5	4M	1	6kg	57cm	normal	normal	normal	No presenta	1
6	4M	1	6kg	57cm	normal	normal	normal	No presenta	1
7	5M	2	7kg	65cm	normal	normal	normal	No presenta	1
8	5M	2	9kg	61cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
9	6M	1	10kg	70cm	sobrepeso	alto	sobrepeso	Presenta	2
10	6M	1	8kg	65cm	normal	normal	normal	No presenta	1
11	6M	2	10kg	67cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
12	6M	2	8kg	68cm	normal	normal	normal	No presenta	1
13	6M	1	10kg	65cm	sobrepeso	normal	normal	No presenta	1
14	6M	1	11kg	66cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
15	6M	2	10kg	70cm	sobrepeso	alto	sobrepeso	Presenta	2
16	6M	2	8kg	65cm	normal	normal	normal	No presenta	1
17	6M	1	10kg	67cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
18	6M	2	8kg	68cm	normal	normal	normal	No presenta	1
19	6M	1	10kg	65cm	sobrepeso	normal	normal	No presenta	1
20	6M	2	11kg	66cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
21	7M	2	10kg	79cm	normal	alto	normal	No presenta	1
22	7M	2	9kg	77cm	normal	alto	normal	No presenta	1
23	7M	1	9kg	76cm	normal	alto	normal	No presenta	1
24	7M	1	11kg	72cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
25	7M	1	10kg	79cm	normal	alto	normal	No presenta	1
26	7M	2	9kg	77cm	normal	alto	normal	No presenta	1

27	7M	1	9kg	76cm	normal	alto	normal	No presenta	1
28	8M	2	9kg	70cm	normal	normal	normal	No presenta	1
29	8M	1	12kg	65cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
30	8M	2	9kg	70cm	normal	normal	normal	No presenta	1
31	8M	2	12kg	65cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
32	8M	1	9kg	70cm	normal	normal	normal	No presenta	1
33	8M	1	12kg	65cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
34	8M	2	9kg	70cm	normal	normal	normal	No presenta	1
35	8M	2	12kg	65cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
36	8M	1	9kg	70cm	normal	normal	normal	No presenta	1
37	1A	2	13kg	65cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
38	1A	1	17kg	67cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
39	1A	1	15kg	60cm	sobrepeso	baja talla	sobrepeso	Presenta	2
40	1A	2	13kg	79cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
41	1A	1	14kg	60cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
42	1A	2	11kg	76cm	normal	normal	normal	No presenta	1
43	1A	2	13kg	70cm	sobrepeso	normal	normal	No presenta	1
44	1A	1	12kg	75cm	normal	normal	normal	No presenta	1
45	2A	2	15kg	70cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
46	2A	2	21kg	75 cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
47	2A	1	13kg	89cm	normal	normal	normal	No presenta	1
48	2A	1	15kg	86cm	normal	normal	normal	No presenta	1
49	2A	2	15kg	88cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
50	2A	2	16kg	80cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
51	2A	2	13kg	88cm	normal	normal	normal	No presenta	1
52	2A	1	13kg	88cm	normal	normal	normal	No presenta	1
53	2A	1	13kg	88cm	normal	normal	normal	No presenta	1
54	2A	2	25kg	70cm	sobrepeso	talla baja	sobrepeso	Presenta	2
55	2A	1	27kg	80cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
56	2A	1	15kg	86cm	normal	normal	normal	No presenta	1
57	2A	2	18kg	80cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
58	3A	1	26kg	67cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2

59	3A	1	24k	80cm	sobrepeso	baja talla	sobrepeso	Presenta	2
60	3A	2	24kg	76cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
61	3A	2	17kg	98cm	normal	normal	normal	No presenta	1
62	3A	1	22kg	80cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
63	3A	2	16kg	97cm	normal	normal	normal	No presenta	1
64	3A	2	26kg	67cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
65	3A	1	25kg	70cm	sobrepeso	talla baja	sobrepeso	Presenta	2
66	3A	2	15kg	90 cm	normal	normal	normal	No presenta	1
67	3A	1	18kg	96cm	normal	normal	normal	No presenta	1
68	3A	1	18kg	96cm	normal	normal	normal	No presenta	1
69	3A	2	16kg	97cm	normal	normal	normal	No presenta	1
70	3A	2	15kg	96cm	normal	normal	normal	No presenta	1
71	3A	1	15kg	97cm	normal	normal	normal	No presenta	1
72	4A	1	32kg	110cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
73	4A	2	27kg	90cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
74	4A	2	33kg	95cm	sobrepeso	baja talla	obesidad	Presenta	2
75	4A	1	22kg	105cm	normal	normal	normal	No presenta	1
76	4A	1	20kg	102cm	normal	normal	normal	No presenta	1
77	4A	2	20kg	105cm	normal	normal	normal	No presenta	1
78	4A	2	18kg	112cm	normal	normal	normal	No presenta	1
79	4A	1	22kg	108cm	normal	normal	normal	No presenta	1
80	4A	2	28kg	105cm	sobrepeso	normal	sobrepeso	Presenta	2
81	4A	1	24kg	110cm	sobrepeso	normal	normal	No presenta	1
82	4A	2	22kg	110cm	normal	normal	normal	No presenta	1
83	4A	2	16kg	100cm	normal	normal	normal	No presenta	1
84	4A	2	18kg	106cm	normal	normal	normal	No presenta	1
85	4A	1	20kg	105cm	normal	normal	normal	No presenta	1
86	4A	1	18kg	120cm	normal	alto	normal	No presenta	1
87	4A	1	18kg	102cm	normal	normal	normal	No presenta	1
88	4A	2	17kg	107cm	normal	normal	normal	No presenta	1

Anexo 9.
Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Datos generales de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

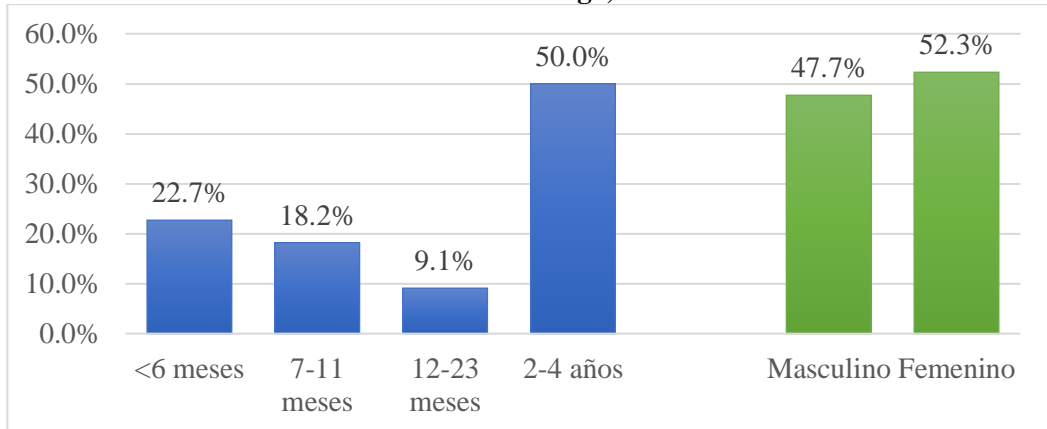


Gráfico 2. Condición nutricional de los padres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

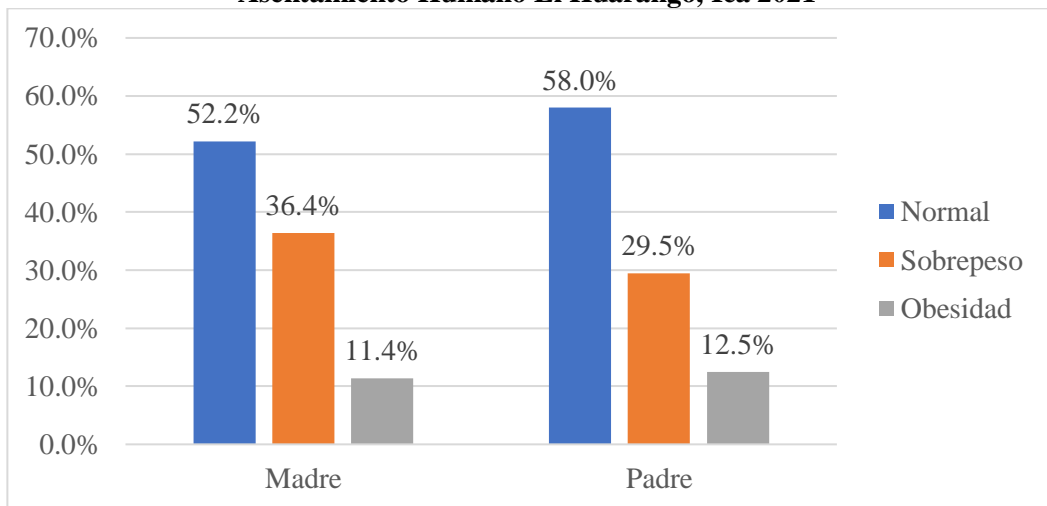


Gráfico 3. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

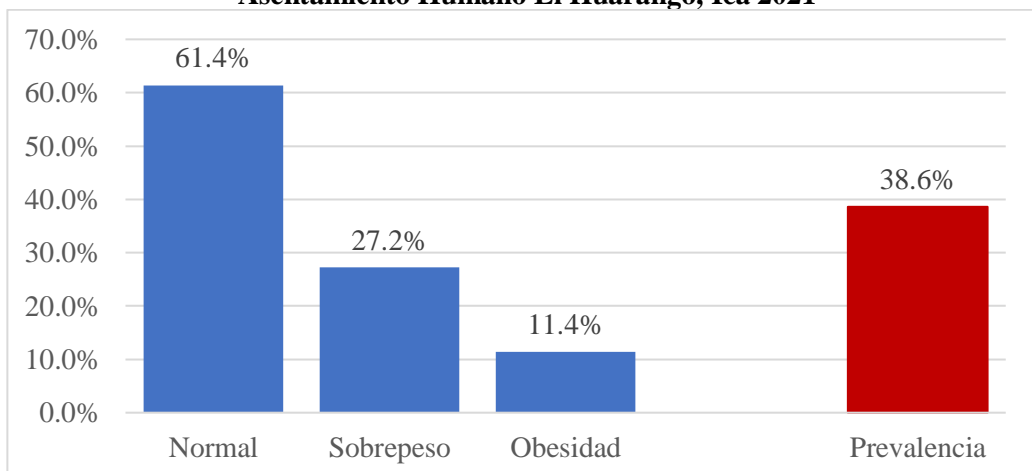


Gráfico 4. Ocupación de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

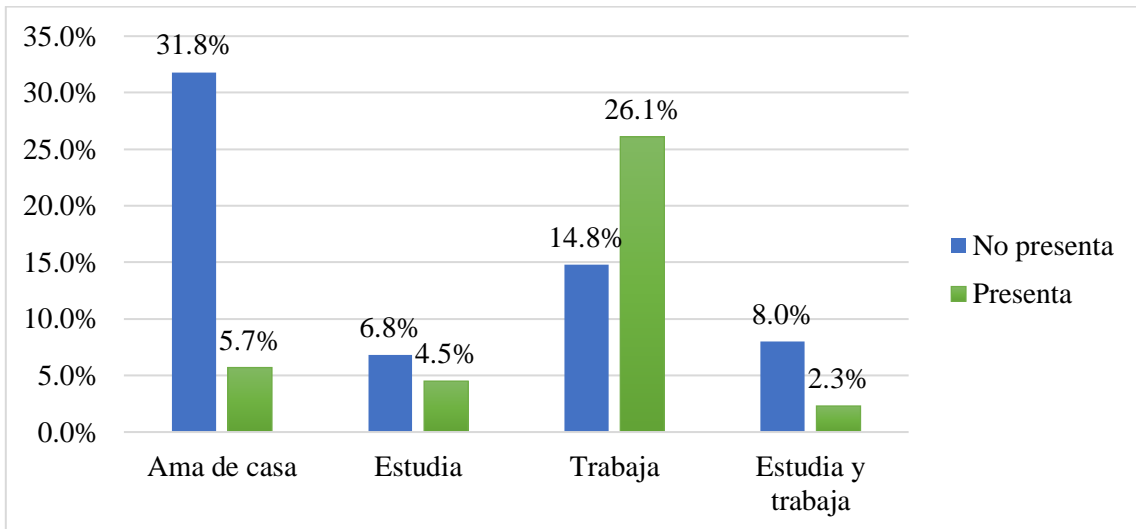


Gráfico 5. Nivel educativo de la madre en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

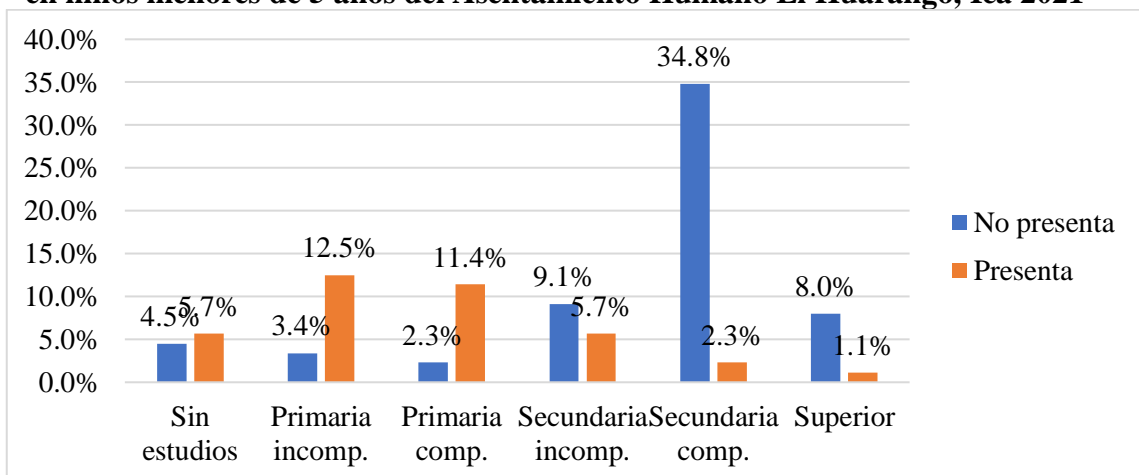


Gráfico 6. Peso al nacer en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

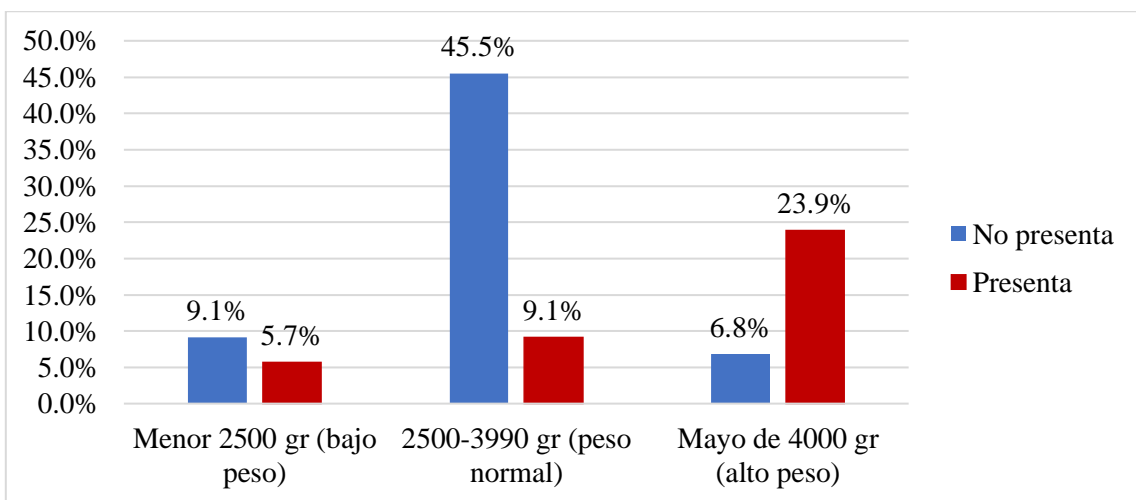


Gráfico 7. Antecedentes de padres en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

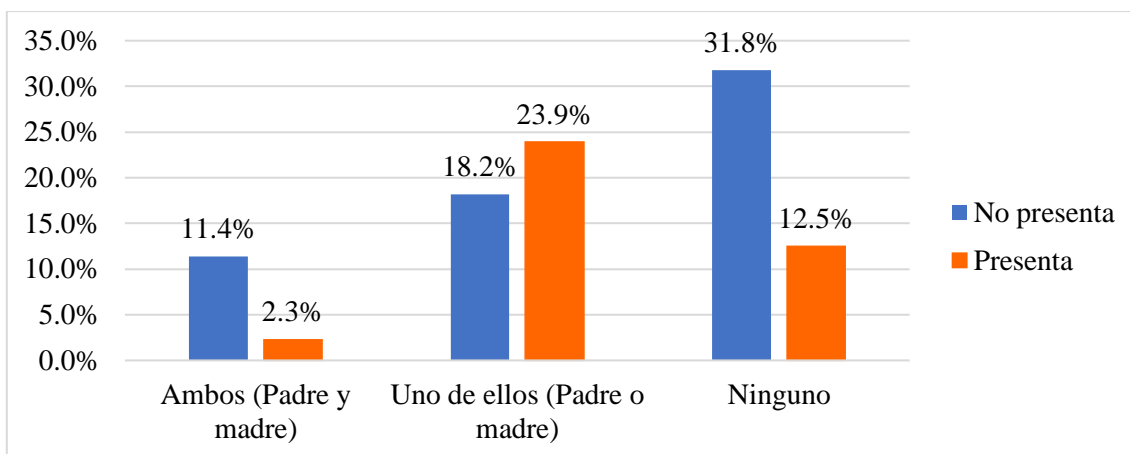


Gráfico 8. Tipo de lactancia y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

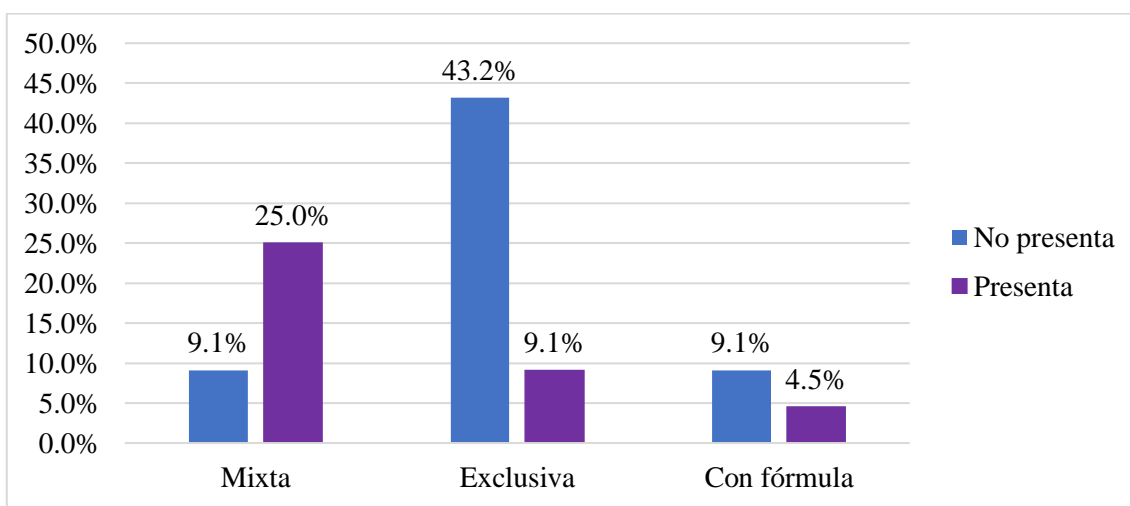


Gráfico 9. Consumo de frutas-verduras y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

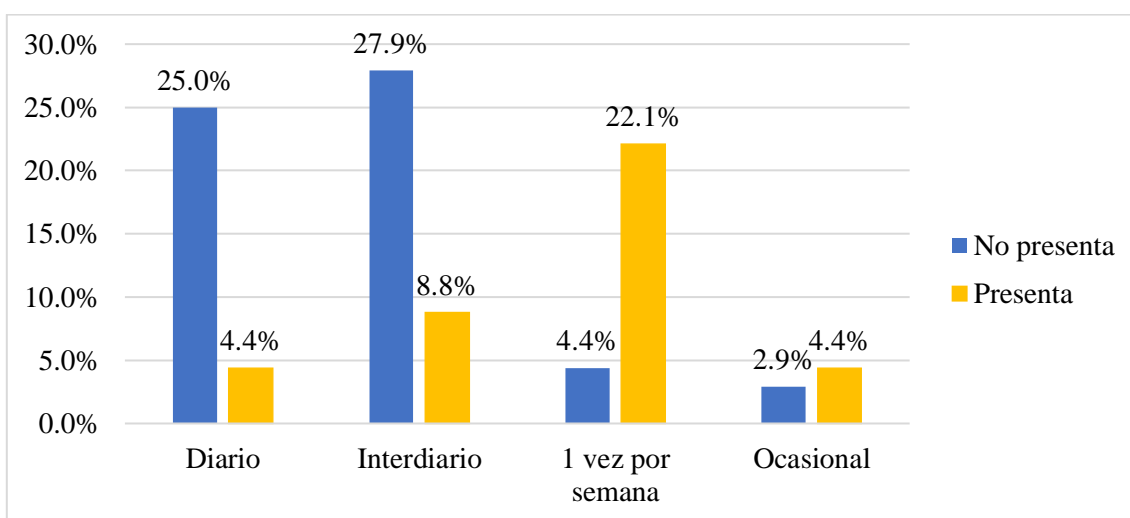


Gráfico 10. Consumo de alimentos chatarra o ricos en grasas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

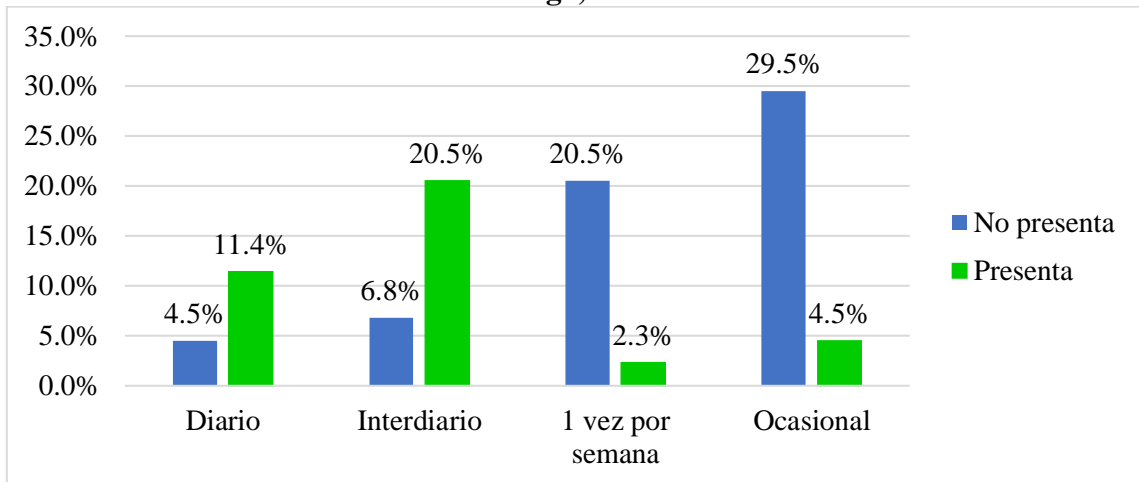


Gráfico 11. Consumo de golosinas y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

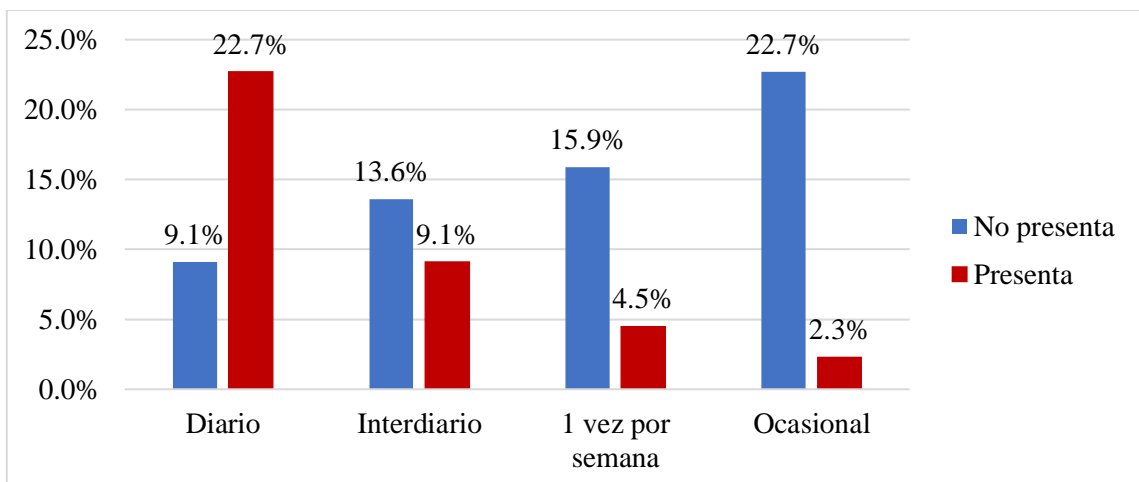


Gráfico 12. Uso de TV/Tablet/celular/computador y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

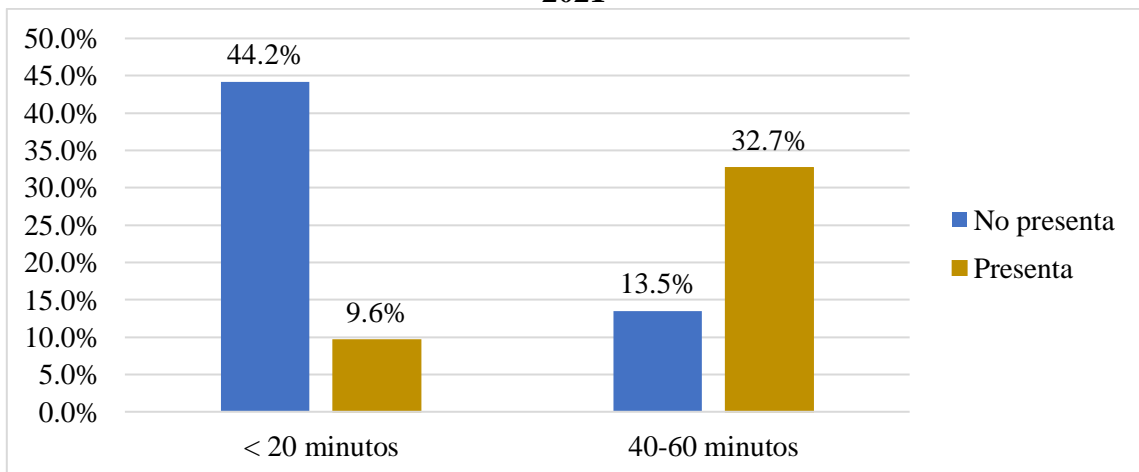


Gráfico 13. Práctica de deporte y prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano El Huarango, Ica 2021

