

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD
Y ESTILO DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL PRIVADA 2024**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER:
MENA LA ROSA FIORELLA ALEXANDRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR: DR. SARAVIA PAZ SOLDAN CESAR HERNAN

ORCID: 0000-0002-4734-3145

TESISTA: MENA LA ROSA FIORELLA ALEXANDRA

ORCID: 0000-0003-2495-3941

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Prevención y Control de Enfermedades

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía y acompañante en el transcurso de mi vida, brindándome sabiduría y salud para llegar a este punto de mi carrera.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi casa de estudios en donde me brindaron los conocimientos necesarios para lograr la realización de esta tesis.

A la Institución Educativa Inicial Privada “Happy Childrens”

Por permitir la ejecución del instrumento de recolección de datos a los padres de familia.

A mi asesor

Dr. Saravia Paz Soldán Cesar Hernán, por su tiempo y guía en cada paso de la investigación, muchas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres, tíos, y en especial a mis abuelos que en paz descansen, por ser mi motivación y apoyo en cada peldaño de mi vida.

RESUMEN

Introducción: El nivel de autocuidado en los padres de familia se ve afectado por la poca disponibilidad de tiempo, las responsabilidades del hogar, entre otros. Es posible que el estilo de vida también sufra alteraciones bajo estas condiciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia de I.E.I.P. “Happy Childrens” Lima – Perú, 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de tipo relacional y de corte transversal. Se eligió una muestra censal de 219 padres de familia de la I.E.I.P. “Happy Childrens”. **Resultados:** Se encontró que si existe relación entre el nivel de autocuidado en prevención a la obesidad y el estilo de vida de los padres de familia ($p=0,001$). Del mismo modo, el autocuidado en la alimentación guarda relación estadística con el estilo de vida ($p=0.003$). Sin embargo, el autocuidado en la actividad física no guarda relación con el estilo de vida ($p=0.407$). Además, se halló que los padres de familia principalmente llevan un estilo de vida no saludable (84%) y el autocuidado en prevención de la obesidad fue principalmente regular (76%). También, se descubrió que los padres de familia con una educación básica tienen un 2.4 veces más riesgo de tener un estilo de vida no saludable que los que tienen una educación especializada y los que llevan una alimentación regular o deficiente tienen 2.9 veces más riesgo de tener un estilo de vida no saludable que los que tienen una alimentación buena.

Palabras clave: Autocuidado, Padre, Prevención Primaria, Obesidad, Estilo de Vida

ABSTRACT

Introduction: The level of self-care in parents is affected by the limited availability of time, household responsibilities. It is possible that lifestyle also suffers alterations under these conditions. **Objective:** To determine the relationship between the level of self-care for the prevention of obesity and lifestyle in parents of I.E.I.P. “Happy Childrens” Lima - Peru, 2024. **Methodology:** Quantitative, relational and cross-sectional study. A census sample of 219 parents of the I.E.I.P. “Happy Childrens” was chosen. **Results:** It was found that there is a relationship between the level of self-care in obesity prevention and the lifestyle of the parents ($p=0.001$). Similarly, self-care in nutrition is statistically related to lifestyle ($p=0.003$). However, self-care in physical activity was not related to lifestyle ($p=0.407$). In addition, it was found that parents mainly lead an unhealthy lifestyle (84%) and self-care in obesity prevention was mainly regular (76%). Also, it was found that parents with a basic education have a 2.4 times higher risk of having an unhealthy lifestyle than those with a specialized education and those with a regular or poor diet have a 2.9 times higher risk of having an unhealthy lifestyle than those with a good diet.

Keywords: Self-care, Parents, Primary Prevention, Obesity, Lifestyle

INTRODUCCIÓN

El nivel de autocuidado en los padres de familia se ve afectado por la poca disponibilidad de tiempo, responsabilidades con los hijos y familiares, entre otros. Por ello, los padres de familia se encuentran en un constante riesgo de descuido en su autocuidado y contraer enfermedades como la obesidad, que además de ser una enfermedad, también se le considera factor de otras enfermedades.

El objetivo del estudio es “Determinar la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia de I.E.I.P - Happy Childrens 2024” Con la finalidad de recolectar información actualizada sobre el autocuidado en padres de familia y así promocionar hábitos saludables que prevengan la obesidad y a su vez enfermedades relacionadas a esta.

El problema fue tratado a través del Capítulo I del trabajo de estudio, seguido del marco teórico en el Capítulo II, el Capítulo III se abordará la metodología de la investigación, se continuará con los resultados en el Capítulo IV y luego en el Capítulo V se hablará de la discusión, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, como últimos puntos se mencionan las Referencias Bibliográficas, bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	N° Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
	N° Pág.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7

2.2 BASE TEÓRICA	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	12
2.4 HIPÓTESIS	21
2.4.1 GENERAL	21
2.4.2 ESPECÍFICOS	21
2.5 VARIABLES	21
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 DISCUSIÓN	35
5.2 CONCLUSIONES	40
5.3 RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	49

INFORME ANTIPLAGIO

Informe Final de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	5%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.revistas.unah.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.unbosque.edu.co	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
LOCAL /FILIAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 01/04/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Fiorella Alexandra Mena La Rosa / Dr. Cesar Hernán Saravia Paz Soldán

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y ESTILO DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL PRIVADA 2024

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19 %

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| • PROYECTO | () |
| • TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | () |
| • TESIS | (X) |
| • TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL | () |
| • ARTICULO | () |
| • OTROS | () |

Conformidad Autor:

Nombre: Fiorella Alexandra
Mena La Rosa

DNI: 75669330

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Cesar Hernán Saravia
Paz Soldán

DNI: 21819720

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características Sociodemográficas de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio – 2024	27
Tabla 2 Nivel de autocuidado para prevención de la obesidad y el estilo de vida de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio – 2024	29

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio – 2024	30
Gráfico 2 Estilo de vida de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio - 2024	31
Gráfico 3 Nivel de autocuidado en la alimentación para la prevención de la obesidad de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio – 2024	32
Gráfico 4 Nivel de autocuidado en la actividad física para la prevención de la obesidad de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio - 2024	33

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	50
ANEXO 2 Escala del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad	56
ANEXO 3 Escala de estilos de vida	59
ANEXO 4 Validez de Instrumento	61
ANEXO 5 Confiabilidad del Instrumento	62
ANEXO 6 Escala de Valoración de instrumento	63
ANEXO 7 Matriz de Consistencia	64
ANEXO 8 Consentimiento informado	67
ANEXO 9 Prueba de normalidad entre nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y estilo de vida	69
ANEXO 10 Prueba de Rho Spearman entre nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y estilo de vida	70
ANEXO 11 Prueba de normalidad entre la alimentación en prevención de la obesidad y estilo de vida	71
ANEXO 12 Prueba de Rho Spearman entre la alimentación en prevención de la obesidad y estilo de vida	72
ANEXO 13 Prueba de normalidad entre la actividad física en prevención de la obesidad y estilo de vida	73
ANEXO 14 Prueba de Rho Spearman entre la actividad física en prevención de la obesidad y estilo de vida	74

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nivel de autocuidado y estilo de vida de los padres de familia suele ser subestimado y poco atendido por la comunidad, debido a que la sociedad se ha centrado en el desempeño que muestren como padres y el tipo de paternidad que ejerzan, lo cual deja en segundo plano el bienestar de la persona como individuo. Aun cuando suelen ser quienes menor disponibilidad de tiempo tienen para cuidar de sí mismos por las responsabilidades en el hogar, con los hijos, familiares, entre otros¹.

Como consecuencia, se debería considerar a los padres de familia en constante riesgo de dejar de lado su autocuidado y padecer enfermedades como la obesidad, que además de ser una enfermedad, también se le considera factor de otras enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus 2, cáncer, entre otros².

Referente a la obesidad y enfermedades asociadas se han publicado en escala mundial diversos artículos relacionados con los desórdenes alimenticios orientados a la obesidad. Dentro de los cuales, la Federación Mundial de la Obesidad² (FMO), estimó que de los 41 millones de muertes que hay al año de adultos a nivel mundial debido a las Enfermedades No Transmisibles (ENT), 5 millones son debidos a un IMC alto (≥ 25 kg/m²). Casi 4 millones de estos son por diabetes, derrames cerebrales, enfermedades coronarias y cáncer².

La FMO³ advirtió que, de mantener las tendencias actuales, más de 750 millones de infantes dentro de las edades de 5 y 19 años tendrán sobrepeso o serán obesos en el 2035, esto quiere decir que existirán 2 por cada 5 niños que tengan este diagnóstico. Lo cual incrementaría con creces las probabilidades de que esta población padezca de enfermedades cardiovasculares, hormonales, neurológicas e inclusive oncológicas.

Además, según la Organización Panamericana de la Salud⁴ (OPS) 2020, en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 58% de los residentes del territorio coexisten con sobrepeso u obesidad, lo cual se traduce a 360 millones de individuos. El sobrepeso y la obesidad tienen un gran impacto en la mayoría de los países miembros del territorio, dentro del cual destaca con mayor porcentaje de prevalencia de sobrepeso u obesidad Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%).

En el Perú, ha aumentado el porcentaje de personas que padecen de obesidad y sobrepeso en las áreas metropolitanas. Conforme con el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵ (INEI), en 2022 la prevalencia del exceso de peso aumentó a 63.1%, esto quiere decir que 3 de cada 5 individuos que tienen más de quince años presenta una desproporción de peso en 2022, mostrando un aumento importante en relación con la prevalencia del 2013, en donde el porcentaje era de 52.2%.

Al confrontar los reportes en la documentación publicada por la INEI entre 2013 y 2022, se observa un aumento inquietante en el porcentaje de obesidad en el país del 7.3%, evidenciado por un 18.3% en el 2013 y un 25.6% en el 2022. Un crecimiento considerable, dos veces mayor comparado con el incremento de la prevalencia del sobrepeso que, en estos mismos años, fue de 3,7 puntos porcentuales. Teniendo en cuenta que en el 2013 la prevalencia del sobrepeso fue del 33.8% y en el 2022 fue del 37.5%⁵.

En respuesta a ello, el Ministerio de Salud⁶ (MINSa) implementó desde el 2018 la campaña de salud en Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, liderado por especialistas multidisciplinarios que integran la creación de programas de educación para optimizar el comportamiento, brindando la información necesaria para obtener ajustes en la dieta, actividad física y entre otros ámbitos de la población que padece de sobrepeso y obesidad. Estas se llevan dentro de la “Semana de Oro de Prevención de Enfermedades no Transmisibles”.

Desde el mismo año, se puso en marcha la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, en donde se realizaron algunas modificaciones sobre control de la publicidad desmedida de la industria alimentaria, implementando los octógonos de advertencia, obligando así a todos los alimentos industrializados a informar que contiene valores mayores de lo que la ciencia ha demostrado que es apropiado consumir carbohidratos, grasas o sodio⁷.

Ahora bien, referente a esta problemática, se han realizado diferentes reportajes y artículos en periódicos informando sobre el incremento en la incidencia de esta enfermedad no transmisible. Debido a que hoy por hoy es notable la gran cantidad de personas que evidencian exceso de peso en lugares públicos. Sumado a ello, llamó la atención de la investigadora del presente trabajo la cantidad substancial de padres de familia que evidencian exceso de peso en la Institución Educativa Inicial Privada (I.E.I.P.) “Happy Childrens, lo cual es la motivación de este trabajo de investigación.

No obstante, a pesar del programa “Promoción de la Alimentación Saludable” así como también, el programa “Semana de Oro de Prevención de Daños no Transmisibles” aún no ha dado resultados resaltantes.

En respuesta ello se plantea lo siguiente:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál es la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?

1.2.2 Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la actividad física y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?

- ¿Cuál es el impacto del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?

1.3 Justificación

Los resultados del presente trabajo de investigación complementan la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Cabe mencionar que según la información recolectada sobre esta teoría nos indica que el nivel de autocuidado en prevención de la obesidad es fundamental para optimizar el estilo de vida de los padres de familia de la I.E.I.P. “Happy Childrens”

Asimismo, permitió que los profesionales del sector salud tomen decisiones corroboradas bajo el método científico y orientadas hacia las necesidades de la población al momento de realizar las intervenciones educativas con la comunidad. Y así llegar a influir positivamente en las decisiones cotidianas que afecten la salud de los padres de familia.

Del mismo modo, los resultados estadísticos actualizados sobre el nivel de autocuidado en prevención de la obesidad y estilo de vida incrementan los referentes para futuras investigaciones e incentiva el desarrollo de instrumentos que exploren el mismo, así como también el nivel de autocuidado en diferentes entornos con mayor base teórica de la cual orientarse. Por lo tanto, los datos resultantes serán beneficiosos al contrastarlos con investigaciones de características similares.

1.4 Delimitación del área de estudio

El estudio fue realizado en la I.E.I.P. “Happy Childrens” ubicada en Av. Marginal Cdra. 1, en el distrito de Ate - Lima – Perú. Es una institución educativa inicial privada – mixta - escolarizada que provee clases únicamente del nivel inicial. Además, será dirigido a los padres de familia del nivel inicial durante los meses de abril - julio del 2024.

1.5 Limitaciones de la investigación

Se presentaron limitaciones al intentar encontrar generalizaciones significativas, debido a que la veracidad de los datos recolectados, al ser subjetivos, no representarían una fidelidad absoluta a la realidad en cuestión. Por otro lado, los escasos estudios preliminares sobre el tema dificultan el entendimiento del problema en cuestión.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024

1.6.2 Específicos

- Identificar la relación que existe entre la alimentación y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024
- Identificar la relación entre la actividad física y el estilo de vida los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024
- Determinar el impacto del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024

1.7 Propósito

El propósito del presente estudio es relacionar y recolectar información actualizada sobre el nivel del autocuidado en prevención de la obesidad y estilo de vida en padres de familia de la I.E.I.P "Happy Childrens" - Lima con el fin de promover hábitos saludables e incentivar el desarrollo de nuevas estrategias y programas educativos que enriquezcan el conocimiento de la población en prevención de la obesidad, con el fin de

que tomen decisiones más saludables en ámbitos como alimentación, ejercicio físico, bienestar social y responsabilidad en salud.

Agregado a lo anterior, los resultados y conclusiones hallados fueron brindados a la autoridad de la institución con el fin de fomentar la creación de festividades y charlas en donde no solo se eduque a los padres de familia sobre el cuidado del niño, sino que también se brinde información actualizada sobre un buen autocuidado que promueva un estilo de vida saludable, se detecten falencias y prevengan enfermedades no transmisibles.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Jima-Urgiles, *et al*⁸ (2024) llevaron a cabo un estudio cualitativo en Ecuador teniendo como objetivo explorar la relación entre el nivel de autocuidado practicado por los internos de enfermería y su percepción de calidad de vida. La muestra incluyó a 60 internos de enfermería, el instrumento fue el cuestionario. Obtuvieron como resultado, que los hábitos de autocuidado menos populares fueron el ejercicio físico (13,3%) y el manejo del estrés (8,3%); mientras que el 52% de participantes define su vida con de calidad buena y únicamente el 1% la define como excelente. En conclusión, aun con el conocimiento profesional del autocuidado, los pasantes de enfermería presentan una inconsistencia entre su nivel de conocimiento y la práctica eficiente del mismo.

Rodriguez, *et al*⁹ (2024) efectuaron un estudio exploratorio, analítico en España con metodología cuantitativa con el objetivo de evaluar el hábito de alimentación dentro del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad, la muestra fue de 788 personas, la técnica utilizada fue una escala de Valoración del Estilo de Vida Saludable Adquirido (E-VEVSA), se obtuvo como resultado que la mayor parte (68.3%) tiene hábitos tendentes hacia la salud, mientras que el 16% son saludables y el (15.7%) restante son poco saludables. En conclusión, La prueba chi-cuadrado corrobora una asociación positiva y significativa de los hábitos saludables de alimentación y un estilo de vida saludable ($p < 0.05$).

Soria y Villacrez¹³ en el año 2024 realizaron un estudio cuantitativo no experimental de tipo transversal, para lo cual tuvieron como objetivo determinar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud la Ensenada de Lima, el tamaño de muestra fue de sesenta y tres pacientes. La técnica usada fue

la encuesta y se utilizó un cuestionario, en donde obtuvieron como resultado que el autocuidado fue moderado en el 44,44% y el 50,79% de pacientes mostraron un autocuidado moderado en la categoría dieta. En el componente ejercicio se registró un autocuidado moderado en el 41,27%. En conclusión, la mayor parte de las personas mayores con el diagnóstico de hipertensión que visitaron el Centro de Salud La Ensenada tuvieron un grado de autocuidado medio.

Martínez y Torres¹⁰ (2022) realizaron un estudio analítico en Colombia, el cual tiene como objetivo identificar el autocuidado y estilos de vida del adulto mayor institucionalizado, la población fue de 140 adultos mayores que viven en el municipio de Cúcuta con muestra de 24 sujetos de estudio. Se utilizó un cuestionario e índices de Barthel y Katz. Obtuvieron como resultado que alrededor del 86.7% de los adultos mayores depende de alguien para las actividades diarias y del autocuidado. En conclusión, se demostró que el adulto mayor deja en segundo plano sus hábitos y rutinas por lo que su estilo de vida se ralentiza y su participación en esta no es tan activa como se espera.

Ascona¹⁴ (2022) elaboró un estudio de método analítico, cuantitativo y alcance correlacional proponiéndose el objetivo de determinar la relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de cocas Huancavelica 2022. Utilizó una muestra de 86 adultos mayores. La técnica empleada para determinar el autocuidado fue la encuesta y para la variable estilos de vida se aplicó una entrevista. Consiguieron como resultado que la mayor parte de los adultos mayores presentan un autocuidado medio 51.2%. Por otro lado, el estilo de vida recurrente es el no saludable con el 90.7%. En conclusión, las prácticas de autocuidado y los estilos de vida de los adultos mayores están significativamente correlacionados ($p=0.01$).

Mamani y Quispe¹⁵(2022) elaboraron un estudio cuantitativo retrospectivo correlacional en Arequipa. Teniendo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022. Incluyeron en la muestra a 80 pacientes que padecen diabetes. El instrumento fue un cuestionario. Obtuvieron que la mayor parte de las personas encuestadas presentaron malos niveles de autocuidado, que representaron el 75% y un 92.5% reflejaron un estilo de vida regular. No hubo una asociación discernible entre ellos. En conclusión, no existe correlación entre los estilos de vida de los pacientes que padecen diabetes y su autocuidado.

Guerrero¹⁶ (2022) realizó una investigación descriptiva no experimental de corte transversal, cuantitativo, correlacional en Piura con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público i-4 de la región Piura en el año 2022, la muestra fue de cien pacientes que padecen hipertensión. Se utilizó una escala de estilos de vida y un cuestionario "Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión". Obtuvieron que el estilo de vida recurrente fue el no saludable (80%) y un nivel de autocuidado medio (61%). En conclusión, se comprobó que el autocuidado y los estilos de vida se están correlacionados estadísticamente ($p=0.048$).

Solis¹⁷ en el año 2022 utilizando un diseño analítico correlacional, se realizó una investigación cuantitativa transversal con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y los estilos de vida en adultos de la urbanización Santa Teresa Puente Piedra Lima, 2019 la muestra fue de 60 personas a quienes se les aplicaron dos cuestionarios, se obtuvieron como resultados que un nivel de autocuidado regular lo tiene el 75% de las personas encuestadas y el

restante tiene un nivel bueno. Por otro lado, el 58,3% evidencia un estilo de vida no saludable y el porcentaje restante estila una vida saludable. En conclusión, significativamente existe correlación estadística entre la variable de autocuidado en prevención a la obesidad y los estilos de vida ($p=0.023$).

Diaz C, *et al*¹¹ (2021) realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal en Cuba con el objetivo de analizar relacionar el nivel de actividad física con la calidad de vida relacionada con la salud, en adolescentes, durante el confinamiento por la COVID-19, la muestra fue de 184 estudiantes. Se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física y la versión validada en población chilena, del KIDDO-KINDL. Se obtuvo como resultado que existe una correlación significativa de la actividad física leve y la calidad de vida ($p=0.006$). En conclusión, existe relación entre la actividad física y el tiempo sentado, la autoestima, el bienestar emocional y la calidad de vida en adolescentes.

Morales, *et al*.¹² (2021) realizó un estudio exploratorio, analítico no experimental en México con el objetivo de Identificar el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas. La muestra fue 390 mujeres, se utilizó un cuestionario llamado FANTASTIC. Obtuvieron como resultado que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional según la prueba Rho Spearman ($p=-0.253$). Además de que el 38.5% se encuentran con sobrepeso y el 34.1% en algún grado de obesidad. En conclusión, se enfatiza la conciencia y la importancia de un estilo de vida adecuado, con el fin de prevenir niveles de obesidad y enfermedades consecuentes a estos.

2.2 Base teórica

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Según Orem, el autocuidado desde esta teoría “consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano”¹⁷.

Metaparadigmas según Dorothea Orem

- Persona: Reconoce al individuo como un ser biológico, pensante y racional. Un todo con capacidad de conocerse, reflexionar sobre su propia experiencia con el fin de llevar a cabo un autocuidado dependiente¹⁸.
- Salud: Es una condición de la plenitud¹⁸.
- Es una situación que abarca la plenitud física, funcional y estructural; ausencia del deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado. Por lo tanto, se considera como la percepción de bienestar¹⁸.
- Enfermería: Prestación de servicio humano a personas que pueden cuidar de su salud por sí mismas. En otras palabras, se facilita a las personas o grupos de personas asistencia en su autocuidado según se requiera¹⁸.
- Orem no proporciona una definición para el entorno. Sin embargo, los reconoce como una colección de variables externas que afectan la capacidad de autocuidado de una persona¹⁸.

Esta teoría respaldará conceptos y dimensiones sobre el autocuidado enfatizando el valor de vivir un estilo de vida saludable en pro de la prevención de enfermedades en padres de familia. Además, para los profesionales de enfermería se les indicará cómo reconocer el déficit de autocuidado en las personas y cuándo intervenir para que ellos mismos implementen hábitos saludables en la vida cotidiana¹⁸.

2.3 Marco conceptual

Autocuidado

Según la referente imprescindible del autocuidado, Dorothea Orem¹⁹, este se define como una conducta adquirida y dirigida por los individuos para sí mismos o para el entorno con el fin de controlar los elementos que impactan su propio crecimiento, funcionamiento, bienestar y salud.

También puede referirse a la gama de actividades que realizan los seres humanos para permanecer sanos, conservar su crecimiento personal y el bienestar. Orem, nos indica que las habilidades específicas en donde se provee el cuidado personal se les califica como capacidades de autocuidado²⁰.

La OMS²¹, señala que “el autocuidado es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud.” Independientemente del nivel de asistencia es una gran herramienta para gestionar dolencias y deficiencias en la salud.

Del mismo modo, los profesores de la universidad de Yale, Lowell S et al.²¹ determinan el autocuidado como las actividades individuales que realiza el ser humano con el fin de prevenir o limitar su enfermedad, promover y restaurar su salud, son estas actividades llevadas a cabo por saberes laicos y algunas experiencias de profesionales.

Dimensiones del autocuidado

- **Alimentación**

Una alimentación saludable corresponde a la calidad, cantidad, horarios, variedad y balance de sus comidas.⁸ Con la intención de proporcionar al cuerpo las calorías y nutrientes para sostener los procesos corporales esenciales y realizar adecuadamente las tareas físicas y mentales cotidianas. Para lograr solventar lo anterior se vuelve necesario obtener la cantidad adecuada de macro y micronutrientes que a su vez mantendrán un peso corporal adecuado²².

Por otro lado, un conocimiento nutricional suficiente y actitudes adecuadas pueden resultar ventajosas para evitar enfermedades no transmisibles a largo plazo, incluidas la obesidad, enfermedades cardíacas entre otros. Se aconseja incentivar el consumo de verduras, frutas y legumbres para optimizar nuestra selección alimenticia. Por el contrario, se invita a deshacerse de los alimentos envasados llenos de carbohidratos, sodio y grasas saturadas²³.

El consumo de la conocida comida chatarra o también llamada basura es excesivo en sal, carbohidratos y grasas saturadas, los cuales no solo puede generar un aumento de peso, sino también problemas de memoria, aumento de los niveles de insulina, colon irritable y otros problemas digestivos²⁴.

- **Actividad Física**

La actividad física comprende cualquier acción del cuerpo que requiera una contracción de los músculos esqueléticos y un mayor uso energético en comparación a la energía necesitada en el estado de reposo, y por lo tanto reduce las calorías consumidas en el día. La actividad física se puede clasificar en ligera, moderada e intensa²⁴.

Iniciando con la actividad física ligera, esta se define como toda aquella actividad que no acelera las pulsaciones cardíacas, como lo hace la actividad moderada o vigorosa como caminar. En la misma línea, la actividad física moderada se refiere a actividades tales como actividades recreativas como la jardinería que aumentan el ritmo cardíaco. Mientras que la actividad física intensa o vigorosa exige un mayor esfuerzo que incrementa la frecuencia respiratoria y cardíaca considerablemente como aeróbicos, natación, entre otros²⁵.

La actividad física de intensidad moderada a intensa, que sea realizada de 150 a 250 minutos por semana, parece ser lo adecuado para detener el incremento de peso. Sin embargo, se ha demostrado que como única prevención de la obesidad es insuficiente, se obtienen mejores resultados

si además de hacer ejercicios se incorpora una dieta saludable baja en calorías²⁶.

- **Responsabilidad en salud**

Se vuelve imperativo fomentar las formas de vida sanas con el fin de propiciar el desarrollo y conocimiento de la disposición de autocuidado para evitar la incidencia de enfermedades, esto se puede lograr con la autoevaluación continua e investigando sobre hábitos que ayuden a prevenirlas²⁷.

Se considera que la capacidad de los individuos de controlar sus síntomas y el curso del tratamiento en el aspecto físico y psicosocial se ven reforzados por intervenciones educativas, así como el, favorecer el estilo de vida ligada a una enfermedad y sus consecuencias. Se dice que también estas son la mejor manera de gestionar las enfermedades crónicas no transables, debido a que ha sido demostrado ser esencial para el cuidado de las personas²⁷.

- **Bienestar Social**

Se define como el valor que se le da a la situación y cómo funciona dentro de una población; se dan a conocer cinco dimensiones las cuales son: Primero, integración social, la cual nos indica el nivel de las relaciones que se tienen con la comunidad y sociedad. Segundo, aceptación social, que es el sentido de pertenencia en una sociedad y que esta se disfrute²⁸.

Tercero, contribución social, confianza hacia los demás y poder brindar algo útil al mundo. Cuarto, actualización social, se entiende que la sociedad al ser dinámica va cambiando al igual que cada individuo con el fin de conseguir la mejor manera de llegar a sus objetivos y metas propuestos. Quinto, coherencia social, es el interés de saber que pasa en el mundo²⁸.

Prevención de la enfermedad

Es considerada como el cúmulo de medidas tomadas destinadas a disminuir las probabilidades de que una enfermedad se produzca, también

puede incluir acciones destinadas a aumentar las capacidades sociales, físicas y psicológicas de los individuos. Este se realiza antes de que los factores de riesgo y el individuo encaminen a la aparición de alguna enfermedad²⁹.

Se define también, como las medidas a tomar para evitar que se presente alguna enfermedad. Para esto se deben fortalecer las variables protectoras y reducir los factores de riesgo. También se considera prevención que la condición existente de enfermedad empeore y disminuir sus efectos a largo plazo. Para finalmente, tener como resultado la disminución del efecto de la enfermedad en cuestión³⁰.

La prevención con relación a la obesidad tiene como objetivos esenciales la recuperación, el pronto diagnóstico y tratamiento preciso, para lo cual el personal médico debe registrar IMC de sus pacientes, indicar tratamiento dietético, ejercicios físicos, apoyo psicológico y seguimiento para conseguir un cambio en la calidad de vida de la comunidad³¹.

Obesidad

Según la clasificación de la OMS³² se considera que alguien padece de obesidad cuando su índice de masa corporal (IMC) es mayor a 30 kg/m², lo cual se obtiene realizando una división entre el peso (kg.) con el cuadrado de la talla (m.). Sin embargo, quedarse solo con esa definición en la actualidad es insuficiente, debido a que se puede sobreestimar la cantidad total de grasa en deportistas quienes poseen una mayor cantidad de masa músculo y subestimar la cantidad de grasa en personas que poseen menor masa muscular.

Por lo tanto, lo ideal para llegar a un diagnóstico es contrastar el IMC con el perímetro abdominal de la persona y de acuerdo con ello llegar un diagnóstico acertado. Por esta razón se estableció que si una circunferencia abdominal es superior a 94 cm. en el sexo masculino o es mayor de 80 cm. en el sexo femenino se considera un indicador importante

obesidad abdominal. Por otro lado, con respecto a los niños, es necesario acudir a patrones y tablas específicas para su edad³².

Debido a que la obesidad tiene características de una patología y es un factor de riesgo que propicia otras enfermedades, se ha visto discutido su reconocimiento como alguna de ellas. Sin embargo, se llegó a un consenso a nivel mundial en el cual se la reconoce como una enfermedad primaria de carácter crónico, esta decisión permitirá un enfoque más orientado hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento³³.

Dentro de la salud pública, la obesidad es de gran relevancia, puesto que es considerada como la nueva epidemia del siglo XXI. Lo notable de esta enfermedad es que sus complicaciones no afectan solo al ámbito fisiológico, así como en el social, político y otros dominios. Finalmente compromete a la salud de las personas. Esta es una grave problemática debido a que según diversos estudios realizados en Perú se reporta una tendencia de incremento³⁴.

Se sabe que los pacientes que padecen de obesidad o sobrepeso tienen un riesgo aumentado de padecer problemas de salud como la glucosa elevada, hipertensión, colesterol y triglicéridos elevados, problemas cardiacos, óseos, articulares, entre otros. Incluyendo una mayor probabilidad de mortalidad y necesidad de ventilación mecánica si este padece de COVID 19³⁵.

Estilo de vida

Su fundamento radica en la interacción entre las circunstancias de vida y cómo esas condiciones interactúan con los rasgos humanos y las influencias socioculturales que predisponen a los individuos a ciertos comportamientos para satisfacer sus necesidades. Un estilo de vida puede considerarse saludable si fomenta el desarrollo y mantiene conductas que mejoren la calidad de vida, o puede considerarse no saludable si promueven acciones pasivas o activas que ponen en peligro la estabilidad física o mental y tienen un impacto perjudicial para la salud de la persona³⁶.

El estilo de vida saludable es fundamental en la prevención de las ENT y es de especial importancia promoverlas en la población debido a la evidente alza de morbilidad, discapacidad y mortalidad originadas por dichas enfermedades. Sumado a ello, influye a la carga económica que representan los servicios de salud debido a que el manejo de estas representa el 80% de los gastos de atención médica³⁷.

Los objetivos más importantes en la adopción de prácticas de vida saludables son elevar los niveles de salud y bienestar. Además de reducir la morbimortalidad de la población. Además, se tiene entendido que es un constructo multidimensional que involucra los siguientes comportamientos: alimentación, actividad y ejercicio, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud³⁶.

Dimensiones de estilo de vida

- **Alimentación**

La alimentación es una parte esencial del estilo de vida, debido a que influye enormemente en la salud de la persona a corto, mediano y largo plazo. Es importante limitar el consumo de alimentos con altos contenidos en grasa, almidón o azúcares para evitar la ganancia de peso. También se recomienda ingerir como mínimo 5 porciones entre frutas y verduras al día, que corresponden aproximadamente a 400 gramos³⁸.

Con respecto a las carnes rojas la sugerencia es diferente, no se deben consumir más de 3 reacciones a la semana que aproximadamente, representarían 350-500 gramos semanales. Dentro de las carnes rojas consideramos a la carne de ternera, cerdo, cordero, caballo y cabra. Por otro lado, se recomienda consumir evitar las carnes procesadas (carnes transformadas con técnicas de secado, curado, fermentado, etc.)³⁸.

- **Actividad y ejercicio**

Se considera ejercicio físico a cualquier actividad que utiliza músculos y necesite un gasto energético importante en comparación al estado de

reposo. Es recomendable persistir con la actividad física moderada, definida como aquel que aumenta la frecuencia cardíaca entre un sesenta y un setenta y cinco por ciento del estado basal. Pues esta medida conservará un buen estilo de vida³⁸.

Esta debe ser realizada entre 45 y 60 minutos como mínimo durante el día. Se incluyen como actividades moderadas al andar rápido, realizar tareas de hogar, correr, montar bicicleta, ejercicios aeróbicos, deportes como fútbol o baloncesto, entre otros. Adicional a ello, se recomienda evitar comportamientos sedentarios³⁸.

Se desaconseja permanecer recostado durante el día por un tiempo prolongado o un extenso uso de dispositivos con pantalla (computadoras, celulares, televisores, etc.) debido a que se ha asociado a un aumento del consumo de comidas y bebidas altos en calorías. Es importante reconocer que el ejercicio físico disminuye la sensibilidad a la insulina, la producción de testosterona y estradiol. Lo cual disminuye la aparición de enfermedades a largo plazo³⁸.

- **Manejo del estrés**

El estrés es conocido como el método interactivo y dinámico en el que la persona evalúa una determinada situación para hacer frente a las amenazas y desafíos presentes en el entorno. Posteriormente, se observó que existen diferencias entre las reacciones de los individuos en relación con los factores estresantes a los que se ven sometidos. Estas reacciones se atribuyen a los siguientes aspectos: factores estresantes, variables presentes y reacción ante el estrés. Este modelo interactivo es caracterizado como el método por el cual la persona identifica y reacciona ante los factores estresantes³⁹.

El manejo del estrés adecuado ayuda a sobrellevar una vida más equilibrada y saludable. Por el contrario, el no hacerlo de manera apropiada, puede causar dificultades en la salud y afectar la calidad de sueño, el control de peso, la tensión muscular, el estado de ánimo y las

relaciones interpersonales. Es por ello, que se le debe tomar especial importancia al establecer un estilo de vida saludable³⁹.

- **Apoyo interpersonal**

La salud está influenciada por la calidad de sus relaciones interpersonales. Se ha demostrado que al contar con un apoyo positivo los beneficios pueden ser la reducción de ansiedad o depresión. Adicional a ello, puede aumentar la autoestima, empatía e incluso la evidencia confirma que fortalece el sistema inmunológico, disminuye el impacto de algunas enfermedades y alarga la esperanza de vida⁴⁰.

- **Autorrealización**

Es el proceso de desarrollo personal en el que un individuo se esfuerza para alcanzar su máxima capacidad y satisfacción en la vida. Maslow lo propone como la necesidad más importante en su escalafón de necesidades humanas. También en su teoría nos indica que, para lograr satisfacer esta necesidad, se deben conseguir los demás de niveles inferiores: Necesidad fisiológica, de seguridad, afiliación y la de autoestima/reconocimiento⁴¹.

La necesidad fisiológica siendo la primera, engloba las necesidades primarias que comprometen la vida del individuo, tales como aliviar la sed, el hambre, el dolor, el cansancio y el sueño. Como segunda necesidad se incluyó a la seguridad, la cual se refiere al cuidado y protección contra daños emocionales y físicos (ahorro, bienes y seguros)⁴¹.

El tercer nivel corresponde a la necesidad de afiliación o pertenencia, en donde la persona puede relacionarse con los demás miembros de la comunidad o personas de su entorno, en donde puede obtener afecto y reconocimiento. En el cuarto nivel se designó a la autoestima / reconocimiento en donde se representa el anhelo de realización, reputación, prestigio, control de su ocupación, independencia,

competencias adquiridas, libertad y autonomía, en donde la persona se siente útil y necesaria.

Finalmente, al tener todas las necesidades anteriores satisfechas, se puede llegar a satisfacer la necesidad de autorrealización, la cual comprende el desarrollo principal en su capacidad máxima comprendiendo así el máximo nivel de satisfacción de la vida y el desarrollo de su máximo potencial⁴¹.

- **Responsabilidad en salud**

Alude a elegir juicios sabios y sensatos por encima de aquellos que ponen en peligro la salud. Además de mantener un estado de vigilia sobre el estado de salud actual y el mantenimiento de este a largo plazo. Por otro lado, esta responsabilidad está ligada a las prácticas culturales y tradiciones que una persona ha absorbido en su sociedad⁴².

Padres de familia

La paternidad en sí trae consigo cambios en la vida como las modificaciones en los proyectos planteados, cambios en la relación de pareja, pérdida de espacio social y amistades debido a que las prioridades del padre cambian hacia las necesidades del hijo¹.

La paternidad produce una diferencia en el comportamiento de ambos padres, usualmente este es positivo debido al cambio de prioridades, se vuelven más maduros y responsables, Por otro lado, no a todos los padres los afecta de la misma manera. El estrés que implican las nuevas responsabilidades a razón de los hijos puede aumentar el riesgo del rebrote de problemas que se creían superados, como ansiedad, obesidad, depresión, entre otros¹.

La maternidad exige una exhaustiva administración del tiempo, rendimiento laboral - profesional y en el entorno socio – familiar y podría considerarse como un estado que agota el tiempo de la madre debido a que esta prioriza el bienestar del niño antes que su propio autocuidado y desarrollo⁴⁴.

2.4 Hipótesis

2.4.1 General

Existe relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024.

2.4.2 Específicos

- Existe relación entre la alimentación y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024.
- Existe relación entre la actividad física y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024.
- Existe impacto del nivel de autocuidado y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024.

2.5 Variables

Variable Principal:

Estilo de vida

Variable Secundaria:

Nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad

2.6 Definición operacional de términos

Autocuidado para la prevención de la obesidad: Se refiere a la capacidad de los padres de familia para mantener y mejorar su propia salud con el fin de evitar enfermedades como la obesidad.

Prevención de obesidad: Son las acciones que se realizan con el fin de evitar aumentar el IMC a un número mayor de 30 kg/m².

Padres de Familia: Personas de sexo masculino y femenino que tiene responsabilidad de un hogar con hijos.

Estilo de vida: Forma de vida de los padres de familia basados en sus costumbres, ocupación del tiempo libre, costumbres alimenticias, hábitos higiénicos, entre otros.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Teniendo en cuenta a Hernández R, et al⁴⁵ el enfoque de investigación seleccionado fue el cuantitativo – nominal debido a que su análisis nos permite ejecutar y valorar a través de un instrumento con valores numéricos las hipótesis, los objetivos e inferir sobre los resultados.

3.1.2 Nivel de investigación

Según Munch⁴⁶ es un estudio analítico debido a que se analizan un gran número de resultados y se establece una conclusión generalizada, además corresponde al diseño no experimental según Arias⁴⁷ ya que no se interfirió en los resultados ni en la situación al momento del recojo de datos, de corte transversal, pues se tomaron los datos solo una vez y prospectivo debido a que los datos se recolectaron según iban sucediendo.

3.2. Población y muestra

Según el área administrativa de la I.E.I.P. “Happy Childrens” durante el año 2024 los padres de familia suman un total 219 registrados. Ante esto, se realizó un muestreo censal, en donde se incluyeron todos los padres de familia que coincidan con los criterios de selección. Se tomó esta decisión debido al número reducido de padres de familia dentro de la Institución Educativa.

Criterios de Inclusión

- Padres de familia de la I.E.P.I. “Happy Childrens”
- Padres de familia mayores de edad
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado

Criterio de Exclusión

- Padres de familia con problemas para responder la encuesta virtual

- Padres de familia que respondan el cuestionario posteriormente a la fecha pactada
- Padres de familia que no acepten el consentimiento informado

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se empleó una encuesta de manera online utilizando la plataforma de Google Forms el cual constó de 3 apartados. El primer apartado correspondió a las características sociodemográficas dentro de las cuales fueron consideradas: edad (18-26 /27-36/37 a más), género (Masculino/Femenino), situación laboral (Desempleado/Estudiante/Trabajo activo/Pensionista), nivel educativo (educación básica/educación técnica/Educación Profesional/Educación Especializado) y estado civil (soltero/casado/viudo/divorciado/separado).

El segundo apartado está constituido por el cuestionario “Prácticas de autocuidado en prevención a la obesidad” basado en Brunner y Long, modificado y revalidado con juicio de expertos por Solís L. y Mendoza N¹⁵; las cuales realizaron prueba piloto y alfa de Cronbach. Este es un instrumento tipo Likert de opción múltiple de siempre, a veces, nunca (2,1,0) el cual consta de 34 ítems divididas en cuatro dimensiones Alimentación (7 ítems), Actividad física (3 ítems), Responsabilidad en salud (15 ítems), Bienestar social (10 ítems). (Anexo N°3)

Y el tercer apartado correspondió a la escala “Estilos de Vida” elaborado por Walker, Sechrist y Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R; utilizado por Solís y Mendoza N¹⁵, se realizó R de Pearson y Alfa de Cronbach. Este es un instrumento tipo Likert con respuestas: nunca, a veces, frecuentemente, siempre (1,2,3,4). El cual está conformado por 25 ítems que se agrupan en 7 dimensiones: alimentación (6 ítems), actividad y ejercicio (2 ítems), manejo del estrés (4 ítems), Apoyo interpersonal (4 ítems), autorrealización (3 ítems) y responsabilidad en salud (6 ítems) (Anexo N°4).

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La codificación de las respuestas en los instrumentos utilizados tuvo valores numéricos distribuidos de la siguiente manera en “nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad” siempre (2 puntos), a veces (1 punto), nunca (0 puntos) y en la escala de estilos de vida nunca (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), siempre (4 puntos).

Las evaluaciones estadísticas de los datos incluyen las descripciones de las características sociodemográficas de los padres de familia y el análisis de acuerdo con los objetivos del estudio.

Para ello, se realizó una tabla base en donde se realizó un vaciado de todos los datos recolectados en la encuesta online al programa informático Excel versión 2016 con el fin de tener un procesamiento de datos exacto y estadístico en donde se explicaron los resultados mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Además, se desarrollaron tablas y gráficos de barras con el fin de proyectar los resultados de manera visual.

La relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad (bueno, regular, deficiente) y el estilo de vida en los padres de familia (saludable, no saludable), así como, la relación con las dimensiones del autocuidado (alimentación y Actividad física) y el estilo de vida de los padres de familia fue determinada mediante la estadística de prueba Rho de Spearman mediante el software SPSS versión 26. Con un valor de final de estadísticamente significativa o no estadísticamente significativa.

En análisis multivariable, se analizó el impacto del nivel de autocuidado y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia, a través del modelo de regresión logística con método de selección paso a paso; cuyos resultados son descritos mediante los Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza a un nivel de confianza de 95%, así mismo el valor p. Toda evaluación estadística se realizó a un nivel de significancia de 5%. Los datos fueron procesados y analizados mediante el software SPSS versión 26.

3.5 Aspectos Éticos

Cada paso de la investigación fue ejecutado bajo los principios bioéticos de acuerdo con el informe Belmont. En donde, se solicitó el consentimiento informado a los participantes de la encuesta con el fin de acatar el principio de autonomía, no sin antes informar sobre su derecho a rechazar la invitación. Asimismo, se mantiene el principio de beneficencia debido a que el resultado de este trabajo de investigación quedará como referencia para futuros investigadores.

Aunado a esto, se respetó el principio de justicia en donde se garantiza el trato igualitario sin discriminación alguna hacia los participantes. Del mismo modo, se cumplió con el principio de no maleficencia, evitando ocasionar cualquier daño que pudiese presentarse y evitando que se vulnerara cualquier derecho humano.

El presente trabajo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista bajo el código de registro: N°1083-2024-CIEI-UPSJB. En donde se considera que la investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

**Características Sociodemográficas de los padres de familia de la
I.E.I.P “Happy Childrens” Junio - 2024**

Datos general	Categoría	n=219	100%
Edad	18 - 26	38	17.35
	27 - 36	49	22.37
	+ 36	132	60.27
Genero	Femenino	134	61.19
	Masculino	85	38.81
Situación Laboral	Desempleado (a)	22	10.05
	Estudiante	13	5.94
	Trabajo Activo	176	80.37
	Pensionista	8	3.65
Nivel Educativo	Educación Básica	26	11.87
	Educación Técnica	56	25.57
	Educación Profesional	122	55.71
	Educación Especializada	15	6.85
Estado Civil	Soltero (a)	44	20.09
	Conviviente	67	30.59
	Casado (a)	75	34.25
	Viudo (a)	8	3.65
	Divorciado (a)	10	4.57
	Separado (a)	15	6.85

Fuente: elaboración propia

Los padres de familia en su mayoría son mayores de 36 años representado con el 60.27%, son de género femenino 61.19%, la tendencia en la situación laboral es de los que cuentan con un trabajo 80.37%. Acerca del nivel educativo, la tendencia es de los padres de familia con educación profesional representado por el 55.71% de los encuestados, en cuanto al estado civil la tendencia es de los padres de familia casados presentado por el 34,25%.

Tabla 2

Nivel de autocuidado para prevención de la obesidad y el estilo de vida de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio – 2024

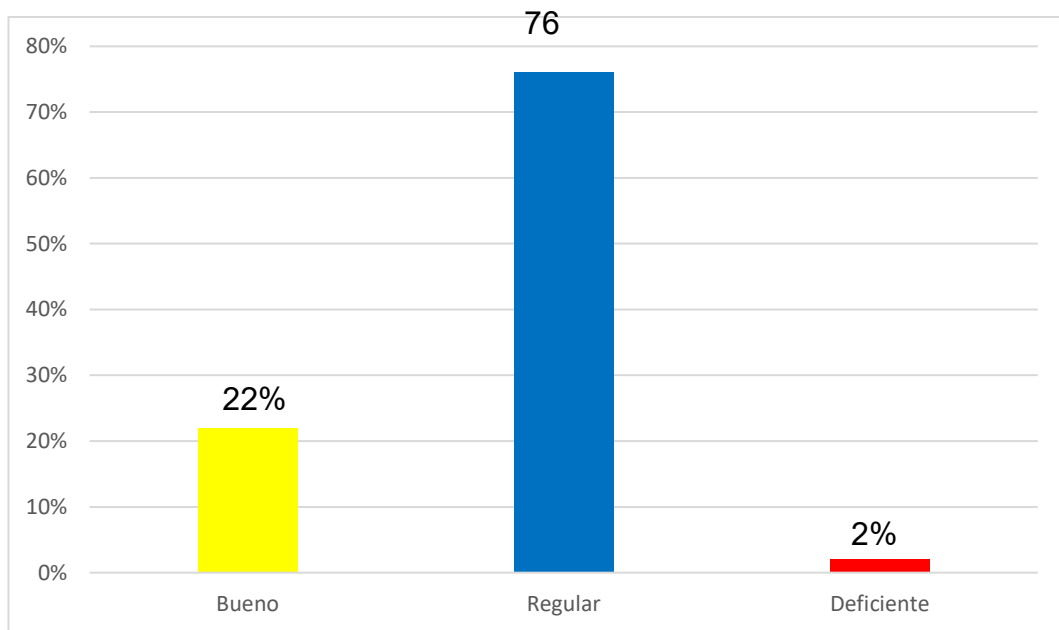
Rho Spearman	Estilo de vida
Nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad	0.000
Dimensión alimentación	0.001
Dimensión actividad física	0.232

Fuente: elaboración propia

En primer lugar, el Rho de la relación entre el nivel de autocuidado en prevención de la obesidad y el estilo de vida nos da como resultado una relación estadísticamente significativa ($p=0.000$). Luego, a relación entre la dimensión de alimentación y el estilo de vida nos da como resultado una relación estadísticamente significativa ($p=0.001$), por último, en la relación entre la dimensión de actividad física y estilo de vida nos da como resultado una relación estadísticamente no significativa ($p=0.232$).

Gráfico 1

Nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio - 2024

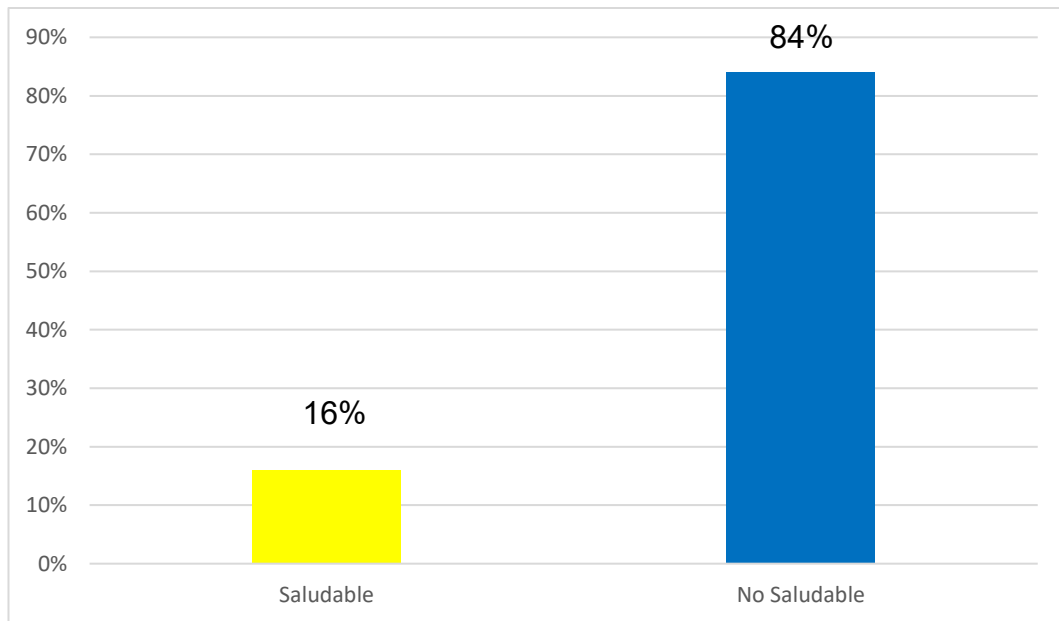


Fuente: elaboración propia

El nivel de autocuidado en prevención de la obesidad de los padres de familia es principalmente regular representado por el 76% seguido de un nivel bueno con el 22%. Por otro lado, el nivel de autocuidado deficiente es representado por el 2%.

Gráfico 2

Estilo de vida de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio - 2024

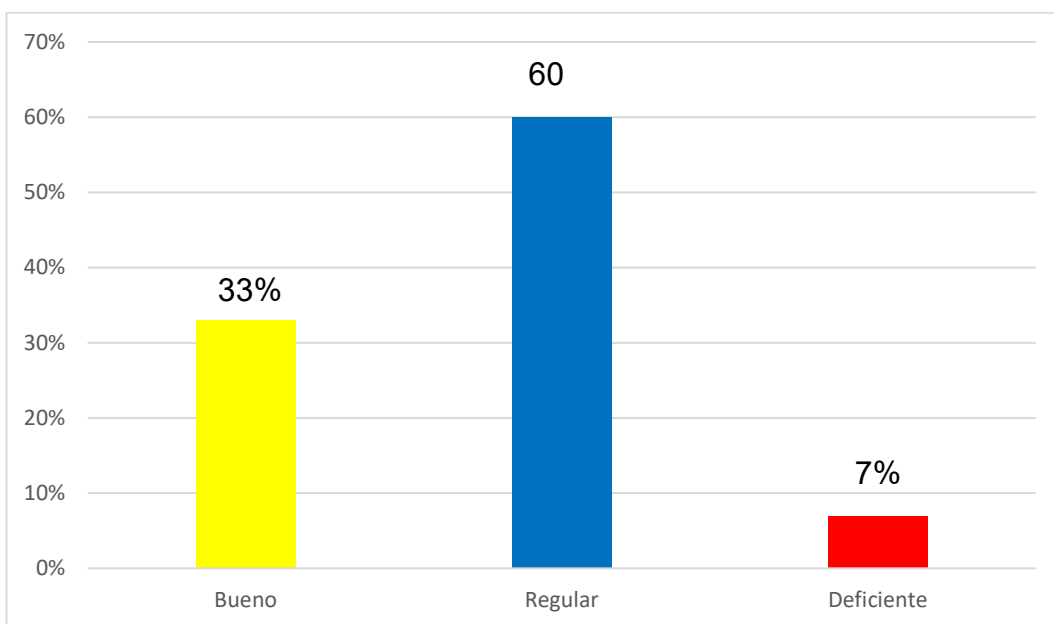


Fuente: elaboración propia

El estilo de vida de los padres de familia es principalmente no saludable, comprende al 84% mientras, el estilo de vida saludable comprende el 16%.

Gráfico 3

**Nivel de autocuidado en la alimentación para la prevención de la obesidad de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens”
Junio – 2024**

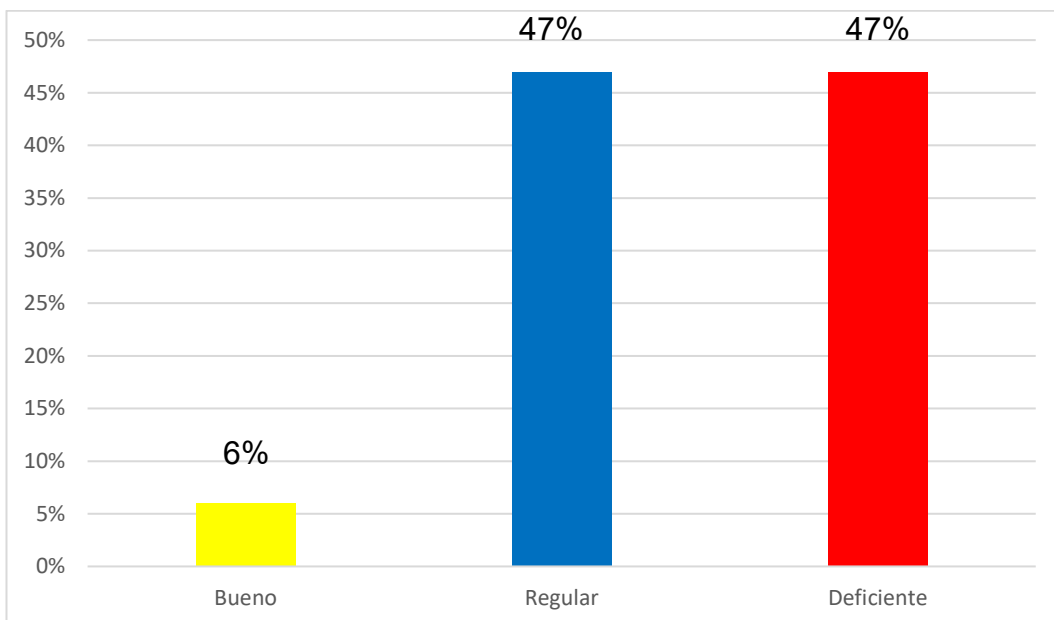


Fuente: elaboración propia

Los padres de familia tienen un nivel de autocuidado en la alimentación para la prevención de la obesidad; de bueno al 60%, regular con el 33% y deficiente con el 7%.

Gráfico 4

**Nivel de autocuidado en la actividad física para la prevención de la obesidad de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens”
Junio - 2024**



Fuente: elaboración propia

El nivel de autocuidado en la actividad física para la prevención de la obesidad de los padres de familia es bueno en un 47%, regular en un 47% deficiente 6%.

Cuadro 1

Impacto del nivel de autocuidado y características sociodemográficas sobre el estilo de vida de los padres de familia de la I.E.I.P “Happy Childrens” Junio - 2024

ESTILO DE VIDA		OR (IC95%)	P
CARACTERÍSTICAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS			
Características Sociodemográficas	Nivel Educativo		
	Educación Especializada	Referencia	0.018
	Educación Básica	2.444 (1.2,5.1)	
Autocuidado para la Prevención de la Obesidad	Dimensión Alimentación		
	Bueno	Referencia	0.003
	Regular - Deficiente	2.9 (1.4,5.8)	
CARACTERÍSTICAS ESTADÍSTICAMENTE NO SIGNIFICATIVAS			
Características Sociodemográficas	Edad	-	0.746
	Género	-	0.577
	Situación Laboral	-	0.193
	Estado Civil	-	0.481
Autocuidado para la Prevención de la Obesidad	Dimensión Actividad física	-	0.862
	Dimensión Responsabilidad en Salud	-	0.053
	Dimensión Bienestar Social	-	0.303

Fuente: elaboración propia

Según el análisis multivariable regresión logística (paso a paso) el estilo de vida y las características sociodemográficas presentan un OR (IC95%) del 2.444 (1.2,5.1) en educación básica contrastada con la educación especializada y un OR (IC95%) del 2.9 (1.4,5.8) en alimentación regular o deficiente contrastada con una alimentación buena.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La tendencia respecto al género en el presente estudio es de las féminas, el cual ostenta el 61.19%. Lo que concuerda con una investigación en Piura realizada por Guerrero¹⁴, en donde encontró que el 72% de su población es femenino. También, en la investigación de Jima-Urgiles, et al⁸, el 80% es femenino y, además, en la investigación de Diaz, et al¹⁶, fueron las mujeres el género predominante con el 61.4%.

La tendencia en la situación laboral es de los que cuentan con un trabajo activo representado con el 80.37%. Acerca del nivel educativo, la tendencia es de los padres de familia con educación profesional representado por el 55.71% de los encuestados, lo cual discrepa de la investigación de Ascona¹², quien tuvo una población con grado de instrucción primaria del 39.5% y la investigación de Guerrero¹⁶, en donde el 56% fue de grado de instrucción primaria, esto puede explicarse por la diferencia de poblaciones.

En cuanto al estado civil la tendencia es de los padres de familia casados presentado por el 34,25%, lo cual guarda relación con la población en la investigación de Guerrero¹⁴, en donde el 46% son casados. Al igual que guarda relación con la investigación de Ascona¹², en donde el 51.2% es casado. Pero discrepa de la investigación de Soria, et al¹⁰ en donde la mayoría es conviviente representando el 41,27%, seguido del grupo casado que confirma el 28.57%.

Se infiere de los datos recolectados que la población femenina tiende a encontrarse más receptiva y participativa en lo que respecta a encuestas de estudio. Además de ello, que la población de los padres de familia tiende a estar casado, por lo que se le reconoce como una población objetivo importante al momento de realizar sesiones educativas¹.

De acuerdo con los datos analizados, se acepta la hipótesis general, en donde existe relación entre el nivel de autocuidado en prevención a la obesidad y el estilo de vida según la prueba de correlación Rho Spearman

($p=0,000$). Lo cual guarda concordancia con una investigación realizada en Piura, Perú, Guerrero C.¹³ (2022) en donde la prueba de chi cuadrado arrojó como resultado un $p=0.048$.

Del mismo modo, concuerda con una investigación en Piura, Perú, Solís L¹⁴. (2022) en donde la prueba de Spearman dio como resultado $p=0.023$. De igual manera, en una investigación realizada en Huancavelica, Perú, Ascona E¹⁰. (2022) con la prueba Rho Spearman dio como resultado una relación estadísticamente significativa de $p=0.01$.

Lo cual nos indica que el sector salud puede incentivar las sesiones educativas sobre el autocuidado en prevención de la obesidad y al mismo tiempo estarían promocionando el estilo de vida saludable. Tomándolo desde otra perspectiva, es conveniente aprovechar el tema ya que suele ser de mayor interés para la población y así llegar a la mayor cantidad de personas informadas, pues se brindará información detallada sobre habilidades específicas para evitar la obesidad en donde se prioriza el cuidado personal²⁰.

La relación entre la dimensión de alimentación del nivel de autocuidado en prevención de la obesidad y el estilo de vida de los padres de familia es estadísticamente significativa según la prueba Rho Spearman ($p=0.001$). Lo cual concuerda con una investigación realizada en México de Morales D.¹⁶ (2021), en donde según la prueba de Spearman existe una relación estadísticamente significativa ($p= -0.253$).

Del mismo modo, concuerda con un estudio realizado en España, Rodríguez P.⁸ (2021) según la prueba χ^2 encontraron una asociación positiva y significativa de los hábitos saludables de alimentación y un estilo de vida saludable ($p<0.05$).

Lo cual nos indica que el sector salud puede incentivar las sesiones educativas sobre la alimentación en prevención de la obesidad y al mismo tiempo estarían promocionando el estilo de vida saludable. Es muy útil separar esta dimensión y tratarla individualmente con la población debido

a la gran información que existe acerca de ello con el fin de que sea mejor entendido y se logren cambios positivos en los hábitos de los oyentes.

Por otro lado, respecto a la relación entre la dimensión de actividad física del nivel de autocuidado en prevención de la obesidad y el estilo de vida de los padres de familia se comprobó que no existe una relación significativa según Rho Spearman ($p=0.232$). Lo cual no concuerda con un estudio realizado en Cuba, Diaz C.¹¹ (2021) en donde se obtuvo como resultado que si existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y el estilo de vida ($p=0.006$).

Según la presente investigación, el autocuidado en la dimensión de la actividad física no sería determinante en el estilo de vida de la persona. Sin embargo, la data indica que el sector salud puede incentivar las sesiones educativas sobre la actividad física en prevención de la obesidad y al mismo tiempo estarían promocionando el estilo de vida saludable. Pues la actividad física conforma una parte importante del autocuidado.

El nivel de autocuidado en los padres de familia en prevención de la obesidad de los padres de familia es principalmente regular representado por el 76%. Lo cual guarda concordancia con una investigación realizada en Piura, Perú, Guerrero C.¹³ la población tuvo principalmente un nivel de autocuidado medio (69%).

Del mismo modo, los resultados concuerdan con una investigación en Piura, Perú, Solís L¹⁴. (2022), donde la mayor parte de su población tiene un nivel de autocuidado regular (75%). De igual manera, en una investigación realizada en Huancavelica, Perú, Ascona E¹⁰. (2022), donde principalmente se observa un nivel de autocuidado medio (51.2%).

Referente a ello, los resultados indican que el estilo de vida de los padres de familia tiene algunas nociones de cómo mantenerse saludables. Sin embargo, este indicativo puede mejorarse, y para ello el colectivo de enfermería es el ideal para brindar información actualizada a la población sobre el autocuidado y la importancia de este.

La población tenía principalmente un estilo de vida no saludable (84%). Lo cual guarda concordancia con una investigación realizada en Piura, Perú, Guerrero C.¹³ en donde su población tuvo principalmente un estilo de vida no saludable (80%). Del mismo modo, concuerda con una investigación en Piura, Perú, Solís L.¹⁴. (2022), en donde la mayor parte de su población (58.3%) tuvo un estilo de vida no saludable. De igual manera, en una investigación realizada en Huancavelica, Perú, Ascona E.¹⁰. (2022), endonde principalmente se observa un estilo de vida no saludable (90.7%).

Estas coincidencias subrayan el problema que mantiene la población en general sobre su estilo de vida. Por lo que podemos deducir que la interacción entre las circunstancias de vida, rasgos humanos y las influencias socioculturales que predisponen a los padres de familia a ciertos comportamientos para satisfacer sus necesidades es deficiente y contraproducente para su salud. Este es un indicador que el sector salud debe tener en cuenta al tratar con pacientes³⁶.

En la dimensión de alimentación del nivel de autocuidado en prevención de la obesidad de los padres de familia es principalmente regular (60%). Lo cual no concuerda con una investigación realizada en México, Morales D.¹⁶ (2021), donde se encontró que el 38% tiene actitudes tendientes al sobrepeso. Del mismo modo, concuerda con un estudio realizado en España, Rodríguez P.⁸ (2021), donde se obtuvo como resultado que la mayor parte (68.3%) tiene hábitos tendentes hacia la salud, mientras que el 16% son saludables y el (15.7%) restante son poco saludables.

Como profesional de enfermería, es preocupante observar que en esta dimensión indica un cumplimiento regular de estas medidas. Esto da a entender que, aunque algunos padres están comprometidos con la adopción de hábitos saludables, un número significativo de ellos aún no aplica de manera consistente una alimentación balanceada. Por lo cual, es imperativo abarcar este tema en futuras sesiones educativas a la población de padres de familia y llegar a producir un cambio positivo en sus hábitos alimenticios⁸.

La dimensión de actividad física del nivel de autocuidado en prevención de la obesidad de los padres de familia es principalmente regular (47%) y deficiente (47%). Lo cual concuerda con un estudio realizado en Cuba, Díaz C.¹¹ (2021), donde se obtuvo como resultado que su población tiene una actividad física principalmente deficiente.

Estas similitudes reflejan una deficiente adopción de hábitos de ejercicios físicos de los padres de familia, lo que podría ser un factor clave en la prevención de la obesidad tanto en los padres como en sus hijos, además, resaltan la importancia de que el sector salud promocióne la actividad física con mayor ahínco.

Como profesionales de la salud es de vital importancia enfocarse en sensibilizar a los padres sobre los beneficios de la actividad física no solo para el control de peso, sino también para mejorar la salud en general y la prevención de enfermedades crónicas. Por ello, surge la necesidad de elaborar nuevas estrategias efectivas para abordar a la población con el fin de promocionar un estilo de vida saludable y activo²⁴.

Según los resultados del presente estudio, la característica sociodemográfica que tiene impacto en el estilo de vida es únicamente el nivel educativo. En donde los padres de familia con una educación básica tienen un 2.4 veces más riesgo de tener un estilo de vida no saludable que los que tienen una educación especializada (CI 95%: 1.2 - 5.1).

Por ello, se puede deducir que el nivel educativo es una característica que impacta en el estilo de vida, pues los padres de familia con una educación básica tienen un 2.4 veces más riesgo de tener un estilo de vida no saludable que los que tienen una educación especializada. Por lo cual, se puede inferir que la educación juega un papel importante al momento de tomar decisiones cotidianas que condicionan nuestro estilo de vida.

Además, según su nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad, los padres de familia con una alimentación regular o deficiente tienen 2.9

veces más riesgo de tener un estilo de vida no saludable que los que tienen alimentación buena (CI 95%: 1.4 - 5.8).

De este resultado podemos rescatar que es de vital importancia contar con una alimentación adecuada si se desea llevar un estilo de vida saludable. El personal de salud debe promocionar la alimentación adecuada con el fin de incentivar a la población a adoptar un estilo de vida saludable.

Por un lado, las características sociodemográficas de los padres de familia que no son suficientemente significativas para predecir el impacto según el análisis multivariable de regresión logística del presente estudio son: la edad ($p=0.746$), género ($p=0.577$), situación laboral ($p=0.193$), estado civil ($p=0.481$). Del mismo modo, las dimensiones del autocuidado en prevención de la obesidad: actividad física ($p=0.862$), responsabilidad en salud ($p=0.053$) y el bienestar social ($p=0.303$) tampoco son significativas, pues su valor de P son exceden el 0.05.

Lo cual nos indica que estas características y dimensiones del autocuidado en prevención de la obesidad no son determinantes en el estilo de vida. Sin embargo, por los resultados anteriores se puede tener en cuenta que son partes del autocuidado fundamentales para la salud, el desarrollo personal y prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus 2, cáncer, entre otros².

5.2 Conclusiones

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia.

Además de ello, se determinó que existe relación significativa entre la alimentación y el estilo de vida en los padres de familia.

Se logró precisar que no existe una relación significativa entre la actividad física y el estilo de vida en los padres de familia.

Se logró determinar que si existe impacto del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia.

5.3 Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud tener en cuenta los resultados del presente estudio y brindar principal importancia a las sesiones educativas con respecto al autocuidado en prevención de la obesidad para los padres de familia. Debido a que este tema está estrechamente relacionado con su estilo de vida y por consiguiente a la prevención de enfermedades a largo plazo.

Se sugiere incluir en las conferencias y congresos del sector salud los resultados de esta y otras investigaciones relacionadas con el autocuidado para concientizar a los profesionales responsables de la salud pública sobre la realidad del nivel de autocuidado en prevención de la obesidad y estilo de vida de la población actual. Sumado a ello, se sugiere realizar hincapié en la importancia de una buena alimentación realizando estrategias de educación dirigidas a los padres de familia en las instituciones educativas.

Adicional a ello, se recomienda incentivar, explicarles la importancia y beneficios de la actividad física en los padres de familia, debido a que según los resultados de estudio es de las dimensiones menos atendidas por nuestro sujeto de estudio.

Al personal de enfermería, se les recomienda que incrementen los acercamientos con los padres de familia relacionados a la promoción de la salud, en donde se planteen estrategias para un buen nivel de autocuidado de tal manera que se logren cambios óptimos en las decisiones cotidianas a fin de evitar futuras enfermedades relacionadas con el autocuidado en prevención de la obesidad y estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva S, Melão R, Oliveira A, Camargo C, Honorato M La construcción de la paternidad en el nacimiento del hijo a término y sano. *Redalyc*. 2021; 9(Supl.2): 767-778. DOI: <https://dx.doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4943>
2. Carretero Gómez J, Ena J, Arévalo Lorigo JC, *et al*. La obesidad es una enfermedad crónica. Posicionamiento del grupo de trabajo de Diabetes, Obesidad y Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) por un abordaje centrado en la persona con obesidad. *Rev. Clin Esp*. 2020; 221(9): 509-516. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.06.008>
3. Baur L, Ralston J. World Obesity Atlas. *World Obesity Federation*. 2024; 8-30. Disponible en: <https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-v7.pdf>
4. Conille G. Crece la ola de sobrepeso en la niñez. *Reporte Unicef*.; 2023: 8-41. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/43026/file/Reporte%20sobrepeso%20ninez%20america%20latina%20caribe%202023%20UNICEF.pdf%20.pdf>
5. Carhuavilca D, Abad P, Huertas J, Hidalgo N, Romero K, Benites B, *et al*. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022. *INEI (ENDES)*. 2023:36-60. Disponible en: <https://bit.ly/3lVWjXX>
6. Plataforma digital única del Estado Peruano. Minsa fortalece hábitos saludables para reducir la obesidad con novedoso programa. *Gob. pe*. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17167-minsa-fortalece-habitos-saludables-para-reducir-la-obesidad-con-novedoso-programa>
7. El Comercio. Octógonos de advertencia | ¿Qué son y por qué su uso divide a las entidades del Estado? *El comercio*. 2020. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/octogonos-advertencia-obligatorios-caracteristicas-ley-alimentacion-saludable-peru-noticia-610351-noticia/>

8. Jima-Urgiles M, Paz-Saminiego G, Orellana-Pelaez C. Relación del Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida en el Interno de Enfermería. *Rev Cien Lat Intern.* 2024; 8(1): 26 - 41. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9374
9. Rodríguez-García P, et al. Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años [Internet] 2024 [citado 17 Abr 2024]; 41(1):152-162. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04267>
10. Soria Serrano Y, Villacrez Angulo AP. Nivel de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada [Tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2010>
11. Martínez J, Torres P. Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado. *Rev. Cui Ocup Huma.* 2022; 11(2): 12-19. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2488/3070>
12. Ascona E. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de cocas Huancavelica 2022 [Tesis de grado]. Huancavelica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4044>
13. Mamani M, Quispe Y. Autocuidado y estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022 [Tesis de grado]. Ica: Universidad Autónoma De Ica; 2023. Disponible en: <https://bit.ly/4aAB61L>
14. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un Establecimiento De Salud Público. Piura, 2022 [Tesis de grado]. Piura: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3PFUr9Q>
15. Solís L. Nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y estilos de vida en adultos de la urbanización Santa Teresa Puente Piedra Lima, 2019 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Católica Los

Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25918>

16. Diaz C, et al. Relación entre actividad física y calidad de vida en adolescentes durante la pandemia por la COVID-19. *Rev Cub Med.* 2021; 50(4): e02101557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000400008&lng=es&nrm=iso
17. Morales-Ramirez D, Sanchez-Ramirez N, Matinez-Lara V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC [Internet] 2021 [citado 17 Abr 2024]; 30(55): e20835. <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
18. Cardona T, Euscátegui C, Pardo S, Triviño M, Valdivieso M. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Biblioteca El Bosque; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/350b5d35-b09b-4a11-aa37-157a9ab73734/content>
19. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2020 [citado 22 Abr 2021]; 20(2); 119-138 Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
20. Rivas G, et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Scielo.* 2019; 16(1): 1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>
21. World Health Organization. Intervenciones de auto asistencia para la salud. *WHO*; 2019. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
22. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de ayapata-2019 [Tesis de grado]. Ayapata: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/4awYj4J>

23. Diaz N, Herrera H, Fajardo Z, Galbán A. Consumo de macronutrientes y micronutrientes en adolescentes. *Rev. Tayacaja*. 2021; 4(1): 180-192. DOI: <https://doi.org/10.46908/tayacaja.v4i1.163>
24. Cotignola A, Odzak A, Franchella J, Bisso A, Duran M, Palencia R, *et al.* Actividad física y salud cardiovascular. *Scielo*; 83(Supl.1): 7-10 Disponible en: <https://bit.ly/49nijWM>
25. Barbosa S, Aguirre H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Scielo*. 2020; 18 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-2.afcv>
26. Naranjo J, Álvarez J, Blasco C, Gaztañaga T. Obesidad y ejercicio físico en adultos. *Arch Med Deporte*. 2020; 37(5): 326-337 Disponible en: <https://bit.ly/3TWInoj>
27. Rivas-Espinosa G, Feliciano-León A, Verde-Flota E, Aguilera-Rivera M, Cruz-Rojas L, correa-Argueta E, *et al.* Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Rev. Enferm Univ*. 2019; 16(1): 4-14. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>
28. Conteras A, Navarrete G, Ortiz T, Ávila V. Salud mental, bienestar e inclusión social en personas adultas habitantes de calle. *Dialnet*. 2021; 3(4): 2664-4029 Disponible en: <https://doi.org/10.37073/puriq.3.4.194>
29. Cuartero R, Puzo C, Per A, Martínez S, Espinoza J, Marzo M. Niveles de Prevención. *Rev. Ocronos Med*. 2023; 6(2): 72-80. Disponible en: <https://bit.ly/3IWBWKj>
30. Sinchire D, Elizarde H, Reina C, Mecías C, Duarte A. La Promoción y Prevención en los servicios de salud. *Rev. Elec Port Med*. 2020; 15(18): 930-945. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-promocion-y-prevencion-en-los-servicios-de-salud/>
31. Bermeo A, Jara-Orna L, Jara-Jaramillo M, Quincha-Muñoz M. La obesidad como problemática de salud. Enfoque hacia su prevención y tratamiento quirúrgico. *Rev. Dialnet*. 2022; 7(5): 1562-1577. DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.4046>

32. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. OMS. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
33. Aguilera C, Labbé T, Busquets J, *et al.* Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad primaria?. *Rev. Med. Chile.* 2019; 147(4): 470-474. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>
34. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *Scielo.* 2019; 80(1): 21-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
35. Petrove D, Salamanca E, Rodríguez M, Navarro P, Jiménez J, Sánchez M. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Elsevier.* 2020; 52(7): 496-500 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
36. García-García J, Garza-Sánchez R, Cabello-Garza M. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Rev Trab Social e interv Social.* 2022; 1(34): 249-270. DOI: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
37. Vega O. Adopción de estilos de vida como estrategia en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. *Rev Ciencia y cuidado.* 2020; 17(1): 5-7. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1941>
38. López-Plaza B, Loria-Kohen V, Gonzalez-Rodriguez L, Fernández-Cruz E. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. *Rev Trab Social e interv Social.* 2022; 39(3): 74-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04317>
39. Megías-Lizancos F, Castro-Molina F. Manejo del estrés en profesionales sanitarios. 2ª. ed. Ediciones DAE. España., 2020. Pág. 14- 110
40. Salinas-Rehbein B, Ortiz M. Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia. *Scielo.* 2022; 148(10): 1533-1534 DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533>

41. Madero S. Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atención y retención del talento humano. *Dialnet*. 2022; 168(1): 235-259 DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>
42. Lui I, Álvarez A, Torres Y. Responsabilidad personal con la salud en Cuba: análisis estructural e identificación de variables estratégicas. *Scielo*. 2022; 20(6): 1150-1168. Disponible en: <https://bit.ly/3TAYtRY>
43. Hernández-Guirama A, Rivero-Rubio C, Linares-García J. Significados de paternidad para jóvenes universitarios: cotidianidad, relaciones y cambios en proyecto de vida. *Rev. latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2021; 19(1): 1-21. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.19.1.3924>
44. Ríos E, Panesso C, Arroyave D. La maternidad en la formación profesional. *Espacios*. 2021; 42(4): 54-63. DOI: <https://dx.doi.org/10.48082/espacios-a21v42n04p05>
45. Hernández R, Fernández, Baptista M; et al. Metodología de la Investigación. 6ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 37- 92
46. Munch L. Método y técnicas de investigación. 4a. Ed. 2012. [file:///C:/Users/HP/Downloads/Metodos%20Y%20Tecnicas%20De%20Investigacion%20by%20Munch%20Lourdes%20Y%20Angeles%20Ernesto%20\(z-lib.org\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Metodos%20Y%20Tecnicas%20De%20Investigacion%20by%20Munch%20Lourdes%20Y%20Angeles%20Ernesto%20(z-lib.org).pdf)
47. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1a Ed. 2021. [file:///C:/Users/HP/Downloads/1- %20Dise%C3%B1o%20y%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1-%20Dise%C3%B1o%20y%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf)

BIBLIOGRAFÍA

- Gamarra g, Wong F, Pujay O, Rivera T. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. 1ª ed. Perú; 2015.
- Mendenhall W, Beaver R, Beaver B. Introducción a la Probabilidad Estadística. 13ª ed. México: Cengage Learning; 2010
- Pérez, C. Técnicas estadísticas con SPSS. 1ª ed. México: Prentice-Hall; 2005

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

AUTOR: MENA LA ROSA FIORELLA ALEXANDRA

ASESOR: DR. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS

TÍTULO: NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y ESTILO DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PRIVADA 2024.

VARIABLE NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de comidas al día ● Calidad de alimentos ingeridos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe orientación sobre los alimentos que debe consumir. 2. Consume sus alimentos con la cantidad adecuada, sin excesos. 3. Consume una vez por día verduras y legumbres. 4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día. 5. Ingiere carnes sancochadas o al horno. 6. Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves. 7. Evita el consumo excesivo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas. 	Ordinal	Encuesta
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de actividad ● Duración 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mantiene su peso corporal ideal con relación a su talla. 9. Controla su peso periódicamente. 10. Lleva el registro de su peso. 11. Practica ejercicios: caminar, subir escaleras, entre otras. 12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido sus alimentos. 	Ordinal	Encuesta

VARIABLE NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantenerse saludable ● Examinar su cuerpo ● Horas de sueño 	<p>13. Consume azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios presenta sensación de hambre, sudoración fría, mareo, cansancio, desvanecimiento.</p> <p>14. Descansa durante el día por lo menos 30 minutos.</p> <p>15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas al día.</p> <p>16. Realiza baño corporal diariamente.</p> <p>17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.</p> <p>18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas.</p> <p>19. Realiza lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.</p> <p>20. Hace el secado de sus pies con paño suave y seco entre los dedos.</p> <p>21. Utiliza medias blancas y de color.</p> <p>22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal después de lavar los pies.</p> <p>23. Lima las puntas laterales de las uñas.</p> <p>24. Si usted tiene callos en los pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave</p> <p>25. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.</p>	Ordinal	Encuesta

VARIABLE NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Bienestar Personal y Social	<ul style="list-style-type: none"> ● Relación interpersonal ● Red de apoyo 	26. A su edad se considera una persona útil. 27. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo. 28. Se siente satisfecho y acepta sus defectos. 29. Evita estar tenso y preocupado. 30. Le molesta la presencia de los demás. 31. Se enoja por el mínimo motivo. 32. Cuando esta triste y se preocupa busca alguna forma de distracción. 33. Participa de reuniones familiares. 34. Participa en actividades deportivas, gimnasio y artísticas. 35. Participa en las tareas del hogar: barrer, arreglar, cocinar, entre otros. Es miembro de algún club o asociación, participa en alguna institución religiosa.	Ordinal	Encuesta

VARIABLE: ESTILO DE VIDA				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Número de comidas al día • Calidad de alimentos ingeridos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. 2. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. 3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día 4. Incluye entre comidas el consumo de frutas. 5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida 6. Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. 	Ordinal	Encuesta
Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de actividad • Duración 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. 8. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. 	Ordinal	Encuesta
Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y control de emociones 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida 10. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. 11. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. 12. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. 	Ordinal	Encuesta

VARIABLE: ESTILO DE VIDA				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ● Relación interpersonal ● Red de apoyo 	13. Se relaciona con los demás. 14. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás 15. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. 16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	Ordinal	Encuesta
Autorealización	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfacción de vida y desarrollo personal 	17. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. 18. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. 19. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	Ordinal	Encuesta

VARIABLE: ESTILO DE VIDA				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Responsabilidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer lo necesario para mantenerse saludable ● Examinar su cuerpo 	20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. 21. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. 22. Toma medicamentos solo prescritos por el médico. 23. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. 24. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. 25. Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	Ordinal	Encuesta



.....
 DR. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN
 ASESOR



.....
 DR. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN
 ESTADÍSTICO

Anexo 2: Escala del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad

Autor: Brunner y Long,

Modificado por: Solís L. y Mendoza N (2022)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan un conjunto de alternativas con la finalidad de medir el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad, que contribuirán al desarrollo de la presente investigación. Solicitamos a usted marcar con un aspa “X” en la alternativa que le corresponda.

ENUNCIADO		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Recibe orientación sobre los alimentos que debe consumir.				
2. Consume sus alimentos con la cantidad adecuada, sin excesos.				
3. Consume una vez por día verduras y legumbres.				
4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.				
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno.				
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves.				
7. Evita el consumo excesivo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas.				
8. Mantiene su peso corporal ideal con relación a su talla.				
9. Controla su peso periódicamente.				
10. Lleva el registro de su peso.				
11. Practica ejercicios: caminar, subir escaleras, entre otras.				
12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido sus alimentos.				
13. Consume azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios presenta sensación de hambre, sudoración fría, mareo, cansancio, desvanecimiento.				
14. Descansa durante el día por lo menos 30 minutos.				

15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas al día.				
16. Realiza baño corporal diariamente.				
17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida				
18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anormalidades de las uñas.				
19. Realiza lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.				
20. Hace el secado de sus pies con paño suave y seco entre los dedos.				
21. Utiliza medias blancas y de color.				
22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal después de lavar los pies.				
23. Lima las puntas laterales de las uñas.				
24. Si usted tiene callos en los pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave				
25. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.				
26. A su edad se considera una persona útil.				
27. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo				
28. Se siente satisfecho y acepta sus defectos.				
29. Evita estar tenso y preocupado				
30. Le molesta la presencia de los demás.				
31. Se enoja por el mínimo motivo.				
32. Cuando esta triste y se preocupa busca alguna forma de distracción				
33. Participa de reuniones familiares.				
34. Participa en actividades deportivas, gimnasio y artísticas.				
35. Participa en las tareas del hogar: barrer, arreglar, cocinar, entre otros. Es miembro de algún club o asociación, participa en alguna institución religiosa.				

Las respuestas se calificaron de acuerdo con la siguiente escala:

SIEMPRE – 2 puntos AVECES – 1 punto NUNCA – 0 puntos

Nivel de autocuidado se categorizó en:

Bueno (50- 72 puntos) Regular (25-49 puntos) Deficiente (0-24 puntos).

Anexo 3: Escala de estilos de vida

Autor: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1 A VECES V = 2 FRECUENTEMENTE F = 3 SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

Anexo 4: Validez de Instrumento

Para la validez de la Escala de Estilos de Vida, se aplicó la Fórmula R de Pearson con cada uno de los ítems, donde se obtuvo:

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

	R - Pearson	
Ítems 1	0,35	
Ítems 2	0,41	
Ítems 3	0,44	
Ítems 4	0,10	(*)
Ítems 5	0,56	
Ítems 6	0,53	
Ítems 7	0,54	
Ítems 8	0,59	
Ítems 9	0,35	
Ítems 10	0,37	
Ítems 11	0,40	
Ítems 12	0,18	(*)
Ítems 13	0,19	(*)
Ítems 14	0,40	
Ítems 15	0,44	
Ítems 16	0,29	
Ítems 17	0,43	
Ítems 18	0,40	
Ítems 19	0,20	
Ítems 20	0,57	
Ítems 21	0,54	
Ítems 22	0,36	
Ítems 23	0,51	
Ítems 24	0,60	
Ítems 25	0,04	(*)

Si $r > 0,20$ el instrumento es válido

Anexo 5

Confiabilidad del Instrumento

ESTILO DE VIDA	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	25	0,794	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems
 s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

Anexo 6

Escala de Valoración de instrumento

ESTILO DE VIDA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Saludable	75 a 100 puntos
No saludable	25 a 74 puntos

AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD	
CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	50 a 72 puntos
Regula	25 a 49 puntos
Deficiente	0 a 24 puntos

ALIMENTACIÓN	
CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	10 a 14 puntos
Regula	6 a 9 puntos
Deficiente	0 a 5 puntos

ACTIVIDAD FÍSICA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5 a 6 puntos
Regula	3 a 4 puntos
Deficiente	0 a 2 puntos

Anexo 7

Matriz de Consistencia

AUTOR: MENA LA ROSA FIORELLA ALEXANDRA

ASESOR: DR. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS

TÍTULO: NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y ESTILO DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PRIVADA 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar la relación que existe entre la alimentación y el estilo de vida de los padres de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe relación entre el nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y el estilo de vida en los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe relación entre la alimentación y el estilo de vida de los padres de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p>	<p>Variable Independiente: nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad</p> <p>Dimensión: Alimentación Actividad Física Responsabilidad en salud Bienestar Personal y Social</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de comidas al día • Calidad de alimentos ingeridos • Tipo de actividad • Duración • Mantenerse saludable • Examinar su cuerpo • Horas de sueño • Relación interpersonal • Red de apoyo

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre la actividad física y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el impacto del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024?</p>	<p>OE 2: Identificar la relación entre la actividad física y el estilo de vida los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p> <p>OE 3: Determinar el impacto del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p>	<p>HE2: Existe relación entre la actividad física y el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p> <p>HE3: Existe impacto del nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y las características sociodemográficas en el estilo de vida de los padres de familia de una Institución Educativa Inicial Privada de Lima, 2024</p>	<p>Variable Dependiente: Estilo de vida</p> <p>Dimensión: Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en Salud</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de comidas al día • Calidad de alimentos ingeridos • Tipo de actividad • Duración • Manejo y control de emociones • Relación interpersonal • Red de apoyo • Satisfacción de vida y desarrollo personal • Hacer lo necesario para mantenerse saludable • Examinar su cuerpo

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Cuantitativo</p> <p>- Tipo de Investigación: analítico</p>	<p>Población: N = 219 padres de familia</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia de la I.E.P.I. "Happy Childrens" • Padres de familia mayores de edad • Padres de familia que firmen el consentimiento informado <p>Criterio de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres de familia con problemas para responder la encuesta virtual • Padres de familia que respondan el cuestionario posteriormente a la fecha pactada • Padres de familia que no acepten el consentimiento informado <p>N=: 219 padres de familia (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 219 padres</p> <p>Muestreo: Censal</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>



.....
 DR. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN
 ASESOR



.....
 DR. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN
 ESTADÍSTICO

Anexo 8

Consentimiento informado

Estimados padres de familia, soy estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista y me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y ESTILO DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PRIVADA DE LIMA, 2024**”. Para la cual solicito su consentimiento y participación voluntaria al responder un cuestionario sin costo alguno. Así mismo, tendría derecho a omitir preguntas o retirarse en el momento que usted lo desee.

Previo a que usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio de investigación es determinar las prácticas de autocuidado que realizan los padres de familia en la prevención de la obesidad.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Fiorella Alexandra Mena La Rosa – 934589739 – fiorella.mena@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos ha sido evaluados y aprobados por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda a través del siguiente número telefónico 214-2500, en horario de 9 am a 4 pm. o escribir al siguiente correo: luis.barboza@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el mismo.

Firma

Firma de la investigadora

Fecha: dd/mm/aaaa

Anexo 9

Prueba de normalidad entre nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y estilo de vida

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado para la Prevención de la obesidad	,049	219	,200*
Estilos de Vida	,064	219	,028

Interpretación

Se observa la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que el número de los participantes es > 50 y se encuentra que $p=0.2$ para autocuidado y $0,02$ para estilos de vida, uno es menor a $0,05$ lo cual indica que su distribución no es normal.

Se recomienda la aplicación de una prueba estadística no paramétrica, definiéndose en esta investigación realizar la prueba de correlación Rho de Spearman.

Anexo 10

Prueba de Rho Spearman entre nivel de autocuidado para la prevención de la obesidad y estilo de vida

Correlaciones

			Autocuidado para la Prevención de la obesidad	Estilos de Vida
Rho de Spearman	Autocuidado para la Prevención de la obesidad	Coefficiente de correlación	1,000	,263**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	219	219
	Estilos de Vida	Coefficiente de correlación	,263**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	219	219

Interpretación

Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula ya que el valor p calculado es 0,000, que es menor que 0,05. Coeficiente rho Spearman de 0.263, las variables muestran una relación baja y directa entre sí.

Anexo 11

Prueba de normalidad entre la alimentación en prevención de la obesidad y estilo de vida

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida	,507	219	,000
Alimentación	,341	219	,000

Interpretación

Se observa la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que el número de los participantes es > 50 y se encuentra que $p=0.000$ para autocuidado y $0,000$, ambos son menores a $0,05$ lo cual indica que su distribución no es normal.

Se recomienda la aplicación de una prueba estadística no paramétrica, definiéndose en esta investigación realizar la prueba de correlación Rho de Spearman.

Anexo 12

Prueba de Rho Spearman entre la alimentación en prevención de la obesidad y estilo de vida

Correlaciones

		Estilo de vida	Alimentación	
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,230**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	219	219
Alimentación	Alimentación	Coeficiente de correlación	,230**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	219	219

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

Interpretación

El p valor calculado es de 0.001 que es menor al 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula debido a que el valor p calculado es menor que 0,05. Coeficiente rho Spearman de 0,230, la asociación entre las variables es baja y directa.

Anexo 13

Prueba de normalidad entre la actividad física en prevención de la obesidad y estilo de vida

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida	,507	219	,000
Actividad física	,302	219	,000

Interpretación

Se observa la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que el número de los participantes es > 50 y se encuentra que $p=0.000$ para autocuidado y $p=0,000$, ambos son menores a $0,05$ lo cual indica que su distribución no es normal.

Se recomienda la aplicación de una prueba estadística no paramétrica, definiéndose en esta investigación realizar la prueba de correlación Rho de Spearman.

Anexo 14

Prueba de Rho Spearman entre la actividad física en prevención de la obesidad y estilo de vida

Correlaciones

			Estilo de vida	Actividad física
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,081
		Sig. (bilateral)	.	,232
		N	219	219
Actividad física	Actividad física	Coeficiente de correlación	,081	1,000
		Sig. (bilateral)	,232	.
		N	219	219

Interpretación

El valor p calculado es 0,232, que es mayor que 0,05. Lo cual muestra que no existe una relación directa entre las variables, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.