



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL
EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS
MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES**

Sandra María Sánchez Guevara

Lima – Perú

2012

Sandra María Sánchez Guevara

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL
EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS
MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES**

Asesora: Lic. Kadi Ureta Soto.

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima – Perú

2012

Esta tesis está dedicada a mis padres que en todo momento me dieron su apoyo incondicional y quienes tomándome de la mano caminaron conmigo estos 5 años dándome fortaleza para lograr lo que me propuse.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo y a María, nuestra Madre por ser la fiel guardiana de mi amada profesión.

A mis padres, por su constante esfuerzo y comprensión en mi formación personal y profesional.

A la Universidad Ricardo Palma en específico a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Institución en la cual llevé mis estudios universitarios.

A la Asociación Sin Fines de Lucro: “Mi Otro Mundo - Perú” por permitirme realizar la investigación en su centro de enseñanza.

A mi revisora la Dra. Kattia Ochoa Vigo por ser una excelente docente y darme consejos, atinadas correcciones para el perfeccionamiento de la investigación.

A la Lic. Kadi Ureta Soto por su valiosa asesoría en la realización de la investigación.

RESUMEN

La obesidad infantil es problema de salud pública dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, predispone al niño a sufrir especialmente complicaciones de tipo metabólico y cardiovascular a edad temprana; el incremento se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la vida sedentaria. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares para la prevención de la obesidad infantil. Fue un estudio cuantitativo y pre-experimental, la población estuvo conformada por 47 madres y la muestra por 42 madres de niños preescolares de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” que reunieron los criterios de selección, y a quienes se les aplicó un pre-test, seguido de una Intervención Educativa de 3 sesiones y posteriormente un post-test; previo consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 16 preguntas de conocimiento y 16 de práctica sobre la prevención de la obesidad infantil, el cuál fue validado por 10 jueces expertos a través de la validez del contenido, donde se aplicó la prueba binomial obteniéndose un valor $p < 0,05$ y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto cuyos resultados fueron evaluados por la fórmula 20 de Kuder Richardson ($F20 > 0,60$) para el test de conocimiento y el Alfa de Cronbach ($\alpha > 0,60$) para el test de práctica, dando como resultado en ambos 0,7 afirmando que la confiabilidad es aceptable; una vez obtenida los datos la información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 12, donde los resultados de las variables del pre -test y post- test fueron determinados utilizando la prueba T de Student para dos muestras relacionadas, en la comparación de los promedios, enfocados a los objetivos planteados; los resultados son presentados en tablas de doble entrada, incluyendo gráficos de barras simples, lo cual se observa que antes de aplicar la Intervención Educativa el promedio de conocimiento fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97, dichos resultados variaron después de la Intervención Educativa logrando un promedio de 14,30 de conocimiento y 61,11 de práctica, concluyendo que la aplicación de una Intervención Educativa fue efectiva en las madres de niños preescolares.

Palabras clave: Intervención, Conocimiento, Práctica, Obesidad, Prevención.

SUMMARY

Childhood obesity is a public health problem in chronic non-communicable diseases, predisposes the child to suffer complications, especially cardiovascular and metabolic rate at an early age, the increase is primarily due to the low protein diet and a sedentary lifestyle. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of an educational intervention on knowledge and practice of mothers of preschool children to prevent childhood obesity. It was a quantitative study and pre-experimental population consisted of 47 mothers and 42 mothers sample of preschool children of School Private "Mi Otro Mundo" that met the selection criteria, and who filled out a pre- test, followed by an Educational Intervention 3 sessions and then a post-test, prior informed consent. For data collection technique used as an instrument survey and a questionnaire of 16 questions and 16 practical knowledge on the prevention of childhood obesity, which was validated by 10 expert judges through content validity, where binomial test was applied yielding a p-value <0.05 and for reliability were piloted and the results were assessed by the Kuder Richardson Formula 20 ($F20 > 0.60$) for the knowledge test and Cronbach's Alpha ($\alpha > 0.60$) for the practice test, resulting in both 0.7 stating that reliability is acceptable when the information obtained data was processed using SPSS version 12, where the results of the variables of pretest and posttest were determined using the Student t test for two related samples, the comparison of averages, focused on the objectives and the results are presented in crosstabs, including simple bar graphs , which shows that before applying the educational intervention was the average of 9.57 knowledge and practice was 49.97, these results varied after the educational intervention achieved a 14.30 average knowledge and 61, 11 practice, concluding that the application of an educational intervention was effective in mothers of preschool children.

Keywords: Speech, Knowledge, Practice, Obesity, Prevention.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia a nivel mundial del siglo XXI, la cual viene afectando a toda la población y de forma alarmante en la población infantil. Éste es uno de los problemas de salud pública más importantes. ⁽³⁾

La obesidad infantil es el valor del índice de Masa Corporal igual o superior a 95 percentil, ⁽⁴⁾ predispone al niño a sufrir especialmente complicaciones de tipo metabólico y cardiovascular a edad temprana y durante la adultez. ⁽²⁾

Esta obesidad está aumentando de manera alarmante en el Perú, éste incremento está siendo causado por un cambio de dieta hacia alimentos de alta energía ricos en grasa y azúcares, tendencia a la disminución de los niveles de actividad física y falta de conocimiento por parte de la madre para la prevención. Por ello es importante considerar que en la etapa preescolar es cuando se forman los hábitos alimentarios y actitudes que predominarán toda la vida, lo cual es importante actuar modificando el estilo de vida desde etapas tempranas y de esta forma evitar o retrasar la aparición de esta enfermedad.

La investigación se divide en cinco capítulos:

El primer Capítulo, presenta el Planteamiento y Delimitación del Problema, importancia y la justificación de la presente investigación, así como los objetivos que se desea alcanzar.

En el segundo Capítulo, se encuentra el Marco Teórico Referencial, sustentando en las investigaciones previas relacionados con el tema; la estructura teórica de la obesidad infantil, factores desencadenantes, complicaciones, prevención de la obesidad en la consejería de la madre; además se aprecia la definición de Términos Básicos para una mejor aprehensión.

El tercer Capítulo, referido a las hipótesis planteadas para el trabajo de investigación.

El cuarto Capítulo, explica la Metodología utilizada de acuerdo al tipo y diseño, área de estudio, población y muestra, la operacionalización de variables, asimismo se detalla las técnicas e instrumento de recolección de datos y el procedimiento para el mismo, también encontramos el análisis de datos y los aspectos éticos que se debe considerar en la investigación.

El quinto Capítulo, conformado por los Resultados y la Discusión, lo cual señala la interpretación y el análisis de los resultados.

Terminando el sexto Capítulo, donde se encuentran las conclusiones y recomendaciones dirigidas tanto a profesionales de salud, profesores y en especial la enfermera.

INDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Introducción | vii |
| Índice de contenidos | ix |
| Índice de tablas | xii |
| Índice de gráficos | xiii |
| CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1 Formulación del Problema | 18 |
| 1.2 Delimitación de los Objetivos | 18 |
| 1.2.1 Delimitación de los Objetivos | 18 |
| 1.2.2 Específicos | 18 |
| 1.3 Justificación del Estudio | 19 |
| 1.4 Limitación del Estudio | 20 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL | 21 |
| 2.1. Investigación Relacionadas con el tema | 21 |
| 2.2 Estructura Teórica y Científica que sustenta el estudio | 22 |
| 2.3 Definición de Términos Básicos | 39 |
| CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS | 40 |
| CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA | 41 |
| 4.1 Tipo y Diseño de investigación | 41 |
| 4.2 Área de Estudio | 41 |
| 4.3 Población y Muestra | 42 |
| 4.4 Recolección entre Variables | 43 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 4.6 Procedimientos de Recolección de Datos | 50 |
| 4.7 Análisis de Datos | 51 |
| 4.8 Aspectos Éticos | 51 |
| CAPÍTULO 5: RESULTADOS | 52 |
| 5.1 Resultado | 52 |
| 5.2 Discusión | 57 |
| CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 61 |
| 6.1 Conclusiones | 61 |
| 6.2 Recomendaciones | 62 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |
| ANEXOS | 68 |
| Anexo A: Consentimiento Informado. | |
| Anexo B: Intervención Educativa - Prevención de la obesidad en la consejería a la madre y guía de alimentación del preescolar. | |
| Anexo C: Intervención Educativa - Lonchera escolar nutritiva. | |
| Anexo D: Intervención Educativa - Importancia de la actividad física en los niños preescolares. | |
| Anexo E: Validación del instrumento -Jueces de Expertos. | |
| Anexo F: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). | |
| Anexo G: Solucionario test de conocimiento y práctica. | |
| Anexo H: Cálculo de Muestra. | |
| Anexo I: Confiabilidad del instrumento - Estudio Piloto (Prueba Kuder Richarson y Prueba alfa de Cronbach. | |
| Anexo J: Autorización de la Institución Educativa Privada: “Mi Otro Mundo” para llevar a cabo el estudio. | |

- Anexo K: Tabla 2: Puntaje promedio del conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares antes de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la obesidad infantil” - Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”.
- Anexo L: Tabla 3: Puntaje promedio del conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares después de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la obesidad infantil” – Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”.
- Anexo M: Tabla 4: Comparación del puntaje promedio del conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares antes y después de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la obesidad infantil” Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”.
- Anexo N: Tabla 5: Comparación de Medias Pareadas - T student del conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares antes y después de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la obesidad infantil” Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”.
- Anexo O: Fotos del estudio.

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|--------|
| Tabla 1: Características personales de las madres de niños preescolares de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”. Lima – 2012..... | Pág.52 |
|---|--------|

INDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares antes de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil” - Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”. Lima - 2012.....Pág.54
- Gráfico 2: Conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares después de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil” - Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”. Lima - 2012.....Pág.55
- Gráfico 3: Comparación del conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares antes y después de recibir la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”- Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”. Lima - 2012.....Pág.56

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La prevalencia de la obesidad infantil en los últimos veinte años ha aumentado bruscamente. El incremento se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la vida sedentaria; pero también, por la presencia de relaciones conflictivas entre padres e hijos en los que inciden ciertas pautas culturales de la época y la importancia de la correcta alimentación. Se estima que hoy en día, en muchos países, uno de cada 10 niños es obeso al llegar a los 10 años. Las enfermedades se ven venir a largo plazo, constituyendo una preocupación en muchos países.⁽¹⁾

Esta obesidad se hace aún un más grave porque pasa desapercibido, ya que rara vez es causa primaria de consulta, debido a su presentación asintomática, además que los padres consideran que un niño gordo es sinónimo de buena salud, predisponiéndolo a sufrir especialmente complicaciones de tipo metabólico y cardiovascular a edad temprana y durante la adultez, considerando además el impacto que tiene la obesidad sobre el crecimiento del niño.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la obesidad es un problema de salud pública dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, donde actualmente no solo abarca al adulto sino también al niño, señala también que ha alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Éste es uno de los problemas más importante del siglo XXI⁽³⁾, definiéndolo como el valor del Índice de Masa Corporal igual o superior al 95 percentil.⁽⁴⁾

El informe de las autoridades del XIV Congreso Internacional de Pediatría celebrado en Cancún, México en el 2006, señala que el 35% de la población infantil del mundo está teniendo problemas de exceso de peso corporal. Esta cifra coincide con los cálculos que maneja Unicef: 2000 millones de niños y adolescentes de todos los países. ⁽⁵⁾

Se estima que en el mundo existen 22 millones de niños menores de cinco años con obesidad, asimismo, en Estados Unidos de América (EEUU) se ha reportado un incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad durante la última década, el cual es más resaltante en escolares y adolescentes, grupos de edad donde se ha duplicado y triplicado, respectivamente, desde 1980. Sin embargo, en Europa y América Latina se observa un incremento paulatino y sostenido de su incidencia, condición que se ha relacionado con cambios en los estilos de vida, fundamentalmente con el aumento en la ingesta de energía y disminución de la actividad diaria. ⁽⁶⁾

Estudios recientes del 2011 señalan que España se ha situado por delante de EEUU en obesidad infantil, con un 19% de niños obesos en este país frente al 16% de los estadounidenses, un porcentaje que triplica al de hace 30 años, señala el Doctor Pedro José Benito, durante la celebración de un congreso en el que se ha presentado el resultado de un innovador Programa de Nutrición y Actividad Física para el tratamiento de la Obesidad (Pronaf). ⁽⁷⁾

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2006, en México se encontró que el incremento más alarmante fue en la prevalencia de obesidad en los niños (77%) comparados con las niñas (47%); los resultados señalan la urgencia de aplicar medidas preventivas para controlar la obesidad en los escolares. ⁽⁸⁾

En Latinoamérica, el sobrepeso y la obesidad son de alguna manera subestimados, por ser considerados problemas propios de los países desarrollados y menos relevantes, ante los problemas de desnutrición existentes vinculados al deterioro socioeconómico de la población. Sin embargo, se destaca el incremento de obesidad en países que presentan altos índices de pobreza y déficit de crecimiento, entre los que se considera el Perú, una sociedad caracterizada por la continua migración de la

población rural que genera una rápida urbanización, a su vez, influye en la problemática alimentaria, originando el doble problema de desnutrición y obesidad en el mismo hogar, caracterizando el fenómeno denominado ‘transición nutricional’.⁽⁹⁾ Llevando al Perú en la actualidad a ocupar el octavo lugar en la clasificación mundial de obesidad infantil junto a Chile y otros países de América Latina, según las informaciones obtenidas mediante encuestas realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) , poniéndonos cara a cara con un problema de salud alarmante.⁽¹⁰⁾

El jefe de Estado Ollanta Humala señaló en su discurso de asunción al mando el 28 de Julio del 2011: “Haremos los esfuerzos que sean necesarios para que se alcance en todo el sistema educativo la jornada de 8 horas de estudio e incentivar la cultura del deporte y la recreación (...) como respuesta al alarmante dato que más de un tercio de alumnos en las grandes ciudades del Perú corren riesgo de obesidad”. Lo dicho por el presidente no está lejos de la realidad. Para quienes viven en el Perú urbano, el porcentaje de sobrepeso en niños y niñas (5 a 9 años) es del 18,1%, mientras que el de obesidad llega al 12%; esto según la Encuesta Nacional de Hogares – Componente Nutricional (ENAHO - CENAN) de julio del 2009 a junio del 2010. En todo el país, los porcentajes son de 15,5 y 8,9 para sobrepeso y obesidad.⁽¹¹⁾

De acuerdo al Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricional INS/CENAN (2008), la prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años según ámbitos y país, I y III en Lima Metropolitana es de 7,5%, Resto de la Costa 5,3 %, Sierra Urbana 4,8 %, Sierra Rural 2,6 % y la Selva 2,4 %.⁽¹²⁾

El sobrepeso y la obesidad está aumentando de una manera alarmante, el Perú es uno de los países latinoamericanos con una de la más alta prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años.⁽¹³⁾ Éste crecimiento está siendo causado por un cambio de dieta hacia alimentos de alta energía ricos en grasas y azúcares, tendencia a la disminución de los niveles de actividad física y falta de conocimiento por parte de la madre para la prevención de la obesidad, siendo necesario cambiar los hábitos antes que la enfermedad se desarrolle.

Según la encuesta Global de Salud Escolar 2010, llevada a cabo en 50 colegios en 16 regiones del país, el 28,6% de estudiantes prefiere no moverse de su asiento en lugar de hacer deporte, debido a que el internet y los videojuegos les son más atractivos. El Ministerio de Salud informó que el 90% de la población peruana no tiene incorporada a su rutina el hacer ejercicios, además el 10,7% tiene hábitos alimenticios negativos. ⁽¹¹⁾ Tanto es el incremento a nivel nacional de esta enfermedad que en el verano del 2012 se propuso aumentar los impuestos a la comida chatarra; las autoridades y expertos coinciden en que la medida sería parte de la solución. Según Ariel Frisancho, coordinador Nacional de Foro de Salud, el impuesto es solo una de las 13 medidas propuestas por Foro Salud para mejorar los hábitos alimentarios en el país, y que su mayor preocupación es el desarrollo de estrategias adecuadas para enfrentar enfermedades como la diabetes y la obesidad. “Es un intento de modular el consumo sobre la base de un análisis de especialistas y aprendiendo las lecciones de otros países”, comentó. ⁽¹⁴⁾

El Doctor José Sánchez, magister en nutrición y miembro de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Instituto Nacional de Salud (INS) sostuvo “Sobrepeso es un indicador que, de alguna manera, estamos un poquito pesando más de lo normal. Obesidad ya es una patología que debemos de alguna manera controlar. Existe una diferencia significativa”. ⁽¹¹⁾

Considerando que en la etapa preescolar es cuando se forman los hábitos alimentarios y actitudes que predominarán durante toda la vida, es importante actuar modificando el estilo de vida desde etapas tempranas y de esta forma evitar ó retrasar la aparición de esta enfermedad. ⁽¹⁵⁾

De acuerdo a la teoría de enfermería de la Dra. Nola Pender, basada en el modelo de promoción para la salud, es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, donde se identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características, personales e interpersonales, dando como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud. Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes, estrategias y técnicas, apropiadas y oportunas para la población objetivo. ⁽¹⁶⁾

Es por ello que se considera que una Intervención Educativa permitirá mejorar y potencializar el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares, previniendo la obesidad infantil utilizando distintos métodos, técnicas y estrategias educativas, motivándolas a asumir un rol más activo y comprometido en el cuidado de la salud de sus hijos con el fin de mejorar su calidad de vida, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias donde los profesionales sanitarios, especialmente el profesional de enfermería, son los facilitadores de información, no debiendo limitarse a cuidar si no educar y participar en el proceso de la salud del niño.

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es la efectividad de una Intervención Educativa, sobre prevención de la obesidad infantil, en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”?

1.2 Delimitación de los Objetivos

1.2.1 General

Determinar la efectividad de una Intervención Educativa, sobre prevención de la obesidad infantil, en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”.

1.2.2 Específicos

- Identificar el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares respecto a la prevención de la obesidad infantil antes de recibir la Intervención Educativa.
- Identificar el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares respecto a la prevención de la obesidad infantil después de haber recibido la Intervención Educativa.
- Comparar el conocimiento y práctica antes y después de la Intervención Educativa.

1.3 Justificación del Estudio

La obesidad infantil es una enfermedad con demostradas implicaciones físicas, psíquicas y sociales. En la actualidad, se asocia con una mayor prevalencia de procesos crónicos, tales como enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas osteoarticulares etc., configurándose como un importante factor de riesgo en la edad adulta. Algunos autores han sugerido que la obesidad en la etapa infantil puede repercutir en términos de morbilidad y mortalidad en la edad adulta, incluso cuando no persista en esta etapa. En relación al riesgo de sufrir de obesidad, los estudios afirman que si los dos padres son obesos, los dos tercios de los hijos serán obesos; y si uno de los padres es obeso, por lo menos la mitad de los hijos serán obesos. Por otro lado, si ninguno de los padres son obesos, aproximadamente solo un 9% de los hijos serán obesos. ⁽²⁾ Por tanto, la prevención de la obesidad infantil es una estrategia prioritaria de salud pública que debe comenzar desde la infancia y que requiere la participación activa y comprometida de las madres. Cuanto más temprano sea su inicio los beneficios a corto, medio y largo plazo serán más importantes, manifiestos y duraderos.

La prevención y promoción de la salud se concentra en el aprendizaje, es sabido que las personas más predispuestas a tener mala salud no son únicamente los pobres, sino son aquellas que tiene el menor nivel educativo. Es por eso que mediante la aplicación de una Intervención Educativa de Enfermería se puede incrementar los conocimientos, mejorar las prácticas y así prevenir enfermedades; conforme a la teoría de Nola Pender, basada en el modelo de promoción para la salud, en el que las personas interactúan con el entorno, teniendo en cuenta toda su complejidad biosicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes, estrategias y técnicas apropiadas y oportunas para la población objetivo. ⁽¹⁶⁾ Es más probable que la persona se comprometa a adoptar conductas de salud cuando los individuos consideren que son importantes para él/ella, esperan que se modifiquen la conducta y ofrecen apoyo para permitirla.

1.4 Limitación del Estudio

Se encontró la siguiente limitación para la ejecución:

- Poco apoyo de los profesionales e instituciones para aperturar trabajos de investigación.
- El corto tiempo que se tuvo para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

Luego de realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados al tema de investigación. Así tenemos que:

“Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú”. Los objetivos de este trabajo fueron: mejorar el problema del sobrepeso/obesidad del alumnado de una escuela de la minera Barrick-Pierina, con un programa educativo que fomenta estilos de vida saludables promueve una alimentación balanceada y un incremento en la actividad física, evaluando al final el cambio de los Índice de Masa Corporal (IMC) evaluados según el percentil. Donde se concluye que el Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar positivamente en el IMC promedio de un grupo de niños en edad escolar, demostrando un cambio de 64,8 (DS = 23) en el año 2004 a 58,5 (DS = 26) en el 2005, con una diferencia altamente significativa.⁽¹⁷⁾

“Hábitos de alimentación y de actividad física. Un año de intervención en la escuela. Estudio piloto”, lo cual narra lo siguiente: Los hábitos alimentarios inadecuados y la vida sedentaria son tal vez la principal causa del alarmante aumento de la obesidad infantil, que se encuentra estrechamente relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria. La escuela constituye un lugar ideal para la formación en estilos de vida saludables. El objetivo de este estudio de intervención comunitaria, longitudinal y prospectivo, fue valorar la modificación de los hábitos de

alimentación y de actividad física, tras un año de educación sanitaria en dos colegios durante el curso escolar 2003-2004, con 501 niños escolarizados de 3-16 años. Para ello, se diseñaron encuestas, que se pasaron antes y después de la intervención. La intervención se realizó en escolares, padres y profesores. Las conclusiones fueron: Tras un año de educación sanitaria en la escuela, se observó escasas mejoras en los hábitos de alimentación. Es necesario fomentar la actividad física a edades más tempranas y disminuir las horas dedicadas a la televisión, la videoconsola o el ordenador. La escuela es el mejor lugar para desarrollar estos programas, pero es difícil implicar a los padres. ⁽¹⁸⁾

“Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años”, lo cual narra lo siguiente: el objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres con niños de 3 a 5 años. El material y método: el estudio fue de tipo pre-experimental. La población muestral estuvo conformada por la totalidad de padres, siendo 50 padres de la institución educativa particular María Guía del distrito de Santa Anita, en el mes de agosto del 2010. La intervención educativa se realizó en tres momentos; en el primero se realizó un pre-test, en el segundo se desarrolló la intervención educativa y en el tercero el post-test, se aplicó el mismo cuestionario del pre-test. Los resultados fueron analizados porcentualmente; en el pre-test los padres lograron: conocimiento medio 62 por ciento y conocimiento alto 10 por ciento. Después de la intervención educativa los resultados fueron: conocimiento alto 92 por ciento y conocimiento medio 8 por ciento. Conclusión: La intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación balanceada de niños de 3 a 5 años. ⁽¹⁹⁾

2.2 Estructura Teórica y Científica que sustenta el Estudio

a. Características del Crecimiento y Desarrollo del preescolar

La etapa preescolar incluye el periodo desde que el niño ha adquirido una autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir regularmente a la escuela, es decir, de los 3 a los 5 años de edad.

En relación al crecimiento en esta etapa es mucho más lento y estable, con ciertas tendencias incluso descendente. La talla aumenta de 5 a 7cm por año; la ganancia de peso, en cambio sigue siempre una curva ascendente, dentro de unos márgenes estrechos que oscilan entre 2,5 y 3kg por año.

Las necesidades de energía para el crecimiento disminuyen muchísimo, basta con 1% de las calorías ingeridas para que el ritmo de crecimiento se mantenga adecuadamente, en comparación con casi un 50% del periodo anterior. Es así que en esta época de la vida se adquieren los hábitos alimentarios, de los que dependerá posteriormente el estado de salud, debido a que los requerimientos de energía son menores, aparece un riesgo real de obesidad. Por otro lado es muy importante recordar que casi todos los niños, hacia los dos o tres años, atraviesan una fase de menor apetito, en relación con la menor necesidad energética. Lo cual para algunos padres supone un motivo de preocupación y agobio que desencadena riesgo a rechazo de los alimentos por parte del niño. Es en este cuando el niño empieza a escoger las pautas de alimentación. Actualmente, asistimos a un fenómeno de “americanización” de la dieta (exceso de carbohidratos y grasa) que muchos adoptan (con la permisividad de los padres) en respuesta más a criterios puramente consumistas. ⁽²⁰⁾

En relación al desarrollo del preescolar, según Jean Piaget, el niño se encuentra en el periodo pre-operacional, teniendo como característica más representativa en el ámbito cognitivo, pero también se encuentra el egocentrismo y el animismo; en relación al egocentrismo, el infante no puede colocarse en otro punto de vista que no sea el suyo; además, debido al animismo, el infante le otorga vida a las cosas. Es también evidente un predominio de la fantasía y la imaginación, lo cual se evidencia en la actividad más importante del infante: el juego; sobre todo el juego simbólico; a través de él, el infante representa el mundo de distintas maneras. Se aprecia también una progresiva maduración en el lenguaje que le proporciona la capacidad de relacionarse especialmente con sus familiares y sus padres. ⁽²¹⁾

En cuanto al ámbito físico y motor a los 4 años modifican, sin problemas, el ritmo de su carrera y su marcha. A los cinco años pueden caminar sobre una barra de equilibrio, pararse sobre un pie por algunos segundos, atarse los pasadores, todo esto

a diferencia de la etapa anterior, en la cual el infante percibe su propio cuerpo de forma fragmentaria y analítica.

En el ámbito afectivo según H. Wallon, hacia los tres años se percibe una crisis de personalidad en el infante. Esta crisis se expresa en la necesidad de afirmarse, de imponer su punto de vista personal, oponerse a los adultos, principalmente a sus padres. Después de este periodo de oposición, el infante pasa por una etapa (a los 4 ó 5 años) en buscar, a través de sus atractivos, obtener la aprobación de los demás. Así también, Freud señala que en este periodo hay un aumento de la libido expresada en masturbaciones y juegos sexuales; la curiosidad por su propio cuerpo es muy activa y formulará múltiples preguntas relacionadas con el sexo. ⁽²¹⁾

En el ámbito del desarrollo social, Kohlberg señala que el infante tiene la capacidad para ser miembro de un grupo, sus compañeros comienzan a tener más confianza. Aprende a diferenciar lo “bueno” y lo “malo” de una conducta. Aunque no tiene clara conciencia de la necesidad de respetar normas sociales, su comportamiento moral está determinado por el afán de recompensas o el miedo a los castigos en función de una figura de autoridad. ⁽²¹⁾

Como podemos apreciar todas estas características, tanto del crecimiento y desarrollo son influyentes todo ello representa adquisiciones muy importantes para su vida futura.

b. La Obesidad Infantil

Es una alteración corporal caracterizada por un aumento excesivo de la grasa del cuerpo ⁽²²⁾, aunque en realidad es una enfermedad que implica mucho más que todo eso. ⁽²³⁾

- **Factores Desencadenantes:** El incremento de esta enfermedad se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas, la vida sedentaria ⁽²⁾ y también la ingesta excesiva de grasas y azúcares. Además de este exceso de nutrientes existe un desequilibrio en el gasto energético, ya que, por lo general son niños sedentarios que no gastan suficiente energía al día lo que produce que esta se deposite en grasa en el cuerpo. La conducta alimentaria será determinante en el proceso de aumento de peso. El niño por lo general

comerá de forma acelerada lo que aumenta la probabilidad de incrementar el peso inclusive son niños que comen aún cuando han alcanzado la saciedad. Otros factores que desencadenantes son ⁽²²⁾:

- Factores Hereditarios: Existe cierta relación familiar; el riesgo de llegar a ser obeso aumenta cuando los miembros de la familia son obesos.
 - Factores Hormonales: Algunos desordenes hormonales se han relacionado con esta enfermedad, dentro de esas hormonas se encuentra: Insulina, Hormona del Crecimiento, Leptina, Hormonas Esteroideas y las Hormonas Tiroideas.
 - Factores Psicosociales y Ambientales: Cuando existe un problema familiar de fondo o presente problemas en su centro educativo es probable que el niño coma por su ansiedad. También ocurre que los padres suelen sobrealimentar a sus hijos.
- **Complicaciones:** La madre y familia debe conocer que la obesidad infantil no es salud y que el niño obeso sufre o puede sufrir de ⁽²⁴⁾:
 - **A nivel psico-social**, se encuentran: la existencia de niños obesos con trastornos de conducta, síntomas de depresión, angustia y baja autoestima. Inhibición en la participación de actividades físicas y en las relaciones sociales, refugiándose en el sedentarismo y en la alimentación excesiva que incrementan el sentimiento de culpabilidad.
 - **A nivel ortopédico**, puede presentar pie plano, escoliosis y otros trastornos.
 - **A nivel endocrino**, se describen hiperinsulinemia e insulino resistencia; aumento de colesterol negativo (LDL Y VLDL), triglicéridos y Apo B; disminución del colesterol “bueno” HDL y Apo A; disminución de la respuesta de la prolactina a los estímulos; elevación de los andrógenos y de la DHE, descarga de la adrelinina prematura, hiperandrogenismo, poliquistosis ovárica y aumento de la progesterona en niñas.

- **A nivel dermatológico**, pueden aparecer infecciones cutáneas, furunculosis, etc. ⁽²⁵⁾
- **A nivel cardiovascular**, se puede presentar hipertensión, dislipidemia (que favorecen infarto o accidentes cerebro-vasculares prematuramente), etc.
- **A nivel gastroenterológicos**: cálculos vesiculares, esteatosis hepática, etc.
- **Trastornos pulmonares**: apnea durante el sueño, asma, etc.
- **Trastornos neurológicos**: seudotumor cerebral. ⁽²⁴⁾

- **Prevención de la obesidad en la consejería a la madre:**

Es importante que la madre conozca sobre la prevención de la obesidad y que esto implica cambios de hábitos antes que la enfermedad se desarrolle. La educación alimentaria implica ofrecer al niño un plan de alimentación balanceada que cubra las necesidades energéticas, que asegure el desarrollo y crecimiento adecuado y que provea los minerales y vitaminas necesarios. Para ello, su dieta debe incluir los 5 alimentos protectores: carnes, leche y derivados, huevo, verduras y frutas con el agregado de alimentos proveedores de energía como son los cereales y aceites. Es necesario que el niño evite comer mirando la televisión y que los padres no usen la comida como premio. ⁽²⁴⁾

Asimismo, es importante reforzar las actividades físicas siendo estas los juegos, deportes, etc. Recordar que por el hecho de ser obesos muchas veces son sedentarios y/o pueden presentar dificultad en los juegos o deportes de gran movilidad. Por otro lado, se debe de evitar los hábitos sedentarios limitando el tiempo de inactividad física (mirar televisión, jugar en la computadora, etc.) a menos de 1 ó 2 horas por día y preferiblemente después de la actividad física. ⁽²⁴⁾

1. Alimentación del Preescolar

✓ Requerimientos nutricionales del preescolar

Es importante resaltar que el niño debe consumir las 3 comidas principales y sus dos entre comidas, ya que ellos aportan los nutrientes necesarios para su desarrollo, debido a que esta etapa, el niño debe consumir entre 1400 y 1600 Kcal, respondiendo a sus requerimientos nutricionales para su edad: 50 % de carbohidratos, 30% de lípidos y 20% de proteínas, durante todo el día. Estos requerimientos tienen que ser cubiertos, por las comidas principales y sus entre comidas, así tenemos ⁽²⁶⁾.

- **Desayuno:** Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias. Si un niño no desayuna, no tendrá suficiente energía para recuperarse de ayuno nocturno; el desempeño intelectual y su salud serán deficientes. Este debe incluir:
 - **Productos lácteos**, los cuales aportan fundamentalmente proteínas y aseguran la cantidad diaria necesaria de calcio. Asimismo contienen vitamina A, D y vitaminas del grupo B.
 - **Cereales**, dentro de ellos están el pan, cereales de desayuno y las galletas. El pan, sobre todo integral, es un alimento ideal y casi imprescindible en el desayuno debido a su alto contenido en hidratos de absorción lenta, fibra, sales minerales y vitamina del grupo B.
 - **Frutas**, son ricas en hidratos de carbono de absorción rápida, agua, minerales y fibra. Además, proporciona al organismo dosis diaria de vitaminas que necesita, sobre todo de vitamina C.

Es necesario variar el tipo de desayuno para que el niño no se canse de comer siempre lo mismo.

- **Almuerzo:** Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales. Este debe incluir:
 - **Cereales y tubérculos** (pan, pasta, arroz ó papas), se debe consumir media taza de cereal o una papa cocida.
 - **Verduras, aportan vitamina, minerales y fibras,** se recomienda el consumo de entre ½ taza y 1 taza de verduras en la edad preescolar.
 - **Alimentos proteicos** (carne, pescados, huevo), estos ayudarán a la formación de los tejidos que darán soporte al metabolismo producto del crecimiento y también a la regeneración de estos.

- **Cena:** Constituye entre un 20% a 25% de los requerimientos nutricionales, se recomienda que ésta sea más ligera que el almuerzo y que se tome a horas tempranas de la tarde para favorecer la digestión, los grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los mismos que el del almuerzo.

- **Refrigerios:** Estos se darán entre las comidas principales uno por la mañana y el otro por la tarde.

✓ **Hábitos alimentarios**

En la etapa preescolar se caracteriza por ser una de las etapas en la que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto, por ello es conveniente implementar en esta etapa cualquier acción que permita un crecimiento y desarrollo normal para el niño. Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del infante comprometerá su formación biológica, afectando el estado nutricional y por ende su salud actual y futura. ⁽²⁷⁾

Los hábitos alimentarios se definen como mecanismos estables que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. Es importante que los adultos tengan en cuenta las características propias del niño. Como parte de la

formación de hábitos alimentarios, se debe enseñar, principalmente a (28).

- **Desayunar todos los días**, debido a que es de suma importancia para el organismo. Después del ayuno nocturno, la falta de nutrientes contenidos en los alimentos (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales) podría ocasionar importantes trastornos en nuestro organismo. Este es el combustible inicial y debe asegurarnos el aporte de nutrientes a través de los alimentos para proporcionar la energía necesaria para afrontar bien el día.
- **Comer variedad de alimentos:** acostumbrar al niño al consumo de diferentes formas de preparación de un mismo alimento, porque la variedad permite la presencia de los diferentes grupos nutricionales que cumplen funciones específicas en nuestro organismo. La dieta debe ser variada, sin embargo, se debe comer con moderación y sumar la actividad física al estilo de vida.
- **Consumir fruta fresca y verduras crudas o cocidas**, ya que son fuente importante de vitaminas, minerales y fibras que regulan el funcionamiento del organismo.
- **Tomar líquido entre las comidas y no con las comidas, o al final de cada comida**, los niños requieren de aproximadamente un litro y medio para cubrir sus necesidades y procesar los alimentos. No se debe dar con las comidas, debido a que produce la sensación de pesadez que no favorecerá el consumo completo de los alimentos.
- **No usar sal o azúcar adicional a la que ya tiene la comida**, debido a que el umbral del gusto del niño se encuentra en un periodo de adaptación y no es saludable acostumbrarlo, porque la sal puede provocar un aumento de la tensión, además se encuentra asociado a la desmineralización de los huesos, y en relación al azúcar porque incrementa la incidencia de daño a las piezas dentarias.

✓ **Guía de alimentación del preescolar**

La etapa preescolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que le permiten adquirir múltiples capacidades. Por lo tanto, necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano ⁽²⁹⁾:

- **La necesidad de tomar leche:**

La leche, el yogurt y el queso le aportan proteínas y calcio. Las proteínas son esenciales para formar, mantener y reparar los órganos y tejidos del cuerpo y para que éste funcione normalmente. El calcio es esencial para que los huesos crezcan y se mantengan sanos y firmes.

Diariamente el niño necesita consumir: una de estas opciones sería:

- ✓ 3 tazas de leche.
- ✓ 2 tazas de leche + 1 postre casero de leche.
- ✓ 1 taza de leche + 2 yogurtes.
- ✓ 1 taza de leche + 1 yogurt + 1 rebanada de queso fresco.
- ✓ 2 tazas de leche con sabor + 1 trozo de queso fresco.

Es recomendable que la madre prefiera la leche de bajo contenido graso y que conozca que una taza de leche reemplaza a 1 yogurt o 1 trozo queso fresco.

- **La necesidad de comer carne:**

Las carnes aportan proteínas y zinc que son esenciales para el crecimiento de niño, estas también contienen hierro, que ayuda a prevenir la anemia. El pescado contiene grasas que le ayudan a prevenir las enfermedades del corazón.

La cantidad de carne que necesita consumir: una de estas opciones sería:

- ✓ 1 presa chica de pescado.
- ✓ ½ pierna de pollo.
- ✓ 1 bistec chico.
- ✓ 1 huevo o 1 hotdog.
- ✓ 1 Cucharada de carne molida + 1 cucharada de atún.
- ✓ ½ taza de lentejas + ½ huevo duro.

Es recomendable que las madres prefieran las carnes como pescado, pavo y pollo, porque contienen menos grasas saturadas y colesterol. Lo cual ayuda a cuidar el corazón del niño.

- Frutas y Verduras:

Las verduras y frutas contienen minerales, vitaminas y otros antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades.

La cantidad que necesita consumir de fruta: una de estas opciones sería:

- ✓ 1 durazno + 3 melocotones.
- ✓ 1 taza de melón picado + 1 naranja
- ✓ 1 plátano chico + 1 racimo de uvas
- ✓ 2 ciruelas + 1 manzana
- ✓ 1 pera + 1 vaso de jugo de naranja
- ✓ 1 pepino + 15 cerezas

La cantidad que necesita consumir de verduras: una de estas opciones sería:

- ✓ ½ taza de guiso de zapallitos italianos + 1 tomate mediano + ¼ taza de zanahoria cocida.
- ✓ ½ taza de frejoles + ¼ taza de lechuga con ¼ taza de betarraga cruda + ½ tomate mediano.
- ✓ 1 alcachofa + ½ taza de apio + ½ tomate ½ taza de espinaca + ½ taza de col + ¼ taza de zanahoria cruda.

- **La necesidad de comer pan, arroz, fideos o papas**

El pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro. El arroz, los fideos, sémola, maicena, mote y papas aportan hidratos de carbono y calorías.

Cantidad necesaria que debe consumir el niño preescolar:

Preescolar de 2 a 3 años

- ✓ $\frac{3}{4}$ taza de cereal de desayuno + $\frac{1}{2}$ pan serrano + $\frac{1}{2}$ taza de habas + $\frac{1}{4}$ taza de choclo + 1 papa + 3 galletas.
- ✓ $\frac{1}{2}$ taza de arroz + $\frac{1}{2}$ pan francés + $\frac{1}{2}$ taza de arvejas + $\frac{1}{2}$ taza de sémola + 1 papa.
- ✓ $\frac{1}{2}$ taza de puré + $\frac{1}{2}$ pan + $\frac{1}{2}$ taza de avena + 4 galletas.

Preescolar de 4 a 5 años

- ✓ $\frac{1}{4}$ taza de arvejas + $\frac{1}{2}$ taza de fideos + 2 papas + 1 $\frac{1}{2}$ pan francés.
 - ✓ $\frac{3}{4}$ taza de cereales de desayuno + 1 pan serrano + 2 papas regulares + $\frac{1}{2}$ taza de habas
 - ✓ 3 rebanadas de pan de molde + $\frac{1}{2}$ pan serrano + $\frac{3}{4}$ taza de arroz + $\frac{1}{4}$ taza de choclo + $\frac{1}{4}$ taza de arvejas + 2 papas
- **Aceite y grasas:** el niño debe consumir 2 a 4 cucharaditas de aceite, ya que aportan los ácidos grasos esenciales para su crecimiento normal. Es necesario que las madres prefieran los aceites vegetales (oliva, soya o maíz) crudos. Se recomienda dar frituras sólo en ciertas ocasiones y que el niño coma un máximo de 2 cucharaditas de mantequilla, margarina o mayonesa en forma ocasional.
- **Azúcar:** muchos alimentos contienen azúcar en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas y pasteles) y es recomendable que el niño consuma en menor proporción.

- **Sal:** las papas fritas, galletas saladas y otros alimentos procesados contienen mucha sal, por lo que es mejor disminuir su consumo.
- **Sugerencias de comidas diarias:** Para que el niño(a) comience bien el día, un buen desayuno debe incluir: leche, pan o cereales y frutas.
 - ✓ DESAYUNO: 1 Taza de leche semi o descremada con 1 cucharadita de azúcar, 1/2 pan con mermelada y mantequilla.
 - ✓ MEDIA MAÑANA: 1 Yogurt con cereal.
 - ✓ ALMUERZO: 1 Ensalada de tomate con pepino 3/4 taza de puré con una presa chica de pescado y 1 manzana.
 - ✓ MEDIA TARDE: 1 Taza de leche con 1 cucharadita de azúcar y 1/2 pan con palta.
 - ✓ CENA:
 - 1 tortilla de espinaca y pollo + 1/2 taza de arroz, 1 Compota de duraznos.
- **Consejos para que el niño(a) sea más sano.**
 - ✓ Dar diferentes alimentos durante el día.
 - ✓ Aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres.
 - ✓ Usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas.
 - ✓ Preferir las carnes como pescado, pavo y pollo
 - ✓ Aumentar el consumo de leche de bajo contenido graso.
 - ✓ Disminuir el consumo de sal.
 - ✓ Disminuir el consumo de azúcares.

2. Loncheras o refrigerios

En relación a las entre comidas, el preescolar las consume como parte de su lonchera, a manera de recuperación de la energía gastada. El MINSA define loncheras a toda preparación que se consumen entre comidas habituales (desayuno, almuerzo, lonche o cena).

Además de las calorías totales del día, la lonchera se encuentra entre el 15 a 20%, asimismo debe contener los tres grupos nutricionales, para ser considerada saludable, así tenemos ⁽²⁸⁾:

- **Energéticos:** necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos, aportan fundamentalmente energía. Los alimentos ricos en calorías son las grasas y los carbohidratos. Si se comen en exceso se acumulan en el tejido adiposo ocasionando que la persona engorde. Las fuentes alimentarias de los carbohidratos son: cereales y tubérculos. Los cereales brindan la misma cantidad de energía, es decir un kilo de arroz alimenta igual que un kilo de trigo. Los tubérculos se les considera en el grupo de los alimentos reguladores.
- **Constructores y Reparadores:** son necesarios para la formación y reparación de órganos y tejidos. Este grupo es una fuente importante de proteína, aunque también producen 4 calorías por gramo de proteínas. Si se comen en exceso no se acumulan en el organismo. Los grupos de alimentos formadores son: menestras y los de origen animal. Las menestras se caracterizan porque el fruto generalmente se encuentran en vainas y solo se consideran menestras si se encuentran en forma seca o de harinas; si se encuentran frescas se les considera alimentos reguladores. El hierro que se encuentra en ellas para ser útil en el organismo debe ser acompañado de vitamina C, porque sino el intestino no puede absorberlo. Los de origen animal están constituidos por todos

los tipos de carne, productos lácteos y los huevos, brindan proteínas del complejo B y hierro.

- **Alimentos Reguladores:** ayudan a que los otros alimentos (energéticos y formadores) cumplan con sus funciones; se caracterizan por tener en su composición vitaminas y minerales. Los grupos de alimentos reguladores están compuestos por las frutas y verduras, este grupo es el único insustituible por ser la única fuente de ácido fólico; aportan además carotenos, vitamina K, ácido fólico, disacáridos, algo de hierro y calcio.

- **Lonchera Escolar Nutritiva**

En la etapa preescolar y escolar es primordial una buena alimentación para garantizar su correcto desarrollo y crecimiento. Es por eso la importancia de brindarles una alimentación balanceada incluso cuando se encuentren en sus actividades escolares.

Debe cubrir las necesidades nutricionales del niño para garantizar un mejor desempeño y rendimiento en el lugar de estudios y reponer las energías que los niños gastan a diario en sus actividades: clases, recreo y prácticas deportivas. La lonchera escolar es el refrigerio que es transportado al Centro Educativo en un envase, maletín, bolso, etc. Es una parte complementaria de la alimentación del preescolar según la edad, ésta es consumida durante el recreo y no reemplaza a las comidas principales. ⁽³⁰⁾

Se recomienda que al momento de elaborar la lonchera escolar, los alimentos seleccionados sean de fácil digestión, inocuos, es decir, que estén correctamente higiénicos y que no contengan químicos, tóxicos o sustancias extrañas; no deben ser de gran tamaño ni abundantes porque pueden disminuir el apetito, interfiriendo con las comidas principales y se debe evitar el consumo de alimentos chatarra, pues no alimentan al niño y puede producir obesidad y carencia de micronutrientes. Es importante escoger alimentos que puedan consumirse a temperatura ambiente y de fácil manipulación. En el caso de las frutas, escoger aquellas que no requieran de utensilios

especiales para su consumo y en su defecto que puedan enviarse ya peladas y picadas. El menú de la lonchera debe ser atractivo, con colores variados, de consistencias adecuadas y que estimulen la masticación. Lo más importante de la lonchera es que siempre se encuentre en óptimas condiciones de higiene y limpieza. Se debe incluir suficientes servilletas, así como envolver de manera adecuada cada uno de los alimentos. ⁽³⁰⁾

El refrigerio escolar preparado en casa y/o por la escuela (kiosco escolar), debe incluir alimentos saludables ⁽³⁰⁾:

- ✓ Un sándwich, tubérculo u oleaginosa.
- ✓ Una fruta o verdura.
- ✓ Un refresco natural

En cuanto a las características de las loncheras tenemos ⁽²⁸⁾:

- ✓ **Fáciles de elaborar:** Utilizar alimentos de fácil preparación.
- ✓ **Prácticos de llevar:** Que permita el uso de envases simples, higiénico y herméticos.
- ✓ **Ligeros:** Evitar preparaciones “pesadas”: comidas grasosas y abundantes.
- ✓ **Nutritivos:** Que aporte entre el 15 al 20% de los requerimientos promedio de energía del escolar (Preescolar: 150 Kcal, Escolar – Primaria 200 Kcal y Escolar – Secundaria 250 Kcal)
- ✓ **Variados:** Usar diversos alimentos disponibles en la zona.

Es importante además considerar algunos factores para su elaboración como ⁽²⁸⁾:

- ✓ **Edad:** Considerar si es preescolar, escolar de primaria o secundaria.
- ✓ **Estado Nutricional:** Evaluar el peso y la talla del niño y tomar en cuenta si está normal, adelgazado, con sobrepeso o talla baja.

- ✓ **Preferencias Alimentarias:** Incluir alimentos saludables del gusto del niño.

3. **La actividad física**

La Actividad Física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulte en un gasto energético. ⁽³¹⁾

La OMS recomienda hacer 60 minutos de actividad física moderada o intensa al día para los niños entre los 5 y los 18 años. La actividad física moderada incluye marcha a paso ligero y andar en bicicleta en terreno llano. El ejercicio intenso es aquel que hace sudar y agitarse, incluye deportes como correr o jugar al fútbol y actividades como el baile intenso. ⁽³²⁾

Todos los días los niños en edad preescolar deberían desarrollar un mínimo de 60 minutos de actividad física libre y no deberían permanecer sedentarios más de 60 minutos seguidos salvo para dormir. ⁽³³⁾

Una revisión de la evidencia sobre el efecto de la actividad física en el desarrollo del niño en edad preescolar concluyó que la disponibilidad de áreas de juego en exteriores, la implicación y participación de los adultos son determinantes para potenciar el ejercicio. ⁽³⁴⁾ Un estudio de hogares australianos encontró que los niños preescolares realizaban más ejercicio en exteriores si sus padres practicaban ejercicio, tenían patio o jardín, tenían equipamiento para jugar en exteriores disponible y tenían reglas y horarios definidos para ver la televisión. ⁽³⁵⁾

Los niños con enfermedades o discapacidad tienen más restringida la participación en actividades físicas y tienen mayores niveles de obesidad. Encontrando estructuras de apoyo que permitan su participación se obtienen ventajas psicológicas, sociales y físicas. ⁽³⁶⁾

- **Importancia de la actividad física en el niño preescolar:** el movimiento les ayuda a ⁽²⁴⁾:

- ✓ Crecer sanos.
 - ✓ Tener huesos y músculos más fuertes (Gastar energía y así no engordar).
 - ✓ Aprender movimientos cada vez más complejos.
 - ✓ Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles
 - ✓ Ser más flexibles
 - ✓ Pasarlo bien y divertirse
 - ✓ Ser felices
 - ✓ Conocer las cosas que les rodean
 - ✓ Tener más amigos
- **Tipos de juegos y actividades que pueda realizar diariamente el niño preescolar** ⁽²⁴⁾:
- ✓ Juegos en que tenga que moverse de un lado para otro: Caminar, correr, saltar, escalar, elevar un volantín.
 - ✓ Juegos en que tenga que utilizar cosas y objetos para: lanzar, patear, rodar, atrapar y todos los que se le ocurra.
 - ✓ Juegos en los que pueda jugar con su papa, mamá y tía, colgarse en sus brazos, que le ayuden a trepar, a correr, a saltar.
 - ✓ Juegos en los que pueda bailar.
 - ✓ Juegos en los que pueda aprender de su cuerpo.
 - ✓ Juegos en que pueda sentir los pesos, texturas, colores y formas de los objetos.
- **Para que el niño pueda aprender, compartir, tener más amigos, descubrir y divertirse, es necesario que pueda** ⁽²⁴⁾:
- ✓ Jugar en vez de ver televisión.
 - ✓ Jugar con balones, aros, cuerdas y todo lo que no le haga daño.
 - ✓ Experimentar nuevas formas de movimiento y de equilibrio.
 - ✓ Pasear los fines de semana en contacto con la naturaleza.
 - ✓ Andar en bicicleta y en todo lo que puedas pedalear, traccionar y empujar.
 - ✓ Jugar con objetos grandes, pequeños, de distintos colores, que pueda mover con su cuerpo, con sus brazos, con sus pies.

2.3 Definición de Términos Básicos Operacionales

Intervención Educativa

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza - aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a los hijos sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.⁽¹⁹⁾

La educación sanitaria cuyo rol principal es la prevención, hace que la persona adquiera, potencialice sus conocimientos y como resultado de todo adquiera conductas favorables para la salud. A través de un Intervención Educativa el profesional de enfermería facilitará la información necesaria y presentará instrumentos que permitirán mejorar la salud de las personas, no debiendo limitarse a cuidar si no educar y participar en el proceso de la salud del niño.

Conocimiento

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.⁽³⁷⁾ Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.⁽³⁸⁾

Práctica

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.⁽³⁹⁾

CAPÍTULO 3

HIPÓTESIS

- **Hipótesis Alterna:** La Intervención Educativa incrementa el conocimiento y mejora la práctica de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil.
- **Hipótesis Nula:** La Intervención Educativa no incrementa el conocimiento ni mejora la práctica de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio es cuantitativo, prospectivo y pre- experimental.

-Es **prospectivo** porque los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario aplicado directamente a la población del estudio.

-Es **pre- experimental** porque se aplicó un pre-test y un post-test en un solo grupo, donde se evaluó el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares con un cuestionario de conocimiento y práctica sobre la prevención de la obesidad infantil (pre-test), luego se aplicó la Intervención Educativa y por último se evaluó la efectividad de éste mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).

4.2 Área de Estudio

El estudio se realizó en la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” de Zapallal - Puente Piedra, ubicada en la Mz. “C” Lote 30 Jr. Naplo Ltz. “Leoncio Prado” Zapallal. Brinda enseñanzas educativas en el periodo escolar y en los meses de enero a febrero brinda cursos en vacaciones.

La Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” cuenta con un área de 4000 m², cuya área constituye el nivel inicial es de 450 m² para 3 aulas de 3, 4 y 5 años 1000 m² construidas de material noble y un área de recreación de 100 m²; cuenta con servicios de agua, luz, desagüe, teléfono e internet; alberga aproximadamente 167 alumnos del nivel inicial y primaria en un solo turno, por las mañanas.

4.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 47 madres de niños preescolares matriculados en la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” de Zapallal de las aulas: 3, 4 y 5 años.

La muestra fue obtenida a través del muestreo aleatorio simple dando como resultado 42 madres de familia de niños preescolares (Anexo H).

4.4 Relación entre variables

| Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Definición Operacional | Indicadores |
|---|--|-------------------------|---|---|
| <p><u>Variable Independiente:</u> Intervención Educativa sobre prevención de la obesidad infantil.</p> | <p>Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a sus hijos, sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.</p> | <p>1. Generalidades</p> | <p>La enfermedad es ocasionada básicamente a la alimentación pobre en proteínas, la vida sedentaria y también por la ingesta excesiva de grasas y azúcares; pero también, por la presencia de relaciones conflictivas entre padres e hijos en los que con ciertas pautas culturales de la época y la importancia de la correcta alimentación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Concepto sobre la Obesidad Infantil. - Factores desencadenantes. - Complicaciones. - Alimentación diaria. - Lonchera nutritiva. - Actividad Física |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p><u>Variable Dependiente:</u> Conocimientos de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil.</p> | <p>Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca de un tema determinado a través del aprendizaje y la experiencia.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto sobre la Obesidad Infantil. 2. Factores desencadenantes | <p>Reconoce que es la obesidad infantil.</p> <p>Identifica los factores que desencadena la Obesidad Infantil.</p> | <p>Conoce Ud. lo que es la Obesidad Infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación pobre en proteínas, ingesta excesiva de grasas y azúcares (mala alimentación). - Vida Sedentaria |
|---|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | 3. Complicaciones | Reconoce cuales son las complicaciones que ocasiona la Obesidad Infantil. | <ul style="list-style-type: none"> - A nivel psico-social. - A nivel ortopédico - A nivel cardiovascular - A nivel endocrino |
| | | 4. Alimentación diaria y hábitos alimentarios del niño Preescolar | Identifica que tipos de alimentos son importantes para el niño preescolar. | <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de leche y derivados. - Consumo de carnes - Consumo de verduras y frutas - Consumo de pan, |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|---|
| | | 5. Lonchera Escolar Nutritiva | Reconoce la importancia, las características y los alimentos que debe contener un lonchera escolar. | <p>arroz, fideos o papas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de aceites y grasas. - Consumo de azúcar y sal - Menús tipos - Parte complementaria de la alimentación - Cubre entre el 15 – 20% de los requerimientos nutricionales. |
|--|--|-------------------------------------|---|---|

| | | | | |
|--|--|---------------------|---|--|
| | | 6. Actividad Física | <p>Conoce la importancia de la actividad física para la prevención de la obesidad infantil y cuales son tipos de juegos y actividades que debe realizar el niño preescolar.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Los alimentos deben ser variados y de fácil de digestión. - Crecer sanos - Juegos que tenga que moverse de un lado a otro, jugar con papá y mamá, aprender de su cuerpo, sentir pesos, texturas, colores de los objetos. |
|--|--|---------------------|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Prácticas de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil</p> | <p>Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p> | <p>1. Prácticas sobre una buena alimentación</p> <p>2. Prácticas sobre la preparación de una lonchera nutritiva.</p> | <p>Es la habilidad o experiencia que tienen las madres de niños escolares sobre una buena educación alimentaria.</p> <p>Es la habilidad o experiencia que tienen las madres de niños preescolares sobre la preparación de un lonchera escolar nutritiva.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos que brindan diariamente. - La preparación de la lonchera escolar de sus hijos. |
|--|---|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>3. Prácticas sobre una buena actividad física.</p> | <p>Es la habilidad o experiencia que tienen las madres de niños preescolares sobre una buena actividad física.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Juegos y actividades que realiza las madres con sus hijos. |
|--|--|---|--|--|

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue elaborado de acuerdo al marco teórico y a la Intervención Educativa, que contiene los temas sobre la prevención de la obesidad infantil, estableciendo una comunicación bidireccional y respetando la individualidad de la persona, haciendo uso de un lenguaje sencillo de tal manera que las madres puedan responder sin problemas a las preguntas del instrumento de evaluación. Dicho instrumento fue sometido a la validez de 10 jueces expertos en el área, cuyos aportes sirvieron para mejorar el instrumento que luego fue analizada por la prueba binomial siendo el resultado el valor $p < 0,05$ y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en una población similar a la del estudio, cuyos resultados fueron evaluados por la fórmula 20 de Kuder Richardson ($F20 > 0,60$) para el test de conocimiento y el Alfa de Cronbach ($\alpha > 0,60$) para el test de práctica, dando como resultado en ambos 0,7 afirmando que la confiabilidad es aceptable (Anexo I).

4.6 Procedimientos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, una vez obtenido la autorización de la dirección de la Institución Educativa, se procedió a informar a las madres sobre el estudio y de esta manera se solicitó el permiso para su participación.

Por otro lado, una vez aceptada su participación, se les instruyó sobre la importancia, objetivos, beneficios, riesgos, etc. de la investigación, siendo plasmado en el consentimiento informado.

Los datos se recolectaron a través de encuesta elaborada de acuerdo a los objetivos de la Intervención Educativa, su aplicación se realizó según la coordinación con la directora de la Institución Educativa. Este se realizó en 3 días seguidos (miércoles, jueves y viernes), de la siguiente forma se aplicó la primera evaluación (pre-test) al grupo experimental, para identificar el conocimiento y práctica antes de la Intervención Educativa con un tiempo de 30 minutos. Posteriormente se realizó la aplicación de la Intervención Educativa al grupo experimental, dividiendo su contenido en 3 sesiones educativas cada un tiempo de 60 minutos respectivamente en donde se aplicó diversas estrategias metodológicas como: la exposición, discusión, lluvias de ideas, Phillips 66, trabajos en pequeños grupos y demostraciones, se utilizó como materiales didácticos: diapositivas en Power Point de cada tema,

trípticos, imágenes de alimentos y papelógrafos; finalmente se realizó una segunda evaluación (post-test) al grupo experimental con un tiempo de 30 minutos, para valorar los resultados de la Intervención Educativa realizado a los 7 días después del última sesión.

4.7 Análisis de Datos

La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 12, donde los resultados de las variables del pre y post-test fueron analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de T de Student para dos muestras relacionadas, los resultados de la Intervención Educativa fueron analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples donde se evaluó el efectividad de la Intervención Educativa; los resultados son presentados en tablas de doble entrada, incluyendo promedios y gráficos de barras simples.

4.8 Aspectos éticos

En la investigación se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en esta investigación. La información brindada del estudio se evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a las madres de niños preescolares garantizando la protección de su dignidad.

Los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio. Con la investigación se benefició a la población de estudio ya que se brindó información educativa respecto a las medidas preventivas de la obesidad infantil, se les entregó trípticos para afianzar el conocimiento y práctica, además se dio a conocer el perfil de las madres orientado a sus conocimientos respecto al tema.

Al término de la investigación, los resultados se presentaran a la Dirección de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” para ayudar a la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr una intervención preventiva – promocional, así como también informar a la población sometida al estudio, sobre los resultados obtenidos y las sugerencias que se formulen para disminuir el problema.

CAPÍTULO 5
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

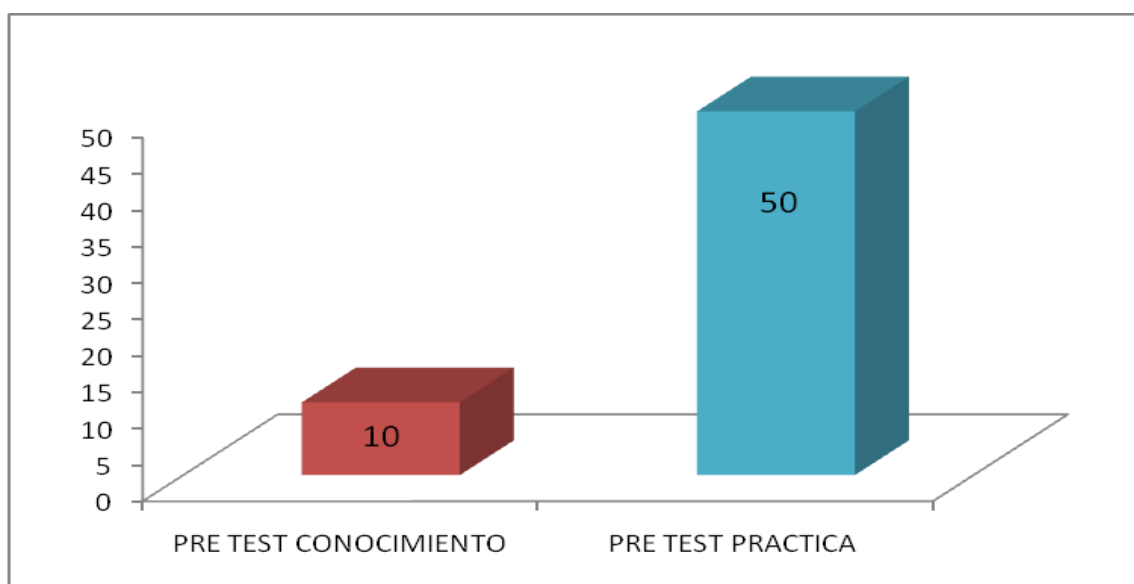
TABLA 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MADRES DE NIÑOS
PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA: “MI
OTRO MUNDO” 2012

| CARACTERÍSTICAS PERSONALES | N | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Edad de la madre: | | |
| 16 - 20 años | 2 | 5 |
| 21 - 25 años | 11 | 26 |
| 26 - 30 años | 13 | 31 |
| 31 - 35 años | 7 | 17 |
| 35 a más | 9 | 21 |
| | 42 | 100 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria incompleta | 1 | 2 |
| Primaria completa | 2 | 5 |
| Secundaria incompleta | 9 | 21 |
| Secundaria completa | 13 | 31 |
| Superior o técnico | 17 | 41 |
| | 42 | 100 |
| Número de hijos | | |
| 1 hijo | 21 | 50 |
| 2 hijos | 14 | 34 |
| 3 hijos | 5 | 12 |
| 4 hijos | 1 | 2 |
| Más de 4 | 1 | 2 |
| | 42 | 100 |
| Ocupación de la madre | | |
| Ama de casa | 20 | 48 |
| Independiente | 9 | 21 |
| Dependiente | 13 | 31 |
| | 42 | 100 |

Del 100% de las madres encuestadas se observa en cuanto a la edad que el 31% se encuentran entre 26 a 30 años, que el 41% poseen el grado de instrucción de superior o técnico, así mismo se aprecia que el 50% tiene 1 solo hijo donde el 48 de ellas son más de casa.

GRÁFICO 1

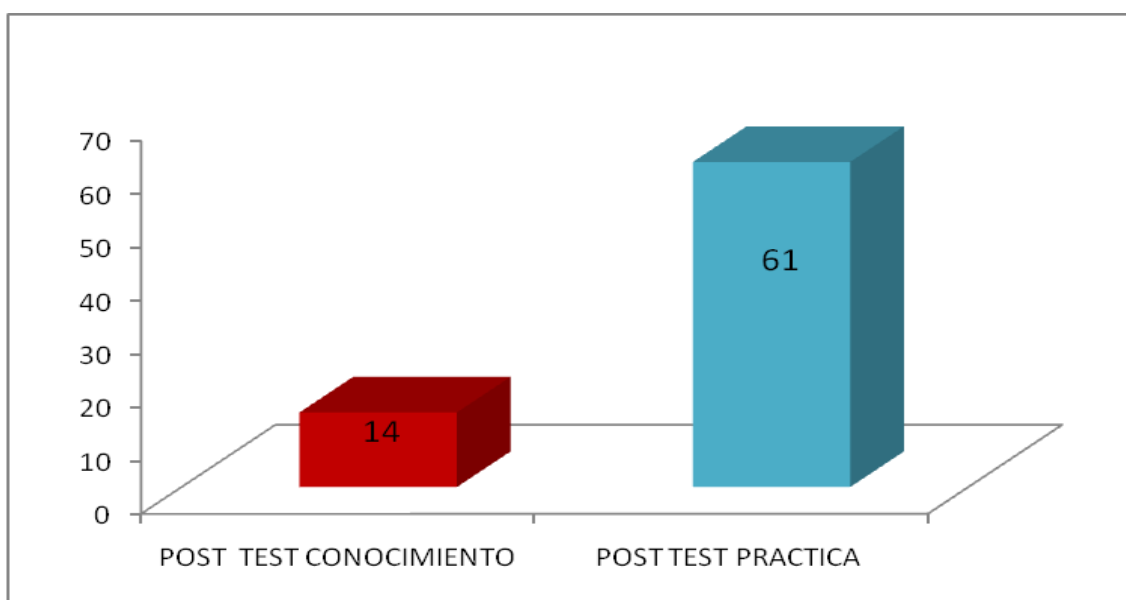
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ANTES DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” – INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO” LIMA - 2012



En Gráfico 1 se observa que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97 antes de la participación de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

GRÁFICO 2

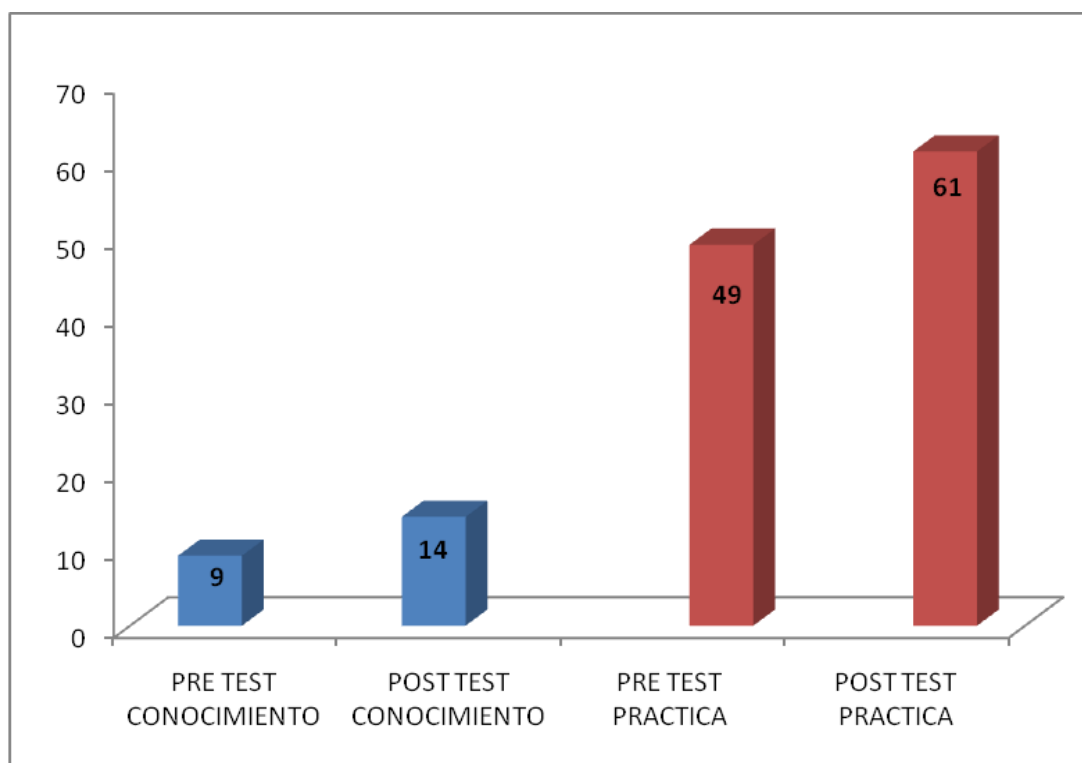
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES DESPUÉS DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” - INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO” LIMA - 2012



En Gráfico 2 se observa que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 14,30 y la práctica fue de 61,11 después de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

GRÁFICO 3

COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLRES ANTES Y DESPUÉS DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO” LIMA - 2012



T conocimiento = -10693 p= 0.000

T prácticas = -14.774 p=0.000

Existe diferencia significativa en los test tomados antes y después de realizar la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil” en el conocimiento se observa una media de 4,73 y en la práctica 11,14 y un valor significativo de (p=0.000).

5.2 Discusión

El MINSA, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, manifiesta su preocupación por el estado nutricional de la niñez peruana, cuyo resultado es la unión de diversos factores tales como el grado de instrucción de los padres, la condición socioeconómica, sus conocimientos en materia de nutrición, entre otros; siendo nuestro país el que presenta altas tasas de vulnerabilidad alimentaria y que problemas como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se configuran como serias amenazas para la vida del ser humano.

Para Pajuelo, en lo que concierne al estado nutricional de sus poblaciones existe, por ejemplo, una curiosa paradoja: altas prevalencias de desnutrición crónica entre los niños y paralelamente un progresivo incremento de las prevalencias de sobrepeso y la obesidad (y sus morbilidades conexas) en la población, incluso en el grupo etario infantil. Es ampliamente conocido y aceptado que el sobrepeso y, más aún la obesidad, implica en el adulto una serie de riesgos colaterales que afectan la salud e incluso pueden llegar a comprometer la vida, el niño con esta misma patología puede verse en mucho más riesgo que el adulto por cuanto va a tener muchos más años de exposición a todos los factores que condicionan las diferentes complicaciones. ⁽⁴⁰⁾

Es así que el Estado Peruano ha dirigido diversas Estrategias y programas sociales para el mejoramiento de este problema. Muchas estratégicas programáticas no conciben ciertos elementos básicos para tener éxito en sus procesos y acciones; siendo un punto clave el entender la realidad sobre la cual intervienen estos programas sociales. Es por ello que la enfermera, en su rol administrativo y docente, en coordinación con otros miembros del equipo de salud, debe planificar estrategias educativas para mejorar el conocimiento de los niños, en especial de las madres, las cuales pasan más tiempo con sus hijos y son ellas las encargadas de la crianza de los mismos.

Según Gonzáles es importante influir en la educación del niño preescolar, debido que es en esta época de la vida cuando se adquieren los hábitos alimentarios de los que dependerá posteriormente el estado de salud y también, debido a que los requerimientos de energía y proteínas son menores, apareciendo un riesgo real de

obesidad, es también en este periodo cuando el niño empieza a escoger las pautas de alimentación.⁽⁴¹⁾ También podemos señalar que el cerebro humano crece más rápidamente en los primeros años de vida, a los cinco el cerebro ha alcanzado el 90% de su desarrollo potencial. Es por ello que el niño debe recibir una adecuada nutrición y si no implicaría daños (leve a severo) afectando el crecimiento neuronal, posteriormente el desempeño del niño en la escuela y en el resto de su vida.⁽⁴²⁾

Al analizar los resultados de la Tabla 1 se encontró que del 100% de las madres encuestadas, el grupo más predominante tenía entre 26 a 30 años de edad (31%), en cuanto al grado de instrucción el 41% posee el grado de superior o técnico, asimismo se aprecia que el 50% tiene 1 solo hijo donde el 48% de ellas son más de casa. Según Teller los factores de influencia en la alimentación en la edad preescolar son los factores sociodemográficos, ya que las características sociodemográficas de los padres, como su edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y paridad condicionan en muchas ocasiones, su conducta frente a la alimentación del preescolar; así tenemos que la edad es un indicador que puede reflejar la experiencia del individuo, es decir, a mayor edad mayor oportunidad de haber adquirido circunstancias o situaciones que ayuden a la madre a mejorar sus prácticas en relación a la alimentación del preescolar y aquellas que poseen menor edad se muestran más inseguras al tomar decisiones, pero esto debe ser analizado en conjunto con otras características, según el grado de instrucción, el nivel de formación académica de los padres de familia influenciaría en tener hijos con un estado nutricional adecuado; pero se encontró en muchos estudios que los padres con una educación superior o universitaria tenían más probabilidad de tener hijos con sobrepeso u obesidad que padres con un nivel educativo menor, de acuerdo a la ocupación de los madres, la disponibilidad de tiempo debido a las múltiples actividades que desempeñan producto del trabajo que limita el tiempo para proporcionar y preparar alimentos saludables y nutritivos para sus hijos; eligiendo, gran parte de ellas, alimentos prácticos, que en su mayoría no resultan nutritivos y conforme a la paridad influye en forma indirecta en el estado nutricional del infante; un estudio realizado en Brasil, revela que a mayor número de hijos en el ceno familiar disminuye la importancia que le otorgan los padres al cuidado de la alimentación de los niños, en muchas ocasiones delegando esta función a los hermanos mayores.⁽⁴³⁾ Se puede señalar que todas las madres presentaron un

incremento de sus conocimientos lo cual nos permite afirmar que la edad, el grado de instrucción, la paridad y la ocupación no son características que impida obtener mayores conocimientos y mejorar así las actitudes.

En el Gráfico 1 se observa que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97 antes de la participación de la Intervención Educativa, indicando que las madres desconocen sobre la alimentación de sus hijos en la etapa preescolar: la cantidad y la necesidad del consumo de verduras y carnes, la preparación de un lonchera nutritiva y la importancia de la actividad física; en cuanto a la práctica tienen cierta habilidad debido a que muchas de ellas están influenciadas a las técnicas del marketing social y de consumo, código culinario que prescribe formas de preparación, tabúes y mitos ⁽⁴³⁾, sin conocer el por qué ni la importancia que tienen los alimentos.

La OPS/OMS, menciona que el aumento de los conocimientos no asegura un cambio conductual, pero es importante porque constituye el primer paso en el proceso de cambio. ⁽⁴⁴⁾

Después de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”, en el Gráfico 2 se observa que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas es de 14,30 y la práctica es de 61,11, lo cual podemos deducir que la Intervención Educativa incrementó los conocimientos y mejoró las prácticas de las madres de niños preescolares, estos resultados coinciden con los de Aliaga que en su investigación encontró que la Intervención Educativa era apropiada en el cambio favorable del nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación balanceada de niños de 3 a 5 años. ⁽²⁰⁾ Según el modelo de promoción de la salud de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. ⁽¹⁶⁾ La modificación de estos hábitos alimentarios de las madres influye directamente en los hábitos de los niños de 3 a 5 años, los cuales están fuertemente condicionados por el aprendizaje y la experiencia vividas en los primeros años de vida, éste incorpora la mayoría de los hábitos alimentarios de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y

transmisión de pautas alimentarias para su hijo, por lo que ella debe centrarse en la entrega de contenidos educativos que permita enfrentar precozmente la obesidad infantil. La alimentación es un derecho que debe ser respetado porque de él depende la salud y el desarrollo del niño, considerando que ellos son dependientes de las personas que los cuidan. ⁽⁴⁵⁾

En el Gráfico 3 se observa la comparación del promedio de conocimiento y práctica antes y después de la Intervención Educativa. El incremento de conocimientos y mejora de las prácticas de las madres ha sido posible a la metodología utilizada, en la que se usó: exposición, discusión, Phillips 66, trabajos en pequeños grupos, lluvias de ideas y demostraciones de preparación de loncheras saludables, para ello David Ausubel en Palomino el método expositivo puede ser organizado de tal manera que propicie un aprendizaje de recepción significativo, en la que no sólo se dé conocimientos sino que se contraste con la realidad. ⁽⁴⁶⁾

Nola Pender, diseñó su modelo para evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital, adquiriendo conductas promotoras de la salud, además es un modelo que a diferencia de otros que están elaborados para el cuidado de la persona enferma, enfocándolo en el mantenimiento de la salud; el profesional de enfermería puede utilizarlo para lograr que la población que cuida adopte un estilo de vida que le garantice su salud en lugar de cuidar su enfermedad. ⁽⁴⁷⁾

Por consiguiente las intervenciones educativas permiten incrementar y reforzar los conocimientos y las prácticas de las madres comprometiéndolas a mejorar la salud y calidad de vida de sus hijos.

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo a los resultados obtenidos, la aplicación de una Intervención Educativa incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil logrando su efectividad.
2. Antes de aplicar la Intervención Educativa se observa que el promedio de conocimiento fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97, dichos resultados variaron luego de aplicar la Intervención Educativa logrando un promedio de 14.30 de conocimiento y 61,11 de práctica.
3. Se evidencia que al brindar una Intervención Educativa se incrementa los conocimientos y mejoran las prácticas de las madres en relación a la prevención de la obesidad infantil. Es así que se observa una diferencia significativa de 4 puntos en los promedios del conocimiento después de la aplicación de la Intervención Educativa, asimismo un puntaje de 12 en los promedios de la práctica antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

6.2 Recomendaciones

1. En las Intervenciones Educativas realizadas por el profesional de enfermería, se deben considerar las características de la población a las que se dirigen para que la efectividad de las actividades programadas sea más trascendentales para el beneficio de la salud.
2. Hacer seguimientos a las madres en sus hogares para comprobar la aplicación de lo aprendido.
3. Realizar otros trabajos similares, teniendo como grupo objetivo: los niños, profesores, etc. encargados de la formación conjunta del niño.
4. Continuar con la educación a las madres para la prevención y promoción de la salud.
5. Propiciar la inclusión de escuelas saludables con la participación activa de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guiffré E. La Obesidad Infantil [serie en internet] [citado 13 Setiembre 2010]. Sitio: <http://www.monografias.com/trabajos14/obesidadinfan/obesidadinfan.shtml>.
2. Palomino Basagoita C. Obesidad Infantil en el Centro Médico Naval [Tesis para optar el título de Especialista en Pediatría] Lima- Perú: UNMSM, 2005.
3. Velarde P, Mirko L. Relación entre Obesidad Infantil y tiempo de inactividad física en escolares de Lima Metropolitana 2006 [serie en internet] 2007 [Fecha de acceso 5 de marzo 2012]; [5-6 p.]. Sitio: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/89.pdf.
4. Coutinho W. Consenso Latino- Americano de Obesidade. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia y Metabologia. [serie en internet]. 1999 Feb. [citado 13 Setiembre 2010]; 43(1). Sitio: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427301999000100006&script=sci_arttext.
5. Obesidad Infantil en el Mundo [serie en internet] [citado 17 Mayo 2012]. Sitio:http://www.dietasobrepeso.com.ar/obesidad_sobrepeso_infantil/obesidad_infantil_en_el_mundo.html.
6. Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007-2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [serie en internet] 2012 Junio [Fecha de acceso 5 de marzo 2012]; 28(2). Sitio:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200008.
7. España ya supera a EEUU en obesidad Infantil [serie en internet] 2012 Enero [citado 15 de Mayo 2012]. Sitio:<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/12/16/nutricion/1324058653.html>.
8. Ortega L, García M. Obesidad Infantil. [serie en internet] 2006 Noviembre [Fecha de acceso 17 de Mayo 2012]; [1p.]. Sitio: <http://www.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/6d4535804f2e51bea1baab4a32ff0230/PME+OB+infantil.pdf?MOD=AJPERES>.

9. Tazza R, Luz B. ¿Obesidad o desnutrición? Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años [serie en internet] 2006 [Fecha de acceso 5 de Marzo 2012]; [215 p.]. Sitio: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n3/a04v67n3.pdf>.
10. Perú 21: El Perú ocupa el octavo lugar en el ranking mundial de obesidad infantil [serie en internet] 2009 Octubre [citado 17 de Enero 2011] Sitio:<http://peru21.pe/noticia/360951/peru-ocupa-octavo-lugar-ranking-mundial-obesidad-infantil>.
11. La República: Obesidad: Un mal que acecha a los más pequeños del hogar [serie en internet] 2012 Mayo [citado 30 de Mayo 2012] Sitio:<http://www.larepublica.pe/08-01-2012/obesidad-un-mal-que-acecha-los-mas-pequenos-del-hogar>.
12. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional –DEVAN. Instituto Nacional de Salud- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Situación Nutricional de la Población Peruana 2008 – 2009. [serie en internet] 2008 [citado 5 Marzo 2012]; [8 p.]. Sitio:<http://www.slideshare.net/elitagarcia/situacionnutricionalperu-2009>.
13. Panorama Nacional de la Obesidad Infantil [serie en internet] 2010 [citado 13 setiembre del 2010]; [10, 17, 18, 23p.]. Sitio: <http://www.slideshare.net/rinerporlles/obesidad-infantil-en-per#>.
14. El Comercio - Impuesto a la comida chatarra no solucionará por sí solo el problema [serie en internet] 2012 Enero [citado 8 de marzo 2012] Sitio: <http://elcomercio.pe/gastronomia/1356578/noticia-impuesto-comida-chatarra-no-solucionara-si-solo-problema>.
15. Obesidad Infantil [serie en internet] [citado 17 de Mayo 2012] Sitio: http://www.cpnlac.org/temas_cpnl/Tema_obesidad_infantil.htm.
16. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace; 1999. 555. p.529-535.
17. Pérez L, Raigada J, Collins A, Maurico S, Felices A, Jiménez S, Casas J. Efectividad de un Programa Educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz. Acta Médica Peruana, Ancash, Perú [serie en internet] 2008 Diciembre; 25(4). [Fecha de acceso 5 de Marzo

- 2012]. Sitio: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008010000004&lng=es&nrm=iso.
18. Espejo M P, Vázquez M D; Benedí V, López J C. Hábitos de alimentación y de actividad física. Un año de intervención en la escuela. Estudio piloto. Acta Pediátrica Española. [serie en internet] 2009 Enero [Fecha de acceso 14 de Setiembre 2010]; 67 (1). Sitio: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/ibc-59367>.
 19. Aliaga S, Begazo M; Morales E. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima – Perú: UNMSM, 2010.
 20. Gonzales Elena. Nutrición de Sanidad y Salud. España: s.e; 1999.p.15-22, 28-33.
 21. Coleman Daniel. Los Secretos de la Psicología. Barcelona, España: Editorial Salval; 1995.p. 450-453.
 22. Obesidad Infantil. [serie en internet] 2012 [citado 20 de Mayo 2012]. Sitio: <http://www.nutriguia.net/obesidad-infantil.html>.
 23. Nuestra Gente. Obesidad Infantil [serie en internet] 2009 [citado 15 Mayo 2012]. Sitio: <http://www.nuestragente.com/ShowForum.aspx?id=8&to=090925013> .
 24. Organización Panamericana de la Salud. Módulo Obesidad Infantil [serie en internet] 2009 [citado 12 setiembre]; [24-25 p.]. Sitio: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-obesidad1.pdf>.
 25. Bastos A, Gonzales B, Col. Obesidad, nutrición y actividad física, en revista internacional de medicina y ciencia de la actividad física y el deporte. Vol. 5 – número 18. Junio año 2005. p.140-153.
 26. Gessel A. Los niños de uno a cuatro años. Barcelona, España: Editorial Paidós 1987. p. 32 – 53.
 27. Coromoto M, Pérez A, Herrera H, Hernández R. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Chil Nutr. [serie en internet] 2011 Setiembre [Fecha de acceso 18 Mayo 2012], 38(3):301. Sitio: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n3/art06.pdf>.
 28. Mamani S. Efectividad de un Programa Educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera;

- IEI n° 326 “María Montessori” distrito de comas-2010. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima-Perú: UNMSM, 2011.
29. Barreda P. Guía de alimentación del preescolar de 2 a 5 años [serie en internet] 2010 [citado 6 de Diciembre 2010]. Sitio: <http://www.pediatraldia.cl/guia2a5.htm>.
30. Organizando la Lonchera Escolar [en línea] 2010 [citado 6 de Diciembre 2010]. Sitio: https://www.nestle.com.ve/sections/articulo_detalle.aspx?id=192.
31. Diario de Los Andes [serie en internet] 2011 Enero [citado 10 Marzo 2012]. Sitio: <http://diariodelosandes.com/content/view/144079/>.
32. World Health Organization [serie en internet] 2012 [citado 20 Mayo 2012]. Sitio: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/en/index.html.
33. American Association for Physical Activity and Recreation [serie en internet] 2012 [citado 20 Mayo 2012]. Sitio: http://www.aahperd.org/naspe/template.cfm?template=ns_active.html
34. Timmons BW, Naylor PJ, Pfeiffer KA. Physical activity for preschool children - how much and how?. Revue canadienne de santé publique [serie en internet] 2007 [Fecha de acceso 20 Mayo 2012]; 98(2). Sitio: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18213943>.
35. Spurrier N, Magarey A, Golley R, Curnow F, Sawyer M. Relationships between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: a cross-sectional study. [serie en internet] 2008 [Fecha de acceso 20 Mayo 2012]. Sitio: <http://www.ijbnpa.org/content/5/1/31>.
36. Murphy N, Carbone P, MD, The Council on Children With Disabilities. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. From the american academy o pediatrics.[serie en internet] 2008 [Fecha de acceso 20 Mayo 2012]; 129(4):103. Sitio: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;121/5/1057>.
37. Conocimiento [serie en internet] 2010 [citado 7 Diciembre 2012]. Sitio: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm.

38. ¿Qué es el conocimiento? [serie en internet] 2010 [citado 7 Diciembre 2012]
Sitio:<http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/>.
39. Definición de Práctica [serie en internet] 2008 [citado 15 Abril 2012]. Sitio:
<http://definicion.de/practica/>.
40. Pajuelo Jaime. Obesidad infantil en el Perú. Lima, Perú: Instituto de Investigaciones Clínicas UNMSM; 2003.
41. Gonzales Elena. Nutrición de Sanidad y Salud. España: s.e; 1999.
42. Sifuentes J. La Desnutrición Infantil en el Perú [serie en internet] 2008 [citado 15 de abril 2012]; [2 p.]. Sitio:
<http://www.cel.org.pe/articulos/desnutricion%20INFANTIL%20EN%20EL%20PERU.pdf>.
43. Teller Charles. Población y Planificación de la nutrición: Utilidad de la demografía para las políticas de Nutrición en América Latina. Uruguay: Editorial Paltex; 2006.
44. Revista Científica de Ciencias de la salud Universidad Peruana Unión. Vol 1– número 1. 2009. Lima- Perú. p. 27.
45. De los Ángeles G, Carvalho MG, Gomes R, Pelcastre B. Representaciones sobre la alimentación y el programa de nutrición entre mujeres responsables de niños mexicanos menores de 5 años. Latino-am Enfermagem [serie en internet] 2009 Noviembre [Fecha de acceso 20 Mayo 2012]; 17(6):1-2. Sitio:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/es_03.pdf.
46. Enseñanza – Aprendizaje para David Ausbel en Palomino [serie en internet] 2008 [citado 15 Abril 2012]. Sitio:
<http://www.monografias.com/trabajos6/apsi/apsi.shtml>.
47. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [serie en internet] 2010 [citado 30 de Junio 2012]; 9(1):39-44. Sitio:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>.

ANEXOS

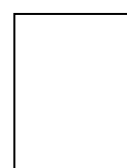
ANEXO “A”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....después de la explicación recibida por la investigadora acerca del estudio que se va a realizar, acepto participar voluntariamente en dicha investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado ante la misma y se nos ha aclarado todas las interrogantes presentes. Comprendo que esta investigación es estrictamente confidencial y entiendo que una copia de esta ficha me será entregada y que los resultados obtenidos serán emitidos a la Directora de la Institución Educativa para su fácil acceso, sin contener ningún nombre.

Nombre de la madre o apoderado:

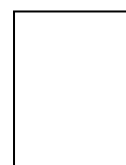
.....
Firma



Investigadora:

Sánchez Guevara Sandra.
DNI: 70035383

.....
Firma



ANEXO “B”

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- **TEMA:**

Prevención de la obesidad en la consejería a la madre y guía de alimentación del preescolar.

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Lograr que las madres adquieran y/o mejoren sus conocimientos y prácticas, despejando sus dudas respecto a la obesidad infantil y la alimentación del niño preescolar.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento sobre la obesidad infantil y su prevención.
- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento y práctica sobre una alimentación saludable.
- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento y práctica sobre la importancia de tomar leche, comer carne, verduras y frutas, pan, arroz, fideos o papas, aceites y grasa y conozcan la cantidad necesaria de su consumo.
- Lograr que las madres adquieran y/o mejoren su conocimiento y práctica sobre las comidas diarias.

- **POBLACION DESTINATARIA:**

- La Intervención Educativa se brindará a madres de niños preescolares de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” de Zapallal - Puente Piedra.

- **TECNICAS:**

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66

- **RECURSOS HUMANOS:**

Expositora:

- Sandra Sánchez Guevara.

- **RECURSOS MATERIALES:**

- Diapositivas en Power Point de: Prevención de la Obesidad Infantil y Guía de alimentación del preescolar.
- Retroproyector
- Ecran
- Tríptico
- Plumones de colores, lapiceros
- Paleógrafos, cartulinas
- Dibujos.
- Pelotita de felpa

- **FECHA Y HORA:**


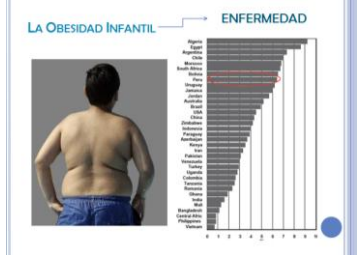
14/03/12 - 5:00 pm

- **LUGAR:**

Aula de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” de Zapallal - Puente Piedra.

- **DURACION:**

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 60 minutos.

| MOTIVACIÓN | CONTENIDO | METODOLOGÍA | MATERIAL DIDÁCTICO |
|--|---|--|--|
| <p data-bbox="248 320 533 427">I SESION (14/03/12) Saludo y Presentación</p> <p data-bbox="248 839 533 906">¿Qué es la Obesidad Infantil?</p> | <p data-bbox="562 397 1301 759">Buenos tardes señoras madres de familia, mi nombre es Sandra Sánchez Guevara, soy Bachiller de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma y en esta oportunidad he venido a exponerles sobre una enfermedad que en la actualidad se está incrementando de manera alarmante, ésta es la “Obesidad Infantil” y para evitar que nuestros niños la adquieran, les hablaré sobre su prevención, para ello abarcaremos temas como: la alimentación del preescolar, lonchera escolar y actividad física.</p> <p data-bbox="562 839 1301 1054">Es una alteración corporal caracterizada por un aumento excesivo de la grasa del cuerpo aunque en realidad es una enfermedad que implica mucho más que eso. El Perú en la actualidad ocupa el octavo lugar de la clasificación mundial de obesidad infantil junto a Chile y otros países de América Latina</p> | <p data-bbox="1335 839 1592 1094">Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a las madres)</p> | <p data-bbox="1738 397 1872 427">Lámina 1.</p>  <p data-bbox="1738 810 1872 841">Lámina 2.</p>  |

Los factores que desencadenan esta enfermedad.

El incremento de esta enfermedad se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la vida sedentaria

Complicaciones

Recordar que la obesidad no es salud y que el niño obeso sufre o puede sufrir de:

- Baja autoestima, discriminación por sus compañeros, aislamientos (trastornos psicoemocionales).
- Pie plano y muchos problemas óseos y articulares.
- Enfermedades cardiovasculares como la hipertensión (aumento de la presión arterial), dislipidemia (concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre que favorecen infarto o accidentes cerebro-vasculares prematuramente), etc.
- Diabetes tipo 2, etc.

Lámina 3.

FACTORES DESENCADENANTES



Lámina 4.

El niño obeso sufre o puede sufrir de:



Lámina 5.



Prevención de la obesidad en la consejería a la madre

Es importante que ustedes como madres sepan que la prevención de la obesidad implica cambios de hábitos antes que la enfermedad se desarrolle.

Por lo tanto la educación alimentaria implica ofrecer al niño un plan de alimentación balanceado que cubra las necesidades energéticas, asegure el desarrollo y crecimiento adecuados y que provea los minerales y vitaminas necesarios para evitar las enfermedades. Para ello, la dieta debe incluir los 5 alimentos protectores: carnes, leche y derivados, huevo, verduras y frutas con el agregado de alimentos proveedores de energía como son los cereales y aceites. Es necesario que el niño evite comer mirando la televisión y no usar la comida como premio.

Asimismo, es importante reforzar las actividades físicas siendo éstas los juegos, deportes, etc.

Por otro lado se debe de evitar los hábitos sedentarios limitando tiempo de inactividad física (mirar televisión, jugar en la computadora, etc.) a menos de 1 ó 2 horas por día y preferiblemente después de la actividad física

Formulación de preguntas a las madres: ¿Sabén ustedes que debemos hacer para prevenir la obesidad?

Lámina 6.

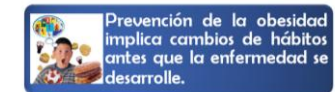


Lámina 7.



Una Alimentación saludable.

Mamá...La edad preescolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que le permiten adquirir múltiples capacidades. Por eso, debe preocuparse de que el niño crezca sano. Éste necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano.

Las comidas principales del niño preescolar son:

- **Desayuno:** Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias. Si un niño no desayuna, no tendrá suficiente energía para recuperarse de ayuno nocturno; el desempeño intelectual y su salud serán deficientes. Este debe incluir: productos lácteos, cereales y frutas.
- **Almuerzo:** Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales. Este debe incluir: cereales y tubérculos, verduras, alimentos proteicos (carnes: pollo, res, pescado y huevo).
- **Cena:** Constituye entre un 20% a 25% de los requerimientos nutricionales, se recomienda que ésta sea más ligera que el almuerzo y que se tome a horas tempranas de la tarde para favorecer la digestión, los grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los mismos que el del almuerzo.

Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a las madres)

Lámina 8.



Lámina 9.

LAS COMIDAS PRINCIPALES DEL PREESCOLAR

| | |
|--|---|
| DESAYUNO (Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias) | ALMUERZO (Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales) |
| CENA (Constituye entre un 20% a 25% de los requerimientos nutricionales) | REFRICERIOS |

¿Por qué el niño (a) necesita tomar leche?

- **Refrigerios:** Estos se darán entre las comidas principales uno por la mañana y el otro por la tarde

Porque la leche, el yogurt y el queso le aportan proteínas de buena calidad y calcio. Las proteínas son esenciales para formar, mantener y reparar los órganos y tejidos del cuerpo y para que éste funcione normalmente. El calcio es esencial para que los huesos crezcan y se mantengan sanos y firmes.

¿Cuánto necesita consumir diariamente? Se puede elegir una de estas opciones:

- 3 tazas de leche.
- 2 tazas de leche + 1 postre casero de leche.
- 1 taza de leche + 2 yogurtes.
- 1 taza de leche + 1 yogurt + 1 rebanada de queso fresco.
- 2 tazas de leche + 1 trozo de queso fresco.

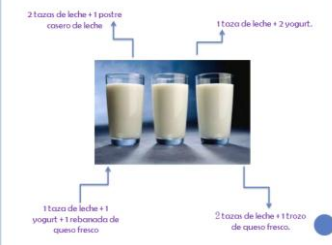
Prefiera la leche de bajo contenido graso. Recuerde que una taza de leche reemplaza a 1 yogurt o 1 trozo de queso fresco.

Lluvia de ideas.

Lámina 10.



Lámina 11.



¿Por qué necesita el niño (a) comer carne?

Porque las carnes le aportan proteínas de buena calidad, y zinc que son esenciales para el crecimiento, y hierro para prevenir la anemia. El pescado contiene grasas que le ayudan a prevenir las enfermedades del corazón.

¿Qué cantidad necesita consumir? Diariamente se puede elegir una de estas opciones:

- 1 presa chica de pescado.
- ½ pierna de pollo
- 1 bistec chico
- 1 huevo o 1 hotdog.
- 1 Cucharada de carne molida + 1 cucharada de atún
- ½ taza de lentejas + ½ huevo duro.

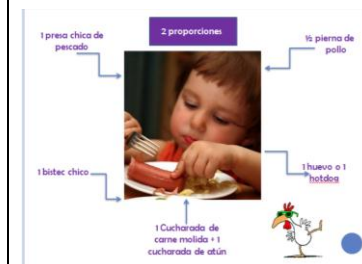
Prefiera las carnes como pescado, pavo y pollo, porque contienen menos grasas saturadas y colesterol. Así, cuida el corazón del niño(a).

Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a las madres)

Lámina 12.



Lámina 13.



¿Por qué necesita el niño(a) comer verduras y frutas?

Porque contienen minerales, vitaminas y otros antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades.

¿Cuánta fruta necesita consumir? Se puede elegir una de estas opciones:

- 1 durazno + 3 melocotones.
- 1 taza de melón picado + 1 naranja
- 1 plátano chico + 1 racimo de uvas
- ciruelas + 1 manzana
- 1 pera + 1 vaso de jugo de naranja
- 1 pepino + 15 cerezas

¿Cuánta verdura necesita consumir? Se puede elegir una de estas opciones:

- ½ taza de guiso de zapallitos italianos + 1 tomate mediano + ¼ taza de zanahoria cocida
- ½ taza de frejoles + ¼ taza de lechuga con ¼ taza de betarraga cruda + ½ tomate mediano
- 1 alcachofa + ½ taza de apio + ½ tomate
- ½ taza de espinaca + ½ taza de col + ¼ taza de zanahoria cruda.

Lluvia de ideas
(Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a las madres)

Lámina 14.



¿Por qué necesita comer pan, arroz, fideos o papas?

Recuerde darle frutas, verduras y legumbres, regularmente.

Porque el pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro.

El arroz, los fideos, sémola, maicena, mote y papas aportan hidratos de carbono y calorías.

Qué cantidad necesita consumir un:

Preescolar de 2 a 3 años

- $\frac{3}{4}$ taza de cereal de desayuno + $\frac{1}{2}$ pan serrano + $\frac{1}{2}$ taza de habas + $\frac{1}{4}$ taza de choclo + 1 papa + 3 galletas.
- $\frac{1}{2}$ taza de arroz + $\frac{1}{2}$ pan francés + $\frac{1}{2}$ taza de arvejas + $\frac{1}{2}$ taza de sémola + 1 papa.
- $\frac{1}{2}$ taza de puré + $\frac{1}{2}$ pan + $\frac{1}{2}$ taza de avena + 4 galletas.

Lluvia de ideas.

Lluvia de ideas.

Lámina 15.

¿Por qué necesita comer pan, arroz, fideos o papas?

El pan es elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado **vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro.**



El arroz, los fideos, sémola, maicena, mote y papas aportan **hidratos de carbono y calorías.**

La avena y leguminosas además aportan **fibra.**

Lámina 16.

- **Preescolar de 2 a 3 años**
1/2 taza de puré + 1/2 pan + 1/2 taza de avena + 4 galletas.
- **Preescolar de 4 a 5 años**
1/2 taza de cereal de desayuno + 1 pan serrano + 2 papas regulares + 1/2 taza de habas

¿Es necesario que consuma aceite y grasas?

Preescolar de 4 a 5 años.

- ¼ taza de arvejas + ½ taza de fideos + 2 papas + 1 ½ pan francés.
- ¾ taza de cereales de desayuno + 1 pan serrano + 2 papas regulares + ½ taza de habas
- 3 rebanadas de pan de molde + ½ pan serrano + ¾ taza de arroz + ¼ taza de choclo + ¼ taza de arvejas + 2 papas

Sí, 2 a 4 cucharaditas de aceite le aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.

Prefiera los aceites vegetales (oliva, soya, o maíz) crudos. Dele frituras sólo en ciertas ocasiones.

Preocúpese que el niño(a) coma un máximo de 2 cucharaditas de mantequilla, margarina o mayonesa en forma ocasional.

Lluvia de ideas.


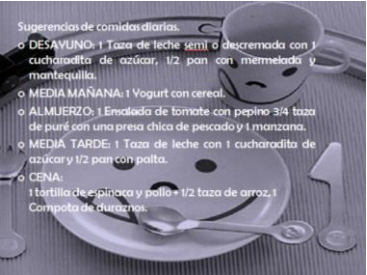
Lámina 17.


¿Es necesario que consuma aceite y grasas?

Sí, 2 a 4 cucharaditas de aceite le aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.



Prefiera los aceites vegetales (oliva, soya, o maíz) crudos. Dele frituras sólo en ciertas ocasiones.

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Dele menos azúcar</p> <p>Dele menos sal.</p> <p>Sugerencias de comidas diarias.</p> | <p>Recuerde que muchos alimentos contienen azúcar en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas y pasteles).</p> <p>Recuerde que las papas fritas, galletas saladas y otros alimentos procesados contienen mucha sal.</p> <p>Para que el niño(a) comience bien el día, un buen desayuno debe incluir, leche, pan o cereales y frutas.</p> <p>DESAYUNO: 1 Taza de leche semi o descremada con 1 cucharadita de azúcar, 1/2 pan con mermelada y mantequilla.</p> <p>MEDIA MAÑANA: 1 Yogurt con cereal.</p> <p>ALMUERZO: 1 Ensalada de tomate con pepino 3/4 taza de puré con una presa chica de pescado y 1 manzana.</p> <p>MEDIA TARDE: 1 Taza de leche con 1 cucharadita de azúcar y 1/2 pan con palta.</p> <p>CENA: 1 tortilla de espinaca y pollo + 1/2 taza de arroz, 1 Compota de duraznos.</p> | <p>Demostración con entrenamiento</p> <p>Phillips 66 (7 grupos de 6)</p> | <p>Lámina 18.</p>  <p>Lámina 19.</p>  <p>Papelógrafos, plumones de colores.</p> |
|---|--|---|--|

| | | | |
|---|---|-------------------------|---|
| <p>Consejos para que el niño (a) sea más sano.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Darle diferentes alimentos durante el día. • Aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres. • Usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas. • Preferir las carnes como pescado, pavo y pollo • Aumentar el consumo de leche, ojalá de bajo contenido graso. • Consumir menos sal. • Consumir menos azúcares. <p>Bueno madres de familia se agradece su participación y su asistencia, se les hará entrega de un tríptico sobre La Guía de alimentación del niño Preescolar, muchas gracias por su atención y les espero el día de mañana para la otra sesión educativa.</p> | <p>Lluvia de ideas.</p> | <p>Lámina 20.</p>  |
|---|---|-------------------------|---|



Azúcar y sal

Recuerde que muchos alimentos contienen **azúcar** en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas y pasteles)

Recuerde que las papas fritas, galletas **saladas**, suflitos y otros alimentos procesados contienen mucha sal.

Azúcar y sal

- Darle diferentes alimentos durante el día.
- Aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres.
- Usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas.
- Preferir las carnes como pescado, pavo y pollo
- Aumentar el consumo de leche, ojalá de bajo contenido graso.
- Consumir menos sal.
- Consumir menos azúcares.



Actividad física

¿Por qué es importante hacer actividad física?
Porque el movimiento les ayuda a:

- Crecer sanos.
- Tener huesos y músculos más fuertes (Gastar energía y así no engordar)
- Aprender movimientos cada vez más complejos.
- Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles
- Ser más flexibles
- Pasarlo bien y divertirse
- Ser felices
- Conocer las cosas que les rodean
- Tener más amigos



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la Universidad Ricardo Palma



GUÍA DE ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR DE 2 A 5 AÑOS



Una Alimentación Saludable

Mamá,...La edad preescolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que le permiten adquirir múltiples capacidades. Por eso, debe preocuparse de que el niño crezca sano.

La **alimentación saludable**, el niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano.

La leche

La leche, el yogurt, el quesillo y el queso le aportan proteínas de buena calidad y calcio. Las proteínas son esenciales para formar, mantener y reparar los órganos y tejidos del cuerpo y para que éste funcione normalmente. El calcio es esencial para que los huesos crezcan y se mantengan sanos y firmes.

La Carne

Porque las carnes le aportan proteínas de buena calidad, y zinc que son esenciales para el crecimiento, y hierro para prevenir la anemia. El pescado contiene grasas que le ayudan a prevenir las enfermedades del corazón. No olvidar que el huevo y las leguminosas también contienen proteínas.

Frutas y Verduras

Porque contienen minerales, vitaminas y otros antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades.



Pan, arroz, fideos o papas

Porque el pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro.

El arroz, los fideos, sémola, maicena, mote y papas aportan hidratos de carbono y calorías. La avena y leguminosas además aportan fibra.

Aceites y grasas

Sí, 2 a 4 cucharaditas de aceite le aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.

Prefiera los aceites vegetales (oliva, raps, canola, soya, maravilla o maíz) crudos. Dele frituras sólo en ciertas ocasiones.

Preocúpese que el niño(a) coma un máximo de 2 cucharaditas de mantequilla, margarina o mayonesa en forma ocasional.

ANEXO “C”
INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- **TEMA:**

Lonchera Escolar Nutritiva.

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Lograr que las madres adquieran y/o mejoren sus conocimientos y prácticas, despejando sus dudas respecto a la lonchera escolar nutritiva.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento y prácticas sobre la importancia de lonchera escolar en la alimentación de su hijo.
- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento y prácticas sobre los alimentos que debe contener un lonchera.

- **POBLACION DESTINATARIA:**

- La Intervención Educativa se brindará a madres de niños preescolares de la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo” de Zapallal – Puente Piedra.

- **TECNICAS:**

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66

- **RECURSOS HUMANOS:**

Expositora:

- Sánchez Guevara Sandra.

- **RECURSOS MATERIALES:**

- Diapositivas en Power Point de: Lonchera Escolar Nutritiva.
- Retroproyector.
- Ecran
- Tríptico.
- Plumones de colores, lapiceros
- Imágenes en papel de alimentos
- Paleógrafos, cartulinas
- Pelotita de felpa
- Dibujos y figuras.

- **FECHA Y HORA:**


15/03/12 - 5:00 pm


- **LUGAR:**

Aula de la Institución Educativa Privada: “Mi Otro Mundo” de Zapallal – Puente Piedra.

- **DURACION:**

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 60 minutos.

| MOTIVACION | CONTENIDO | METODOLOGIA | MATERIAL DIDACTICO |
|--|--|--|---|
| <p data-bbox="421 352 577 427">II SESION (15/03/12)</p> <p data-bbox="421 480 584 507">Presentación</p> <p data-bbox="356 903 642 938">¿Qué es la lonchera?</p> | <p data-bbox="714 480 1281 639">Buenos tardes madres de familia continuando con los temas, hoy hablaremos sobre “La Lonchera Escolar Nutritiva”.</p> <p data-bbox="714 903 1281 1123">Es el refrigerio que es transportado al Centro Educativo en un envase, maletín, bolso, etc. Es una parte complementaria de la alimentación del preescolar, ésta es consumida durante el recreo y no reemplaza a las comidas principales.</p> | <p data-bbox="1317 943 1536 1235">Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a las madres)</p> | <p data-bbox="1749 392 1865 419">Lámina 1</p>  <p data-bbox="1738 895 1877 922">Lámina 2.</p>  |

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| <p>¿Para qué sirve?</p> | <p>Como complemento de la alimentación diaria de niños; ésta debe ser saludable Nutritiva y adecuarse a las necesidades nutricionales del preescolar.</p> | <p>Lluvia de ideas</p> | |
| <p>Requerimientos Nutricionales</p> | <p>Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características. Es necesario que la lonchera aporte entre el 15 al 20% de los requerimientos promedio de energía del preescolar.</p> | | |
| <p>¿Cómo debe ser la lonchera?</p> | <p>Debe ser saludable y nutritiva y adecuarse a los requerimientos nutricionales del niño preescolar.</p> | | |
| <p>¿Qué alimentos debe contener una lonchera?</p> | <p>Los alimentos seleccionados para preparar una lonchera sean de fácil digestión, inocuos, es decir que estén correctamente higiénicos y que no contengan químicos, tóxicos o sustancias extrañas, no deben ser de gran tamaños ni abundantes porque pueden disminuir el apetito, interfiriendo con las comidas principales y se debe evitar el consumo de alimentos chatarra, pues no alimentan al niño y puede producir</p> | <p>Lluvia de ideas</p> | <p>Lámina 3.</p>  <p>o La lonchera debe ser...</p> <ul style="list-style-type: none"> Esta debe ser saludable Nutritiva y adecuarse a las necesidades nutricionales del preescolar Debe aportar el 15 - 20% Los alimentos deben ser inocuos, es decir que estén correctamente higiénicos y que no contengan químicos, tóxicos o sustancias extrañas. <p>Se envía en Tapan</p> |

obesidad y carencia de micronutrientes. Es importante escoger alimentos que puedan consumirse a temperatura ambiente y de fácil manipulación. En el caso de las frutas, escoger aquellas que no requieran de utensilios especiales para su consumo y en su defecto que puedan enviarse ya peladas y picadas.

El refrigerio escolar preparado en casa y/o por la escuela (kiosco escolar), debe incluir alimentos saludables como:

- Un sándwich, tubérculo u oleaginosa.
- Una fruta o verdura.
- Un refresco natural.

Phillips 66
(7 grupos de 6)

Lámina 4.



Imágenes de diferentes alimentos que contienen y no contienen una lonchera nutritiva.

Papelógrafos, plumones de colores

No olvidar....

El menú de la lonchera debe ser atractivo, con colores variados, de consistencias adecuadas y que estimulen la masticación. Nunca olvides que lo más importante será que la lonchera siempre se encuentre en óptimas condiciones de higiene y limpieza. Se debe incluir suficientes servilletas, así como envolver de manera adecuada cada uno de los alimentos.

Bueno madres de familia se agradece su participación y su asistencia, se les hará entrega de un tríptico sobre Lonchera Escolar Nutritiva, muchas gracias por su atención y les espero el día de mañana para la otra sesión educativa.

Lluvia de ideas

Demostración
con
entrenamiento

Lámina 6.

NO OLVIDAR.....

El menú de la lonchera debe ser atractivo, con colores variados, de consistencias adecuadas y que estimulen la masticación

Higiene y limpieza



Se debe incluir suficientes servilletas, así como envolver de manera adecuada cada uno de los alimentos.

Recomendaciones

*Realizar la lonchera con sus hijos, permita que ellos participen en la confección de las mismas.

*Fomentar el hábito de lavarse las manos antes de consumir los alimentos.

* Enviar los alimentos en recipientes prácticos, limpios y seguros.

* Lave bien las frutas y verduras.

* Lave bien las loncheras así como los tapers y recipientes de alimentos.

* Envuelva los alimentos en bolsas limpias, no utilice bolsas de compras anteriores porque pueden estar contaminadas.

*Usemos productos light, tratemos de aumentar su actividad física y enseñémosle que deberá comer sólo lo que lleva en su lonchera.

*Varíe los alimentos y hágalos más atractivos para su presentación. Por ejemplo, cuando se trata de niños pequeños, corte los alimentos dándoles alguna forma de animal o flor.



¿Que NO debe tener una lonchera?

• Bebidas artificiales o sintéticas: como gaseosas y jugos artificiales, debido a que contienen colorantes y azúcares, que causan problemas alérgicos y favorecen la obesidad en los niños.

• Embutidos: como hot dog, salchichas, mortadelas.
Alimentos con salsa: Como mayonesa o alimentos muy condimentados,
Alimentos chatarra: Caramelos, chupetines, chicles, papa fritas, etc. Estos no aportan ningún valor nutricional, sólo aportan cantidades elevadas de azúcares y grasa de tipo saturada, promovedor de enfermedades.



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la Universidad Ricardo Palma



Lonchera

Los chicos inician el colegio y los padres sus dolores de cabeza. Preguntas frecuentes como **¿qué les envío?, ¿le gustará?, ¿es posible enviar una lonchera nutritiva pero divertida y diferente cada día?, ¿para que sirve la lonchera?, ¿y si no le envío?**. Aquí conoceremos un poco más de las loncheras.



¿Qué es la lonchera?

Es el refrigerio que es transportado al centro educativo en un envase, maletín, bolso, etc



Sirve...

Como complemento de la alimentación diaria de niños; estos alimentos para el colegio deben ser de fácil digestión, variedad y preparación.

Se consume entre comidas pero **NO** reemplaza a ninguna de las comidas habituales (desayuno, almuerzo, lonche o cena).

Debe ser Saludable

Nutritiva y adecuarse a las necesidades nutricionales del preescolar (dos a cuatro años) y escolar (cinco a nueve años).

Debe contener alimentos inocuos, es decir que estén correctamente higiénicos y que no contengan químicos, tóxicos o sustancias extrañas.



Requerimientos Nutricionales

Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares.

En el caso específico de niños el requerimiento de energía incluye la formación de tejidos para el crecimiento. Las loncheras escolares contienen entre 250 a 300 calorías.

Importancia

El contenido alimenticio de esta lonchera es fundamental para complementar las necesidades nutricionales que un niño necesita durante el día.

Las loncheras escolares permiten complementar las necesidades nutricionales del niño o el adolescente durante el día, permitiéndole:

*Reponer la energía gastada durante las actividades diarias (como el juego, el estudio, la caminata, etc.)

*Mejora su concentración durante las horas de estudio.

*Mejorar su hidratación (reponiendo los líquidos perdidos en el sudor y la orina).

*Obtener los nutrientes que favorecen su crecimiento y desarrollo.

ANEXO “D”
INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- **TEMA:**

La importancia de la Actividad Física en los niños preescolares.

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Lograr que las madres adquieran y/o mejoren sus conocimientos y prácticas, despejando sus dudas respecto a la actividad física que deben tener sus hijos preescolares.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento y práctica sobre la importancia de la actividad física en los niños preescolares para prevenir la obesidad.
- Lograr que las madres adquieran y/o mejore su conocimiento y práctica sobre los ejercicios y juegos que debe realizar con sus hijos.

- **POBLACION DESTINATARIA:**

- La Intervención Educativa se brindará a madres de niños preescolares de la institución educativa Privada “Mi Otro Mundo” de Zapallal – Puente Piedra.

- **TECNICAS:**

- Exposición participativa
- Demostración con entrenamiento.
- Lluvia de ideas
- Philips 66

- **RECURSOS HUMANOS:**

Expositora:

- Sánchez Guevara Sandra.

- **RECURSOS MATERIALES:**

- Diapositivas en Power Point de: La Actividad Física.
- Retroproyector.
- Ecran
- Tríptico.
- Plumones de colores, lapiceros
- Pelotita de felpa
- Dibujos y figuras.

- **FECHA Y HORA:**



16/03/12 - 5:00 pm

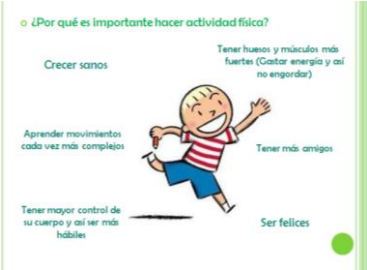
- **LUGAR:**

Aula de la Institución Educativa Privada: “Mi Otro Mundo” de Zapallal – Puente Piedra.

- **DURACION:**

El tiempo requerido para la sesión educativa es de 60 minutos.

| MOTIVACION | CONTENIDO | METODOLOGIA | MATERIAL DIDACTICO |
|---|---|--|---|
| <p>III SESION (16/03/12) Presentación</p> <p>¿Qué es la actividad física?</p> | <p>Buenos tardes madres de familia continuando, hoy hablaremos de un tema muy importante sobre “La importancia de la Actividad Física en los niños preescolares”.</p> <p>Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto energético. Es recomendable que su niño realice 60 minutos de actividad física libre.</p> | <p>Demostración con entrenamiento.</p> | <p>Lámina 1.</p>  <p>Lámina 2.</p>  |

| | | | |
|--|---|-------------------------|---|
| <p>¿Por qué es importante hacer actividad física?</p> | <p>Porque el movimiento les ayuda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecer sanos. • Tener huesos y músculos más fuertes (Gastar energía y así no engordar) • Aprender movimientos cada vez más complejos. • Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles • Ser más flexibles • Pasarlo bien y divertirse • Ser felices • Conocer las cosas que les rodean • Tener más amigos | <p>Lluvia de ideas.</p> | <p>Lámina 3.</p>  <p>¿Por qué es importante hacer actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> Crecer sanos Tener huesos y músculos más fuertes (Gastar energía y así no engordar) Aprender movimientos cada vez más complejos Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles Tener más amigos Ser felices |
|--|---|-------------------------|---|

¿Qué tipo de juegos y actividades puede realizar diariamente el niño (a)?

- Juegos en que tenga que moverse de un lado para otro: Caminar, correr, saltar, escalar, elevar un volantín.
- Juegos en que tenga que utilizar cosas y objetos para: lanzar, patear, rodar, atrapar y todos los que se le ocurra.
- Juegos en los que pueda jugar con su papá, mamá y tía, colgarse en sus brazos, que le ayuden a trepar, a correr, a saltar.
- Juegos en los que pueda bailar.
- Juegos en los que pueda aprender de su cuerpo.
- Juegos en que pueda sentir los pesos, texturas, colores y formas de los objetos.

Lámina 4.

¿Qué tipo de juegos y actividades puede realizar diariamente el niño (a)?



Juegos en que tenga que moverse de un lado para otro: Caminar, correr, saltar, escalar, elevar un volantín.



Juegos en que tenga que utilizar cosas y objetos para: lanzar, patear, rodar, atrapar y todos los que se le ocurra.

Lámina 5.

Juegos en los que pueda bailar



Juegos en los que pueda jugar con su papá, mamá y tía, colgarse en sus brazos, que le ayuden a trepar, a correr, a saltar



Lámina 6.

Juegos en los que pueda aprender de su cuerpo.



Juegos en que pueda sentir los pesos, texturas, colores y formas de los objetos.

Para aprender, compartir, tener más amigos, descubrir y divertirse, permita que el niño (a) pueda:

- Jugar en vez de ver televisión.
- Jugar con balones, aros, cuerdas y todo lo que no le haga daño.
- Experimentar nuevas formas de movimiento y de equilibrio.
- Pasear los fines de semana en contacto con la naturaleza.
- Andar en bicicleta, en autito, en patines, en carro y en todo lo que pueda pedalear, fraccionar y empujar.
- Jugar con objetos grandes, pequeños, de distintos colores, que pueda mover con su cuerpo, con sus brazos, con sus pies.

Bueno madres de familia, se les hará entrega de un tríptico sobre: La Actividad Física, muchas gracias por su atención y se les agradece por la participación de las tres Sesiones Educativa.

Lámina 7.



- Juegos en los que pueda aprender de su cuerpo.



- Juegos en que pueda sentir los pesos, texturas, colores y formas de los objetos.



Para aprender, compartir, tener más amigos, descubrir y divertirse, permita que el niño (a) pueda:



- Jugar en vez de ver televisión.
- Jugar con balones, aros, cuerdas y todo lo que no le haga daño.
- Experimentar nuevas formas de movimiento y de equilibrio.
- Pasear los fines de semana en contacto con la naturaleza.
- Andar en bicicleta, en autito, en patines, en carro y en todo lo que puedas pedalear, traccionar y empujar.
- Jugar con objetos grandes, pequeños, de distintos colores, que pueda mover con su cuerpo, con sus brazos, con sus pies.



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS



Definición

Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulte en un gasto energético.



¿Por qué es importante la actividad física?

Porque el movimiento les ayuda a:

- Crecer sanos.
- Tener huesos y músculos más fuertes (Gastar energía y así no engordar)
- Aprender movimientos cada vez más complejos.
- Tener mayor control de su cuerpo y así ser más hábiles
- Ser más flexibles
- Pasarlo bien y divertirse
- Ser felices
- Conocer las cosas que les rodean
- Tener más amigos



¿Qué tipo de juegos y actividades puede realizar diariamente el niño (a)?

- Juegos en que tenga que moverse de un lado para otro: Caminar, correr, saltar, escalar, elevar un volantin.



- Juegos en que tenga que utilizar cosas y objetos para: lanzar, patear, rodar, atrapar y todos los que se le ocurra.



- Juegos en los que pueda jugar con su papá, mamá y tía, colgarse en sus brazos, que le ayuden a trepar, a correr, a saltar.



- Juegos en los que pueda bailar.





ANEXO "E"
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS
TITULO DE LA INVESTIGACION: Efectividad de una Intervención Educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares.

| CRITERIOS | Jueces de expertos | | | | | | | | | | RESULTADOS |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación? | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,000004096 |
| 2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0000001024 |
| 3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0000001024 |
| 4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0000001024 |
| 5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0,000004096 |
| 6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0,00009216 |
| 7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato? | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,000786432 |
| 8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato? | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,005505024 |
| 9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0,000004096 |
| 10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0,000004096 |

0,00640031

- **EXPLICACIÓN DE LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:**

Donde los valores considerados por los jueces respecto a los criterios para el análisis del instrumento de recolección son:

$$X= 0, 1, 2, 3, 4$$

$$n= 10$$

$$p= 80\% = 0,8$$

$$q= 1 -p =0,2$$

0: Si la respuesta al criterio es negativa.

1: Si la respuesta al criterio es positiva.

<0.05 instrumento válido

$${}_n C^x \times (p)^x \times (q)^{n-x}$$

- ${}_{10} C^0 \times (0.8)^0 \times (0.2)^{10-0}$

$$1 \times 1 \times 0,0000001024 = 0,0000001024$$

- ${}_{10} C^1 \times (0.8)^1 \times (0.2)^{10-1}$

$$10 \times 0,8 \times 0,000000512 = 0,000004096$$

- ${}_{10} C^2 \times (0.8)^2 \times (0.2)^{10-2}$

$$45 \times 0,8 \times 0,00000256 = 0,00009216$$

- ${}_{10} C^3 \times (0.8)^3 \times (0.2)^{10-3}$

$$120 \times 0,512 \times 0,0000128 = 0,000786432$$

- ${}_{10} C^4 \times (0.8)^4 \times (0.2)^{10-4}$

$$210 \times 0,4096 \times 0,000064 = 0,005505024$$

$$P = \frac{P}{10} = \frac{0,00640031}{10}$$

$P = 0,000640031$ Si $p < 0,05$, el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados por cada juez.

ANEXO “F”

Código

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



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es de carácter anónimo. El estudio pretende recoger información referente a la “Prevención de la obesidad infantil en el nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares”.

La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y la investigadora le agradece por su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Usted deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta ¡Gracias!

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- Edad de la madre
 - a) 16 - 20
 - b) 21 - 25
 - c) 26 - 30
 - d) 31 – 35
 - e) 35 a más

- Grado de instrucción
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior o técnico

- Número de hijos
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) Más de 4

- Ocupación
 - a) Dependiente
 - b) Independiente
 - c) Ama de casa

CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es la obesidad infantil?
 - a) Una enfermedad.
 - b) Un defecto que tiene los niños.
 - c) Algo que no tiene importancia.
 - d) Es ver a los niños “gordos”

2. ¿Qué puede ocasionar la obesidad infantil?
 - a) Problemas cardíacos.
 - b) Baja autoestima
 - c) Diabetes Mellitus.
 - d) Todas las anteriores.

3. ¿Qué tipo de alimentos debe incluir en la dieta del niño preescolar?
 - a) Carnes, leche y sus derivados, verduras y harinas.
 - b) Leche y sus derivados, verduras y carne de res.
 - c) Carnes, leche y derivados, huevo, verduras y frutas.
 - d) Frutas, huevo, verduras, harina y carnes.

4. ¿Por qué es importante que el niño preescolar tenga una alimentación saludable?
 - a) Le permite crecer, estudiar, jugar y estar saludable.
 - b) Le permite estudiar, crecer, hacer amigos y ser inteligente.
 - c) Le permite crecer, desarrollar su actividad física y estar sano.
 - d) Le permite estudiar, crecer, ser inteligente y estar saludable.

5. ¿Por qué el niño preescolar necesita tomar leche?
 - a) Le permite al niño tener huesos y dientes fuertes.
 - b) Le permite al niño tener solo huesos fuertes.
 - c) Le aporta proteínas de buena calidad y calcio.
 - d) Le va a ayudar a crecer y ser más alto.

6. ¿Por qué el niño preescolar necesita comer carne?
 - a) Porque las carnes le aportan proteínas, zinc y hierro.
 - b) Porque las carnes le ayudan a estar saludable.
 - c) Porque las carnes le ayudan a prevenir la anemia.
 - d) Porque las carnes le ayudan a estar sano y no enfermarse.

7. ¿Por qué el niño preescolar necesita comer verduras y frutas?
- Porque las verduras tienen vitaminas y es necesario para prevenir enfermedades.
 - Porque las verduras previenen el estreñimiento, vitaminas y es necesario para prevenir enfermedades.
 - Porque las verduras contienen minerales, vitaminas, antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades.
 - Porque las verduras son buenas para su salud, tienen muchas vitaminas y es necesario para prevenir enfermedades.
8. ¿Es necesario que el niño preescolar consuma aceites y grasas?
- Si, es necesario porque aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.
 - No es necesario porque hacen que el niño engorden y que sufra obesidad infantil.
 - Solo en poca proporción.
 - No lo sé.
9. ¿Qué alimentos debe incluir en el desayuno del niño preescolar?
- Leche, pan o cereal y frutas.
 - Frugos, keke y gelatina.
 - Vaso de agua, galletas y mazamorra.
 - Arroz con pollo y un jugo natural.
10. La lonchera escolar es importante porque:
- Es una parte complementaria de la alimentación.
 - Calma del hambre al niño durante el día.
 - Le ayuda a crecer y a desarrollar.
 - Protege al organismo de enfermedades.
11. De las alternativas siguientes marque: ¿Cuáles son los alimentos que incluye una lonchera?
- Fruta o verdura, pan, refresco natural.
 - Gaseosa, galletas y una naranja.
 - Agua pura, huevo con arroz y gelatina.
 - Frugos, galletas y manzana.
12. ¿Cuántos alimentos se deben colocar en una lonchera escolar?
- 4
 - 2
 - 3
 - 5
13. ¿Qué se debe evitar de enviar en una lonchera escolar?
- Verduras.
 - Frutas.
 - Alimentos Chatarras.
 - Harinas.

14. ¿Por qué es importante que el niño preescolar realice actividad física?
- a) Les ayuda en su crecimiento y estar sanos.
 - b) Les ayuda a tener músculos y huesos fuertes.
 - c) Les ayuda a no engordar y sufrir de obesidad.
 - d) Todas las anteriores.
15. ¿Qué tipo de actividades debe realizar diariamente el niño preescolar?
- a) Realizar deportes como fútbol y vóley.
 - b) Saltar, escalar, hacer volantín, bailar, trepar, etc.
 - c) Correr, saltar y bailar, si lo desea.
 - d) Deja que él niño se divierta solo.
16. ¿Qué tipo de juegos puede realizar diariamente el niño preescolar?
- a) Juegos inventados por ellos mismos.
 - b) Juegos que pueda sentir textura y colores de los objetos.
 - c) Juegos que les permita jugar con papá y mamá.
 - d) Todas las anteriores.

PRÁCTICA

1. ¿Cuántas tazas de leche le da a su hijo(a) diariamente?
 - a) Una taza de leche.
 - b) Dos tazas de leche.
 - c) Tres tazas de leche.
 - d) No toma leche.

2. ¿Cuánta cantidad de carne le da diariamente a su hijo(a)?
 - a) Una presa pequeña.
 - b) Dos presas pequeñas.
 - c) Una presa mediana.
 - d) Dos presas medianas.

3. ¿Cuántas porciones de fruta o verdura le da a su hijo(a)?
 - a) 1 porción.
 - b) 2 porciones.
 - c) 3 porciones.
 - d) 4 porciones.

4. ¿Cuántas cucharitas de aceite le pone en la comida de su hijo(a)?
 - a) 2 a 4 cucharitas.
 - b) 3 a 5 cucharitas.
 - c) 1 cucharita
 - d) Ninguna.

5. ¿Cuántas veces a la semana lleva lonchera su hijo (a)?
 - a) No lleva lonchera.
 - b) Una vez a la semana.
 - c) Dos veces a la semana.
 - d) Más de 4 veces a la semana.

6. ¿Cuánto tiempo se demora usted en preparar la lonchera de su hijo (a)?
 - a) 5 minutos.
 - b) 10-15 minutos.
 - c) 30 minutos.
 - d) 1 hora.

7. ¿En dónde envía la lonchera se su hijo(a)?
 - a) Tapers.
 - b) Bolsa.
 - c) En la maleta.
 - d) Lonchera de plástico.

8. ¿En qué recipientes le envía la lonchera de su hijo?
 - a) Limpios.
 - b) Fácil de abrir.
 - c) Seguros y atractivos.
 - d) Todos.

9. ¿Cuántos alimentos envía a su hijo en la lonchera?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
10. ¿Qué alimentos incluye en la lonchera de su hijo(a)?
- Fruta o verdura, pan refresco natural.
 - Gaseosa, galletas y una naranja.
 - Agua pura, huevo con arroz y gelatina.
 - Frugos, galletas y manzana.
11. ¿Qué pan envía a su hijo (a) en la lonchera?
- Pan con pollo.
 - Pan con mantequilla.
 - Pan con carne frita.
 - Pan con hamburguesa.
12. ¿Qué bebida envía usualmente en la lonchera de su hijo(a)?
- Gaseosa.
 - Leche.
 - Refresco de frutas.
 - Infusiones (manzanilla, anís, etc.)
13. ¿Qué tipo de fruta envía a su niño?
- Pequeñas.
 - Fácil de pelar.
 - Frutas de la época.
 - Todas las anteriores.
14. ¿A la semana cuántas veces envía fruta a su hijo(a)?
- Una.
 - Dos veces.
 - Tres veces a más.
 - Ninguna.
15. ¿Cuánta actividad física realiza su hijo?
- 30 minutos.
 - 60 minutos.
 - 15 minutos.
 - 10 minutos.
16. ¿Qué juegos realiza diariamente con su hijo?
- No realizo ningún juego con mi hijo.
 - Él o ella juega solo(a).
 - Realizo juegos inventados por él y en los que pueda aprender.
 - Lo llevo al parque para que juegue con sus amigos.

ANEXO “G”
SOLUCIONARIO
TEST DE CONOCIMIENTO

| PREGUNTA | RESPUESTA |
|-----------------|------------------|
| 1 | a |
| 2 | d |
| 3 | c |
| 4 | c |
| 5 | c |
| 6 | a |
| 7 | c |
| 8 | a |
| 9 | a |
| 10 | a |
| 11 | a |
| 12 | c |
| 13 | c |
| 14 | d |
| 15 | b |
| 16 | d |

TEST DE PRÁCTICA

| PREGUNTA | RESPUESTA |
|-----------------|------------------|
| 1 | c |
| 2 | b |
| 3 | c |
| 4 | a |
| 5 | d |
| 6 | b |
| 7 | a |
| 8 | d |
| 9 | c |
| 10 | a |
| 11 | a |
| 12 | c |
| 13 | d |
| 14 | c |
| 15 | b |
| 16 | c |

ANEXO "H"

CÁLCULO DE MUESTRA

Cálculo de muestra inicial

Limite de confianza: 95%

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 0,6$$

$$q = 0,4$$

$$E = 0,05$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,6) (0,4)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,24}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,921984}{0,0025}$$

$$n = 368,79$$

$$n = 369$$

Cálculo de muestra

$$N_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$N_0 = \frac{369}{1 + \frac{369}{47}}$$

$$N_0 = \frac{369}{1 + 7,9}$$

$$N_0 = \frac{369}{8,9}$$

$$N_0 = \mathbf{41,4606741}$$

$$N = \mathbf{42}$$

ANEXO "I"

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO PRUEBA KUDER RICHARSON

COEFICIENTE KUDER RICHARSON KR-20

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = Coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

Vt = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,6, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

- **Pre-test conocimiento:** Mediante la Hoja de Cálculo Excel 2010 se procesó las 16 preguntas de conocimiento para la madre de niños preescolares para la prevención de la obesidad infantil antes de la Intervención Educativa.

$$n = 16$$

$$V_T = 8.12$$

$$\sum pq = 2.68$$

$$r_n = 0.7$$

- **Post-test conocimiento:** Mediante la Hoja de Cálculo Excel 2010 se procesó las 16 preguntas de conocimiento para la madre de niños preescolares para la prevención de la obesidad infantil después de la Intervención Educativa.

$$n = 16$$

$$V_T = 7.26$$

$$\sum pq = 2.30$$

$$r_n = 0.7$$

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO
PRUEBA ALFA DE CRONBACH**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

En donde

K: El número de ítems
*Si*²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems
*ST*²: Varianza de la suma de los Ítems
α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

- **Pre- test práctica**

Si : 9,30469
*ST*²: 27,1094
α : 0,700557

- **Post- test práctica**

Si : 3,75781
*ST*²: 11,2344
α : 0,70987

Una confiabilidad es mayor que 0,6, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO “J”

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA: “MI OTRO MUNDO”



*“Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”
Jr. Naplo Mza. “C” Lote 30, Lotización “Leoncio Prado”
Zapallal-Puente Piedra
RDR N°04603-2007-DRELM
TELF. 550-2645*

“Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad”

Puente Piedra, 13 de Marzo del 2012.

Of. N° 010-IEPMOM-2012
Mg. SOR FELIPA GASTULO MORANTE
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
PRESENTE

ASUNTO: AUTORIZACION PARA DESARROLLAR
TRABAJO DE INVESTIGACION.

Me es grato saludar a Ud. Con mucho aprecio para hacer de su conocimiento que según la Carta N°012-2012/CP/D/EEPLT con fecha 13 de marzo del 2012 presentada por la Srta. SANDRA MARIA SANCHEZ GUEVARA del X ciclo de estudios de Enfermería. Se le AUTORIZA PARA REALIZAR LA INVESTIGACION titulada “IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCION DE LA OBESIDAD INFANTIL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES, INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR: MI OTRO MUNDO”.

Sin otro particular expresamos a Ud. sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Dios bendiga a Ud.


Norma Patricia. Rea Cunza
Directora

ANEXO “K”

TABLA 2

**PUNTAJE PROMEDIO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ANTES DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” – INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO”
LIMA - 2012**

| PRE TEST | MEDIA | DS | Prueba T-student | p-value |
|---------------------|--------------|-----------|-------------------------|----------------|
| CONOCIMIENTO | 9,5714 | 3,12459 | -64,770 | p=0,000 |
| PRÁCTICA | 49,9762 | 4,49655 | | |

En la tabla 2 se observa que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97 antes de la participación de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

ANEXO “L”

TABLA 3

**PUNTAJE PROMEDIO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES DESPUÉS DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” – INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO”
LIMA - 2012**

| POST TEST | MEDIA | DS | Prueba T-student | p-value |
|---------------------|--------------|-----------|-------------------------|----------------|
| CONOCIMIENTO | 14,3095 | 1,29705 | -186,502 | p=0,000 |
| PRÁCTICA | 61,1190 | 1,53341 | | |

En la tabla 3 se observa que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 14,30 y la práctica fue de 61,11 después de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

ANEXO “M”

TABLA 4

**COMPARACIÓN DEL PUNTAJE PROMEDIO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO”
LIMA - 2012**

| TEST | ANTES DEL PROGRAMA | | DESPUES DEL PROGRAMA | | Prueba T-student | p-value |
|---------------------|---------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------|----------------|
| | MEDIA | DS | MEDIA | DS | | |
| CONOCIMIENTO | 9,5714 | 3,12459 | 14,3095 | 1,29705 | -10693 | 0,000 |
| PRÁCTICA | 49,9762 | 4,49655 | 61,1190 | 1,53341 | -14,774 | 0,000 |

Existe diferencia significativa en los test tomados antes y después de realizar la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil” en el conocimiento y práctica de las madres de niños pre escolares de la Institución Educativa “Mi Otro Mundo”. (p=0,000)

Se observa una diferencia significativa de 4 puntos de diferencia en los promedios del test de conocimiento después de la aplicación de la Intervención Educativa, así mismo un puntaje de 12 en los promedios del test de práctica antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil”.

ANEXO “N”

TABLA 5

COMPARACIÓN DE MEDIAS PAREADAS - T STUDENT DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE RECIBIR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: “TODAS LAS MAMÁS CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL” INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO” LIMA - 2012

| TEST | DIFERENCIAS RELACIONADAS | | | | | prueba t-student | p-value |
|--|--------------------------|---------|-----------------------|-------------------------------|----------|------------------|---------|
| | Media | DS | Error tip de la media | 95% de intervalo de confianza | | | |
| | | | | INF | SUP | | |
| PRE TEST – POST TEST CONOCIMIENTO | 4,73810 | 2,87173 | 14,3095 | -5,63299 | -3,84320 | -10693 | 0,000 |
| PRE TEST – POST TEST PRÁCTICA | 11,14286 | 4,70377 | 61,1190 | -12,60865 | -9,67706 | -14.774 | 0,000 |

Existe diferencia significativa en los test tomados antes y después de realizar la Intervención Educativa: “Todas las mamás contra la Obesidad Infantil” en el conocimiento se observa una media de 4,73 y en la práctica 11,14 y un valor significativo de (p=0.000).

ANEXO "O"

FOTOS DEL ESTUDIO



Madres de familia respondiendo las preguntas del Pre-test



Exposición de la Intervención Educativa



Demostración de una “Lonchera Saludable”



Madres de familia realizando trabajos en grupos



Madres de familia exponiendo sobre “Una lonchera saludable para mi hijo”



Madres de familia respondiendo las preguntas del Post-test