

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“TALLER EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCION DEL
SOBREPESO INFANTIL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON-LIMA 2016”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

BACH. ALVARADO VALDIVIESO, DANITZA XIBELLY

BACH. HUAMANI CHICLLA JENNIFFER JANET

Callao – febrero - 2016

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

DR. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidente
Mg. Mery Juana Abastos Abarca	Secretaria
Mg. Haydee Blanca Román Aramburu	Miembro

ASESOR: Mg. Walter Ricardo Saavedra López

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE FOLIO: 123

FECHA DE APROBACION DE TESIS: 10 de febrero del 2017

RESOLUCION DE SUSTENTACION: N° 224-2017-D/FCS

DEDICATORIA

Dedicado a nuestra facultad,

Formadora de profesionales líderes.

A nuestros padres, colegas enfermeros.

AGRADECIMIENTO

A nuestras autoridades, docentes y compañeros
que complementaron nuestro aprendizaje
y fortificaron nuestro espíritu.

Agradecemos infinitamente a Dios
por permitirnos culminar nuestros
estudios de pregrado satisfactoriamente.

A nuestra familia por darnos aliento
y confiar en nosotros, por estar siempre
apoyándonos y entregar todo de si por
nuestro bienestar personal y profesional

INDICE

TABLA DE CONTENIDO	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	9
1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	13
1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	14
1.5. IMPORTANCIA	16
II. MARCO TEORICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	18
2.2. BASE EPISTEMICA	23
2.3. BASE CULTURAL.....	51
2.4. BASE CIENTIFICA	53
2.5. DEFINICION DE TERMINOS.....	54
III. VARIABLE E HIPOTESIS	56
3.1. VARIABLE DE LA INVESTIGACION	56
3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	57
3.3. HIPOTESIS.....	58

IV.	METODOLOGIA	59
4.1.	TIPO DE INVESTIGACION	59
4.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	59
4.3.	POBLACION Y MUESTRA	60
4.4.	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	62
4.5.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	63
4.6.	PROCESAMIENTO ESTADISTICO Y ANALISIS DE DATOS.....	63
V.	RESULTADOS	64
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	79
6.1.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS	79
6.2.	CONTRASTACION DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	81
VII.	CONCLUSIONES	87
VIII.	RECOMENDACIONES	88
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89

ANEXO

- Matriz de consistencia
- Cuestionario
- Calculo del tamaño de la muestra
- Prueba estadística de t student
- Notas del pre y post test de las madres de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C.
- Pre test en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C.
- Post test en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C.
- Índice de masa corporal de 1ero, 2do y 3er grado de niños de la I.E.A.Z.C.
- Índice de masa corporal de la muestra
- Cuadros estadístico según factores demográficos
- Taller educativo

TABLA DE CONTENIDO

TABLA 5.1	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA, 2016	64
TABLA 5.2	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 2016	65
TABLA 5.3	
COMPARACION DE MEDIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SOBRE PREVENCION DEL SOBREPESO INFANTIL DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 2016	66
TABLA 5.4	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION CONCEPTOS BASICOS DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 2016	67
TABLA 5.5	
COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION CONCEPTOS BASICOS DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 2016	68

TABLA 5.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION FACTORES DESENCADENANTES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201669

TABLA 5.7

COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION FACTORES DESENCADENANTES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201670

TABLA 5.8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION COMPLICACIONES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201671

TABLA 5.9

COMPARACION DE MEDIAS DE LA DIMENSION COMPLICACIONES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL PRE TEST Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201672

TABLA 5.10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – ALIMENTACION SALUDABLE OBTENIDO EN EL PRE POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201673

TABLA 5.11

COMPARACION DE MEDIAS DE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – ALIMENTACION SALUDABLE OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201674

TABLA 5.12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – LONCHERA SALUDABLE OBTENIDO EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201675

TABLA 5.13

COMPARACION DE MEDIAS DE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – LONCHERA SALUDABLE OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 2016.76

TABLA 5.14

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – ACTIVIDAD FISICA OBTENIDO EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201677

TABLA 5.15

COMPARACION DE MEDIAS DE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS – ACTIVIDAD FISICA OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C, LIMA 201678

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la eficacia del taller educativo sobre prevención del sobrepeso infantil en el conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años de la I.E. Abraham Zea Carreón, lima 2016. Es de enfoque aplicativo, prospectivo y pre experimental con el objetivo de determinar si la aplicación de la variable independiente que es el taller educativo produce un cambio sobre la variable dependiente que es el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años sobre prevención del sobrepeso infantil de la I.E. Abraham Zea Carreón. Este taller se desarrolló en 5 sesiones, se aplicó un pre test y post test, con previo consentimiento informado. Se identificó que las madres antes de aplicar el taller educativo, obtuvieron los siguientes resultados, el 15.4% presentó el nivel alto, el 53.8% presentó un nivel de conocimiento regular y el 30.8% presentó un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el taller educativo el 34.6% obtuvo el nivel de conocimiento alto y el 65.4% presentó un nivel de conocimiento medio; erradicando con un 0% el nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que existe evidencia estadística para afirmar que el taller educativo tiene un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre prevención del sobrepeso infantil.

Palabras claves: Taller Educativo, Conocimiento, Sobrepeso Infantil

ABSTRACT

This research aims to determine the effectiveness of the educational workshop on prevention of child overweight in the knowledge of mothers of children aged 6 to 8 years of the I.E. Abraham Zae Carreón, lima 2016. It is a quantitative, prospective and pre-experimental type with the objective of determining if the application of the independent variable that is the educational workshop produces a change on the dependent variable that is the knowledge level of the mothers of Children aged 6 to 8 years on EI child overweight prevention Abraham Zea Carreon. The educational workshop was developed in 5 sessions, a pre-test and post - test was applied, with prior informed consent. It was identified that the mothers who developed the questionnaire before applying the educational workshop, obtained the following results: 15.4% presented high level, 53.8% had a regular level of knowledge and 30.8% had a low level of knowledge. After applying the educational workshop, 34.6% achieved a high level of knowledge, 65.4% had a regular level of knowledge. Concluding that there is statistical evidence to affirm that the educational workshop has a significant effectiveness in the level of knowledge of mothers about child overweight.

Key words: Educational Workshop, Knowledge, Overweight Child

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del Problema

La organización mundial de la salud (OMS) refiere que el sobrepeso y obesidad son considerados uno de los problemas de salud pública más grave del ciclo XXI, ya que está afectando de manera progresiva y alarmante no solo a países de bajos ingresos sino también a los de ingresos económicos altos. es así que la OMS calcula que en el 2010 hay 42 millones de niños sufrieron con sobrepeso en todo el mundo, de los cuales cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. Así mismo reconoce que la prevalencia de esta enfermedad se debe a cambios sociales como las políticas de educación procesamiento, distribución y comercialización de alimentos no adecuados. Lo cual genera más probabilidades de padecer complicaciones como la diabetes, hipertensión arterial, etc. Por consiguiente hay que priorizar la prevención de sobrepeso y obesidad infantil, en el fomento de las dietas saludables y actividad física ya que son factores esenciales en la lucha contra la epidemia de sobrepeso y obesidad infantil, esta prevención se debe dar directamente a los padres ya que el comportamiento de sus niños suelen modelarse a través de la observación y la adaptación (1)

Según 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 están padeciendo de sobrepeso a obesidad. (2)

Según la UNICEF, nos refiere que los problemas de sobrepeso u obesidad han ido creciendo de manera alarmante en los últimos años siendo un problema que está muy presente en la etapa escolar. Siendo México el país que ocupa el primer lugar a nivel mundial, seguido de España y continuada por EEUU (3).

De acuerdo al resultado del Programa de Nutrición y Actividad Física para el tratamiento de la Obesidad (PRONAF) nos dice el Doctor Pedro José Benito 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.(4)

Según las encuestas realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que el Latinoamérica la obesidad y sobrepeso son problemas subestimados ya que se consideran pertenecientes a países desarrollados y menos relevantes ante los problemas de desnutrición sin embargo existe un incremento de sobrepeso a obesidad en altos índices de pobreza y déficit de conocimiento entre los

que se considera al Perú tomando el octavo lugar en la clasificación mundial de obesidad infantil .⁽⁵⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el paquete de atención integral de salud del niño se prioriza intervenciones para prevenir y disminuir los problemas de salud el cual tiene como objetivo, influir en la madre para que adopte un comportamiento nuevo y una práctica adecuada en la alimentación de su niño.⁽⁶⁾

El MINSA 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. Así mismo informó que el 24.4% de niños y niñas entre 5 y 9 años sufren de sobrepeso (3 de cada 10 niños), mientras que el de obesidad llega al 12%, según la Encuesta Nacional de Hogares – componente nutricional (ENAHOCENAN) de julio del 2009 a junio 2010.⁽⁶⁾

Según el plan general de la estrategia sanitaria nacional de alimentación saludable 2009-2011 nos refiere que en nuestro país la situación alimentaria nutricional es un problema complejo ya que no solo se refiere a la desnutrición infantil sino también se considera un problema prioritario al sobrepeso y obesidad, esto es debido al incremento del acceso a tecnología que limitan la actividad física así

también se ha incrementado la ingesta calórica y actividades sedentarias.⁽⁷⁾

Según el segundo lineamiento de política de salud pública "vigilancia prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles 2007-2020"; nos refiere que las enfermedades no transmisibles constituyen una importante carga por el país por el alto costo de tratamiento por lo cual es necesario desarrollar un conjunto de intervenciones que ponga mayor énfasis en el abordaje desde el primer nivel de atención que busca la detección precoz el tratamiento oportuno y así evitar las complicaciones tardías como la diabetes mellitus e hipertensión arterial.⁽⁸⁾

Según ENDES 2004-2006 muestra que la prevalencia y obesidad alcanza al 51% en el consumo de fibra, nos dice que existe un mayor consumo de carbohidratos lo cual se agrupa en un 134% mientras que el consumo de grasa se encuentra dentro de los valores recomendados. Así también refiere que la actividad física el 72% no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa.⁽⁸⁾

De acuerdo al monitoreo nacional de indicadores nutricional INS/CENANA (2008) la prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años en lima metropolitana es de 7,5%.⁽⁹⁾

Según la intervención de peso y talla (IMC) realizada a los escolares de 1ero, 2do y 3er grado de la institución educativa Abraham Zea Carreón, se obtuvo que el 43.3% de los alumnos tienen sobrepeso siendo el 1.6% padece de obesidad, esto se puede relacionar a la falta de conocimiento de las madres acerca de las medidas preventivas del sobrepeso.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuál es la eficacia del taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C – Lima 2016?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1 General

- Determinar la eficacia del taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C – Lima 2016

1.3.2 Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil en las madres de niños de 6 a 8 años antes del taller educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil en las madres de niños de 6 a 8 años después del taller educativo.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil antes y después del taller educativo

1.4 Justificación del Estudio

El sobrepeso y la obesidad es uno de los problemas de mayor prevalencia para la salud pública ya que se asocia con procesos crónicos, tales como Las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial) que se considera como un factor predominante en la edad adulta, cuyo origen se puede encontrar en la población infantil. Por ello la prevención del sobrepeso es una estrategia prioritaria de salud pública que debe comenzar desde la infancia que requiere de la participación activa y comprometida de los padres⁽¹⁰⁾

Este trabajo de investigación se realizara con las madres de la población escolar de una institución educativa, que se escogió ya que proviene de una zona urbana marginal, así mismo se observó que las madres poseen un bajo nivel de conocimiento acerca de los conceptos básicos sobre el sobrepeso y su prevención del mismo, además se obtuvo que más del 43.3% de los alumnos presentan sobrepeso y el 1.3% padece de obesidad.

Este trabajo de investigación es un referente para fortalecer la función investigadora en enfermería y que a futuro se realicen otros estudios no solo en la prevención del sobrepeso infantil sino en otras complicaciones crónicas.

Esta investigación se realiza con la intención de brindar información y orientación a las madres de niños que padezca o estén propensos a padecer este problema; se busca que en este trabajo encuentren una explicación sobre lo que es y cómo puede ser un factor sumamente determinante para que su calidad de vida se vea mejorada.

Los beneficios de la educación se amplían a toda la sociedad, ya que cuando las madres se sensibilicen mejoraran la salud y el bienestar general de sus niños, por lo tanto, reducirán el riesgo de complicaciones.⁽¹¹⁾

La prevención y promoción son acciones de salud desarrolladas por el profesional de enfermería ya que tiene relación con la educación sanitaria, este es un papel clave que nosotros como profesionales debemos desempeñar ya que tiene relación con la educación sanitaria. Enfocándose a un conjunto de intervenciones dirigidas a diferentes usuarios (madres) promoviendo un estilo de vida favorable para evitar futuras complicaciones del sobrepeso y mejorando la calidad de vida.⁽¹²⁾

1.5. Importancia

La alimentación inadecuada, la falta de actividad física durante la infancia pueden llevar a que el niño sufra de sobrepeso con consecuencias preocupantes para la salud en la adultez, como puede ser sufrir de diabetes y problemas cardiovasculares; no solo ello, también puede presentar consecuencias a corto plazo como trastornos psicológicos durante su adolescencia.

Anteriormente este problema del sobrepeso se consideraba un problema netamente del adulto, sin embargo se ha podido observar que ha tenido un incremento entre la población infantil, esto se debe a la falta de conocimiento sobre las medidas preventivas de esta enfermedad las cuales son adquirir buenos hábitos alimenticios y la realización de actividad física.

Este es un ejemplo claro de la gran importancia que tienen estas investigaciones que se enfoquen a prevenir el sobrepeso durante la infancia para que así podamos evitar tener en un futuro adultos con sobrepeso u obesidad, así como otros problemas que pueden llegar hasta la muerte.

Por ello también la importancia de trabajar directamente con las madres, ya que son las principales educadoras de los niños, de tal manera que puedan adquirir los conocimientos necesarios para que así puedan modificar su estilo de vida, así mismo el de sus niños y de esta forma evitar la aparición de esta enfermedad.⁽¹³⁾

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

ACOSTA LARIOS, Laura Isabel. México (2011). **“Intervención Educativa para la prevención de obesidad en escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco”**, cuyo objetivo fue Implementar una intervención educativa dirigida a niños de 8 a 12 años y sus padres, de las Escuelas Moisés Sáenz y Lázaro Cárdenas a través de orientación alimentaria y fomento de la actividad física. El estudio fue tipo comparativo, prospectivo y transversal. La población estudiada fue de 52 niños. Las conclusiones fueron entre otras: “La prevención debe ser oportuna y eficaz, educando a la población infantil sobre la importancia de una alimentación adecuada y el fomento de la actividad física como una práctica cotidiana que se realice en forma agradable, sencilla y eficiente a fin de obtener tanto directa como indirectamente numerosas ventajas para la salud, con ello se crearía mayor conciencia en el autocuidado de la salud conservando en el escolar un peso adecuado para evitar la obesidad y contribuir a la prevención y control de muchas enfermedades”.⁽¹⁴⁾

QUIZAN PLATA, Trinidad; VILLAREAL MENESES, Lilibiana. (2014) – México. **“Programa educativo afecta positivamente el consumo de grasa, frutas, verduras y actividad física en escolares Mexicanos”**, cuyo objetivo fue analizar el efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras, grasa y actividad física en escolares de Sonora México. La población fue de 129 escolares. Las conclusiones fueron entre otras: “El programa fue efectivo en mejorar el consumo de frutas, verduras y grasas en la dieta de los escolares, además mostró un efecto positivo en la actividad física y los conocimientos en nutrición, también se demostró que es muy importante la participación de los padres ya que son los principales educadores de los escolares”.⁽¹⁵⁾

PEREZ VILLASANTE, Luis Pérez; RAIGADA MARES, José. (2008) – Ancash, Perú. **“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”**, cuyo objetivo fue mejorar el problema del sobrepeso/obesidad del alumnado de una escuela de la minera Barrick-Pierina, con una intervención educativa que fomenta estilos de vida saludables promueve una alimentación balanceada y un incremento en la

actividad física. El estudio fue Estudio cuasi experimental. La población fue un total de 237 niños. Las conclusiones fueron entre otras: "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".⁽¹⁶⁾

OROZCO RAMÍREZ, Jessica María; RUIZ SAAVEDRA, Anghy Carol. (2013) – Chiclayo, Perú." **Efectividad de un programa educativo para mejorar conocimientos sobre alimentación saludable en los niños y niñas de 5 años de una I.E.I. de chiclayo-2013**", cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un Programa Educativo en la mejora de conocimientos sobre alimentación saludable en niños y niñas de 5 años de una Institución Educativa Inicial de Chiclayo. El estudio fue pre experimental y de corte transversal con pre y post test. La población fue un total de 15 alumnos. Las conclusiones fueron entre otras: "El programa educativo de alimentación saludable fue efectivo, ya que generó un impacto significativo en la mejora de conocimientos de los niños y niñas de 5 años".⁽¹⁷⁾

PEÑA HUAMÁN, Deán Eduardo (2011) – Lima. **“Efectividad de un Programa Educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad pre escolar sobre la preparación de loncheras saludables en la Institución Educativa Inicial “San Martín de Porres” Lima – Cercado. 2011**, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi - experimental y de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por 28 madres de familia. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo. Las conclusiones fueron entre otras: “El programa educativo sobre preparación de loncheras saludables fue efectivo en el incremento de conocimientos de las madres, luego de la aplicación del programa educativo; se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la preparación de loncheras saludables”.⁽¹⁸⁾

RETAMOZO GOZAR, Cinthia Milagros (2015) – LIMA: **“Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de pre escolares de una institución educativa”**. El estudio fue de tipo cuantitativo, quasiexperimental. La población estudiada fue de 48 padres de una

institución educativa. Las conclusiones fueron: “el programa educativo fue efectivo dado que los resultados muestran que los padres lograron en su mayoría preparar loncheras saludables que demostraron la inclusión de alimentos nutritivos y presentación aceptable de los mismos.”⁽¹⁹⁾

ROSADO CIPRIANO, Mavel Magaly Rosado; SILVERA ROBLES, Veronika Liliana. (2011) - Lima. **“Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares”**; cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de obesidad en niños escolares de 6 a 10 años del distrito de Cercado de Lima. El estudio fue de corte transversal. La población estudiada fue de 600 escolares. Las conclusiones fueron entre otras: “Hubo una elevada prevalencia de sobrepeso (22,0%) y obesidad (22,8%) en los escolares del cercado de Lima.”⁽²⁰⁾

SANCHEZ GUEVARA, Sandra María. (2012)-Lima, Perú.” **Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares”**, cuyo objetivo 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. El estudio fue cuantitativo y pre-experimental, la población

estuvo conformada por 47 madres. Las conclusiones fueron entre otras: "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".(21)

CUSICUNA QUISPE, Ebelin Susi. (2015) - Lima "**Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en una institución educativa de lima**", cuyo objetivo fue identificar los conocimientos de los padres en la dimensión alimentaria y de actividad física para la prevención de la obesidad. El estudio fue de corte transversal. La población fue 42 padres de escolares que cursan el 6° primaria. Las conclusiones fueron entre otras: "Los padres en su mayor parte no conocen sobre las medidas de prevención de la obesidad en relación a la alimentación y la actividad física"(22)

2.2. Base epistémica

2.2.1. Características del Crecimiento y Desarrollo del escolar

La edad escolar comprende desde los 6 a los 12 años, una etapa en que los cambios físicos se desarrollan de manera

gradual y se acentúan las diferencia corporales entre hombres y mujeres.

En la edad escolar el ritmo de crecimiento es más estable y continuo que en la edad pre escolar lo que hace que se recupere el apetito y la ingesta de alimentos. La actitud ante la comida cambia con la edad y en general empiezan a desaparecer los comportamientos caprichosos y los conflictos relacionados con los alimentos y la comida.

Las niñas tienden a llevar un mayor ritmo de crecimiento que los niños, las diferencias en la composición corporal se hacen más palpables, observándose que los depósitos de tejido adiposo son un 25% mayor en las niñas que en los niños; alcanzando el mayor nivel de crecimiento a los 11 años mientras que los niños solo hasta los 13 años. (23)

- **Peso:**

El niño en etapa escolar aumenta en promedio y de 3 a 4kg de peso por año con una velocidad mayor de crecimiento en las niñas que en los niños. El peso al final de periodo oscila entre 33 a 39kg.

- **Talla:**

El niño en etapa escolar gana en promedio de 5 a 6cm de talla cada año, siendo el incremento ligeramente mayor en las niñas que en los niños.

- **Índice de masa corporal (IMC):**

Es el diagnóstico y la clasificación del sobrepeso y la obesidad se hace utilizando tablas que expresan valores en percentiles y puntajes, con relaciones como el índice de masa corporal (IMC), este es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por la talla en metros cuadrados (kg/m²)₍₁₉₎

INDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑOS				
IMC	BAJO PESO	PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD TIPO I
6 AÑOS	12 – 12.2	13 – 16.8	18.5 – 18.9	20.7 – 21.6
7 AÑOS	12.3 – 12.4	13 – 17	19 – 20	21.6 – 23.1
8 AÑOS	12.4 – 12.5	13.3 – 17.4	19.7 – 20.5	22.8 – 23.9
INDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑAS				
IMC	BAJO PESO	PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD TIPO I
6 AÑOS	11.7 – 11.8	12.7 – 17	19. – 19.6	22 – 23
7 AÑOS	11.8 – 11.9	12.7 – 17.7	19.6 - 20.6	23.3 – 24.8
8 AÑOS	11.9 – 12	12.9 – 18.2	20.6 – 21.5	24.8 – 26.5

2.2.2. Sobrepeso Infantil

El sobrepeso infantil por sí mismo no es una enfermedad, sino solamente un factor de riesgo que influye negativamente sobre diferentes enfermedades.

Es visible que cada día hay más niños con sobrepeso. Sea porque llevan una vida muy sedentaria, pasando mucho tiempo delante de la televisión, ya que los padres se encuentran fuera del hogar trabajando. No tienen tiempo de preparar comidas saludables y optan por los fastfoods (comida chatarra), sin importa la causa, hay que saber reconocer el problema y encontrar la solución.⁽²⁴⁾

2.2.3. Factores Desencadenantes:

- **Sedentarismo**

Es un factor de riesgo modificable, lo que significa que la adopción de un estilo de vida que incluya la práctica de ejercicio físico interviene en la mejora de la salud de la persona sedentaria y reduce su riesgo cardiovascular, así como reduce el porcentaje de sufrir de sobrepeso u

obesidad. En este sentido, hay un aspecto fundamental que es la prevención en la infancia.⁽²⁵⁾

- **Alimentación no saludable**

Es un factor de riesgo modificable, lo que quiere decir que cambia con la adopción de nuevos hábitos alimenticios, apostando por una dieta saludable.

Y así, podemos llegar a reducir nuestro riesgo de sufrir el sobrepeso u obesidad. Como todo hábito modificable se empieza por la infancia por ello es responsabilidad de los padres educar a los más pequeños en los beneficios de una dieta equilibrada que se ajuste a las necesidades de su organismo.⁽²⁵⁾

- **De origen genético**

El mapa genético de la obesidad humana continua ampliándose y un número mayor de regiones cromosómicas se han asociado con la obesidad humana. En la mayoría de las publicaciones recientes se han reportado más de 430 genes, marcadores y regiones

cromosómicas asociadas o ligadas con fenotipos de obesidad humana.⁽²⁵⁾

Hay 35 regiones geonómicas con locus de rasgos cuantitativos que han sido replicadas en dos o más estudios de fenotipos de obesidad. En todos los cromosomas, excepto el Y se han encontrado locus ligados con el fenotipo de obesidad. Se han identificado algunos genes específicos de la obesidad visceral. A la luz de estos datos, es altamente probable que la obesidad infantil sea poligénica vía factores genéticos complejos. Se calcula que 30 a 50% de la tendencia a acumular grasa puede explicarse por variaciones genéticas.⁽²⁶⁾

Además se ha podido demostrar que los hijos de padres obesos tienen menor gasto calórico en reposo, tendencia a la inactividad y "queman" menos calorías después de una comida.⁽²⁷⁾

2.2.4. Complicaciones:

La madre y familia debe conocer que la obesidad infantil no es salud y que el niño obeso sufre o puede sufrir de:

- **Trastornos psicológicos**

Los niños con sobrepeso u obesidad presentaran complicaciones como: trastorno de conducta, síntomas de depresión, angustia y baja autoestima; así como 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.

- **Diabetes**

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los

tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales. (28)

- **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA), es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad.

Se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.¹ Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sistólico-diastólica. ² En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS ≥ 140 mmHg con PAD menor de 90 mmHg.⁽²⁹⁾

2.2.5. Medidas preventivas

Es importante que la madre conozca sobre la prevención del sobrepeso y que esto implica cambios de hábitos antes que se desarrolle una enfermedad. 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.

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.⁽³⁰⁾)

a. Alimentación saludable

Los escolares, necesitan una alimentación nutritiva y suficiente para realizar adecuadamente sus funciones: jugar, correr, estudiar, crecer y otros. Su alimentación no solo afecta su crecimiento y desarrollo, sino también su aprendizaje y conducta.

Los niños mal alimentados, tienen problemas en el aprendizaje, en las tareas escolares tienden a ser más lentos, en su trabajo desarrollan menos actividad física por estar demasiados cansados.

La alimentación debe ser suficiente, completa, equilibrada, variada e inocua. Esto quiere decir que es suficiente cuando una persona consume la cantidad de alimentos para cubrir los requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física, y salud. Se dice que la alimentación es completa si aporta todos los nutrientes; equilibrada, si el aporte de los nutrientes está en adecuadas proporciones; Variada, si incluye diferentes alimentos y preparaciones en cada comida; e inocua, en el cual su consumo habitual no implica riesgos para la persona que la ingiere.⁽³¹⁾

- **Grupos alimenticios:**

No existe algún alimento específico para cubrir todos los requerimientos nutricionales que necesitan los niños, debido a esto es necesario recurrir a la combinación de estos alimentos para poder cubrir las necesidades nutricionales de los niños.

Entre los grupos de alimentos podemos encontrar los siguientes:

- **Cereales, almidones, derivados y legumbres:**

Aportan grandes cantidades de energía. Lo componen las harinas y derivados (pastas, masas, panes, galletas, etc.); arroz, cereales para el desayuno y legumbres. Estas últimas, junto con los cereales integrales también aportan fibra.

- **Vegetales y frutas:**

Brindan la mayor cantidad de vitaminas, minerales y fibras. Los vegetales feculentos como papa o choclo, también brindan energía. Los alimentos frescos son la primera elección puesto que se conservan todos los nutrientes.

- **Carnes y huevos:**

Son fuente de proteínas de buena calidad. También las carnes aportan hierro y zinc que son muy importantes para un buen crecimiento.

- **Lácteos:**

Ofrecen calcio, fósforo y proteínas de buena calidad. Durante esta etapa deben ser enteros para asegurar un buen aporte de grasas necesarias para el desarrollo del sistema nervioso. En estos alimentos, conviene prestar especial atención en ser correctamente conservados debido a que pueden transmitir bacterias que producen enfermedades, por lo tanto es conveniente que sean los últimos que se adquieran cuando se realizan las compras.

- **Grasas y aceites:**

Son fuentes importantes de energía. Los aceites también aportan ácidos grasos esenciales. Estos son necesarios para un buen crecimiento y desarrollo; Ya que el cuerpo no puede producirlos,

tienen que ser incorporados a través de los alimentos.

Otras grasas son la manteca, la crema de leche, etc.

Existen algunos alimentos que, luego de ser incorporados en la alimentación, son con frecuencia requeridos por los niños, debido a su agradable sabor. Estos constituyen los llamados alimentos de consumo ocasional, por lo cual no deben consumirse habitualmente, como por ejemplo: bebidas azucaradas, jugos, golosinas, helados, postres lácteos, galletas dulces y embutidos.⁽³²⁾

b. Lonchera saludable

Las loncheras se usaron desde el momento que las personas empezaron y a salir fuera de casa ya sea por trabajo u otra índole. Las loncheras permiten complementar las necesidades nutricionales del niño durante el día permitiéndole reponer la energía gastada durante las actividades diarias, y mejorar su concentración durante el estudio.⁽³³⁾

Según Meyer Magarici catedrático de la Universidad Central de Venezuela) la lonchera es: "Cajita portadora de alimentos que contribuyen a que el niño mantenga una dieta balanceada y realmente nutritiva. Debe contener alimentos energéticos, reguladores y constructores.

Sus funciones son mantener suficientes reservas de nutrientes durante el día escolar, suministrar alimentos nutritivos que al pequeño le gusten y crear hábitos saludables de alimentación:

Una buena lonchera requiere de unos alimentos naturales sanos y no muy costosos que se adecuen a la realidad de la población teniendo en cuenta factores importantes como la situación sociocultural, geografía y económica de las familias por ello es de suma importancia los conocimientos que puedan adquirir los padres de familia responsables de la salud y desarrollo del niño en edad preescolar.

Las loncheras escolares o refrigerios deben de ser:

- Fáciles de elaborar
- Prácticos de llevar

- Ligeros (evitar preparaciones "pesadas", grasosas, abundantes, muy dulces o muy saladas).
- Nutritivos: Que aporte entre el 10 a 15% de los requerimientos promedio de energía del escolar. (Preescolar: 150 Kcal, escolar de primaria 200 Kcal y escolar de secundaria 250 Kcal)
- Variados: usar diversos alimentos disponibles en la zona.

Preparar diariamente la lonchera escolar para los pequeños de la casa, sin los conocimientos necesarios, puede retardar el crecimiento adecuado de los niños, así como limitar su desempeño académico.⁽³⁴⁾

c. Actividad física

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que resulte en un gasto energético.

La OMS recomienda hacer 60 minutos de actividad física moderada o intensa al día para los niños. 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.

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

Una revisión de la evidencia sobre el efecto de la actividad física en el desarrollo del niño en edad escolar concluyó que la disponibilidad de áreas de juego en exteriores, la implicación y participación de los adultos son determinantes para potenciar el ejercicio.⁽³⁵⁾

Importancia de la actividad física en el escolar:

Esta actividad física les ayuda a:

- 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
- Relaciones interpersonales.

- Mejora el estado de ánimo.
- Conocer las cosas que les rodea

El juego:

El juego constituye un elemento básico en la vida de un niño, que además de divertido resulta necesario para su desarrollo. Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando.

Los niños necesitan hacer las cosas una y otra vez antes de aprenderlas por lo que los juegos tienen carácter formativo, al hacerlos se enfrentan una y otra vez a situaciones, las cuales podrán dominarlas o adaptarse a ellas. A través del juego los niños buscan, exploran, prueban y descubren el mundo por sí mismos, siendo un instrumento eficaz para la educación.

El juego es un ejercicio que realiza el niño para desarrollar diferentes capacidades:

- **Físicas:**

Ya que al jugar los niños se mueven, ejercitándose casi sin darse cuenta, con lo cual desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina; además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, etc., por el ejercicio que realizan, además de permitirles dormir bien durante la noche.

- **Desarrollo sensorial y mental:**

Mediante la discriminación de formas, tamaños, colores, texturas, etc.

- **Afectivas:**

Los escolares experimentan emociones como sorpresa, expectación o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer sus necesidades y deseos que en la vida real no podrán

darse ayudándolos a enfrentar situaciones cotidianas. Al interactuar con sus demás pares de forma tan recurrente como con el juego se van creando lazos de amistad y empatía hacia sus demás pares.

- **Creatividad e imaginación:**

El juego las despierta y las desarrolla.

- **hábitos de cooperación:**

El juego ayuda a formar hábitos de cooperación ya que para poder jugar se necesita de un compañero.

En un inicio, los niños sólo se desenvuelven por la percepción inmediata de la situación, hacen lo primero que se les viene a la mente, pero este tipo de acción tiene sus límites sobre todo cuando hay problemas, mediante el juego el niño aprende a desenvolverse en el ambiente mental, utilizando el pensamiento para ir más allá del mundo externo concreto, logrando guiar su conducta por el significado de la situación obligándolo y motivándolo

a desarrollar estrategias para la solución de sus problemas.

En la etapa escolar el niño comienza una nueva etapa de juego utilizando su experiencia anterior para conseguir nuevos aprendizajes más elaborados debido a que la naturaleza de sus juegos cambiará porque está desarrollando su capacidad para pensar en sus nuevos descubrimientos, comienza a comunicarse fluidamente, amplía su vocabulario y cuenta con un mejor dominio de su cuerpo (motricidad gruesa y fina), haciendo que busque nuevas experiencias, compañeros de juego para desenvolver su imaginación participando más en el mundo de los adultos.⁽³⁶⁾

2.2.6. Generalidades del Conocimiento

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define al conocimiento como "el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas". Según Mario Bunge define al conocimiento como un

- Puede ser explícito o tácito. (37)

Clasificación del conocimiento:

Según la clasificación de Bloom (1975) el dominio cognoscitivo se refiere a los procesos cognoscitivos de las personas; los sentimientos y valores, el afectivo y el psicomotor se refiere a las destrezas y habilidades. Uno de esos dominios es el Cognitivo, que hace énfasis en los desempeños intelectuales de las personas. Este dominio a su vez está dividido en seis categorías o niveles:

- **Conocimiento:** Referido a la memorización de los datos específicos, principios y generalizaciones, métodos y procesos
- **Comprensión:** Se refiere a la capacidad para captar el sentido directo de una comunicación: se espera que entiendan lo que se les trasmite y que puedan hacer uso de alguna manera, del material o ideas que contiene.
- **Aplicación:** Se refiere a la capacidad de aplicar lo aprendido en situaciones nuevas y concretas.

- **Análisis:** Se refiere al proceso que implica la separación de un todo de sus partes, teniendo en cuenta sus cualidades, funciones, usos, relaciones, estructuras y operaciones.
- **Síntesis:** Se ocupa de la capacidad de unir las partes de manera que formen un todo.
- **Evaluación:** Se debe juzgar el valor de una cosa para un propósito determinado, empleando criterios definidos.⁽³⁸⁾

2.2.7. Taller Educativo

Desde hace tiempo atrás la práctica ha perfeccionado el concepto de taller extendiéndolo a la educación, y la idea de ser "un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto con otros". Esto dio motivo a la realización de experiencias innovadoras en la búsqueda de métodos activos en la enseñanza

Según Hernando Ardila Pérez el taller educativo es una metodología que le permite a las personas desarrollar sus capacidades y habilidades lingüísticas, sus destrezas cognoscitivas, la competencia verbal, practicar los valores

humanos y aprender a través de roles académicos elevando la autoestima

Momentos del Taller Educativo

a) Diseño o planeamiento:

Pensar, valorar y tomar decisiones sobre lo que supuestamente va a ocurrir en el ambiente donde se realizará el taller. Etapa en la que se hacen todos los preparativos para ejecutar la taller educativo.

- Finalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Tipo de conocimiento a promover.
- Papel del profesional de salud y del oyente.
- Características y motivaciones del oyente.
- Contexto donde se desarrolla la acción.
- Materiales y recursos educativos a utilizar.

b) Desarrollo o ejecución:

Puesta en práctica o implementación del diseño.

Valoración de los obstáculos que surgen. Se explicitarán las actividades de enseñanza/aprendizaje que se propondrán, indicando la modalidad de

agrupamiento y la metodología que se utilizará.

Duración y número de sesiones que se brindaran.

c) Evaluación

Descripción de los instrumentos que se utilizarán para determinar en qué medida el grupo intervenido han logrado los aprendizajes previstos y para evaluar la funcionalidad de las estrategias didácticas utilizadas.

Indicar qué se evaluará, de qué manera y cuándo. Se hace durante todo el proceso educativo y es de dos tipos:

- ✓ INMEDIATA: Se realiza durante el proceso de la actividad educativa.
- ✓ MEDIATA: Después del desarrollo de una actividad educativa.⁽³⁹⁾

• Sesión educativa

Es una técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas en pleno conocimiento por el facilitadores.

Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.⁽⁴⁰⁾

Momentos de una sesión educativa:

La comprensión y manejo de los principios, hace que el promotor en toda sesión educativa considere actividades que permita garantizar en forma organizada y eficiente las actividades de aprendizaje e involucramiento de las familias en el proceso.

Estos momentos son: ⁽⁴¹⁾

- 1) Recojo de saberes y experiencias previos.
- 2) Desarrollo de las ideas claves.
- 3) Aplicación práctica.
- 4) Reforzamiento.
- 5) Evaluación
- 6) Compromiso

2.2.8. Educación para la salud

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Siendo considerada como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

Así en el primer nivel de atención al tener el primer contacto inicial de los individuos con el sistema de salud, es prioritario implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para dirigirla especialmente a la población sana y participen en la identificación de problemas y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo responsabilidades sobre ella.

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico, el cual implica la existencia de un proceso de enseñanza aprendizaje.

La enseñanza, es la transmisión de información mediante la comunicación directa o apoyada en la utilización de medios auxiliares. Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación. Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.⁽⁴²⁾

2.2.9. Las madres en la alimentación del niño

El conocimiento es un pilar muy importante en el desarrollo de la humanidad. El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.⁽⁴³⁾

2.3. Base cultural

En nuestra sociedad, la sociedad del marketing y el consumo, nos vemos empujados hacia la sobrealimentación y hacia una nutrición que no es tan sana como debería. La comida basura, los snacks hipercalórico en definitiva, las opciones de "comida fácil" llegan a

nosotros cada día a través de anuncios en todos los medios de comunicación.

En un entorno en el que alimentamos de manera sana y saludable es una opción que no siempre es la más fácil ni la más rentable, debemos tener en cuenta además el factor cultural que nos presenta la comida como un medio socializador y de bienestar. A veces algunas personas se refugian en la comida cuando tienen problemas emocionales por ejemplo cuando están tristes, preocupados, ansiosos, estresados y aburridos, en este caso suelen comer más de lo que necesitan.

La realidad nutricional de la población confirma las sospechas sobre una salud cada vez peor, amenazada por una alimentación insuficiente, escasa actividad deportiva y la bebida, incluso existen análisis paralelos que señala la obesidad como un aspecto de status que nos compara como países modernos.

El sujeto con sobrepeso es ante todo un ser que sufre su enfermedad que siente y lo hacen sentir como responsable voluntario de la misma y por lo tanto acumulan culpas y vergüenza que se manifiesta en la mayor parte de actos vitales, incrementándose especialmente en la acción misma de correr, produciéndose conductas atípicas como comidas a escondidas o aceleración inusual del ritmo de la ingesta en espacios

compartidos, alternancia en las cantidades y calidades de alimentos a ingerir de acuerdo a las circunstancias sociales e individuales, instalación de mentiras en torno al tema siendo que el alimento mismo termine siendo el eje de la vida del obeso.⁽⁴⁴⁾

Es víctima de la agresión y burla de la sociedad ya que ejerce muchas formas de discriminación, en ropa, espacios públicos desarrollándose en el obeso una pérdida de autoestima, el incremento de sentimientos de frustración, amplificación de la inseguridad, aumento de sentimientos de rechazo y autorechazo, replegándose muchas veces sobre sí mismo mediante el aislamiento o defendiéndose de este malestar con conductas pintorescas, también pueden adoptar modalidades de extrema sumisión aceptando pasivamente las diferentes propuestas, a fin de contrarrestar el malestar y mantener un lugar en el medio.⁽⁴⁵⁾

2.4. Base científica

Se aplicará la teoría de Nola Pender que sostiene que:

El modelo de promoción de la salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la 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.

Es por ello que se considera que una Intervención Educativa permitirá mejorar y potencializar el conocimiento y práctica de las madres de niños escolares, previniendo el sobrepeso 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.⁽⁴⁶⁾

2.5. Definición de términos básicos

2.5.1 Taller educativo:

El taller educativo es una metodología que le permite a las personas desarrollar sus capacidades y habilidades lingüísticas,

sus destrezas cognoscitivas, la competencia verbal, practicar los valores humanos y aprender a través de roles académicos elevando la autoestima.⁽⁴⁷⁾

2.5.2 Educación para la salud.

La educación en salud constituye la suma de todas aquellas experiencias de un individuo que modifica su comportamiento con respecto a la salud y los procesos y esfuerzos para producir estas modificaciones.⁽⁴²⁾

2.5.3 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 solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.⁽³⁷⁾

2.5.4 Sobrepeso:

El sobrepeso se define como un exceso de grasa general o localizada que se manifiesta en un valor de peso elevado comparado con el de personas de la misma edad y sexo.⁽³¹⁾

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables

- a) **Nivel de conocimiento de las madres:** Conjunto de conocimientos adquiridos por las personas a través de la experiencia o educación.

- b) **Taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil :** Es una metodología de trabajo en la cual se integra la teoría y la práctica, se caracteriza por el trabajo en equipo, el uso de materiales didácticos acorde al tema tratado y la participación conjunta de todos los asistentes. Se suele desarrollar en varios días o en varias sesiones.

3.2. Operalización de variables

"TALLER EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO INFANTIL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON-LIMA 2016"

VARIABLES	CONCEPTUAL	DEFINICIÓN		ESCALA DE MEDICIÓN
		DIMENSIÓN	INDICADORES	
Taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil.	Es una metodología de trabajo que integra la teoría y la práctica, se caracteriza por el trabajo en equipo, el uso de materiales didácticos acorde al tema tratado y la participación de todos los asistentes. Se suele desarrollar en varias sesiones.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Materiales • Motivación • N° de sesiones 	nominal : <ul style="list-style-type: none"> • eficaz • no eficaz
		Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Factores desencadenantes • Complicaciones • Alimentación saludable • Lonchera saludable • Actividad física 	
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Pre test • Post test 	
Nivel de conocimiento de las madres.	Conjunto de conocimientos adquiridos por la persona a través de la experiencia o educación, la comprensión teórica o práctica referente a un tema específico de la realidad	Sobrepeso infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Definición básica 	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo: 0 a 11 • Conocimiento medio : 12 a 15 • Conocimiento alto 16- 20
		Factores desencadenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación inadecuada • Vida sedentaria • Por origen genético 	
		Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos psicológicos. • Hipertensión arterial • Diabetes 	
		Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable • Actividad física • Lonchera saludable 	

3.3. Hipótesis:

- **HIPOTESIS ALTERNA (H1):**

El taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil será **eficaz** en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C – Lima 2016

- **HIPOTESIS NULA (H0):**

El taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil **no será eficaz** en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C – Lima 2016

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

La presente tesis es de enfoque aplicativo, prospectivo y pre experimental. Será prospectivo porque los datos se obtuvieron a partir de un cuestionario aplicado directamente a la población, será pre - experimental porque se evaluará el conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil (pre-test), luego se aplicará la intervención del taller educativo y por último se evaluará la efectividad de éste mediante la aplicación del mismo cuestionario (post-test).⁽⁴⁸⁾

4.2 Diseño de la investigación

G → O x O

Representa la muestra en la que se realizará el estudio

- ❖ G: representa el grupo en el que se hará la investigación
- ❖ O: observación y medición de los sujetos de un grupo
- ❖ X: representa el programa de sensibilización
- ❖ O: representa el resultado

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población

La población estará conformada por 120 madres de las aulas de 1ero 2do y 3ero de primaria de la I.E.A.Z.C

4.3.2. Muestra:

Se le aplicara la fórmula de muestreo estratificado probabilístico proporcional dando como resultado 52 madres. (ANEXO 3).

Se realiza un reajuste de tamaño de muestra:

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

$$nf = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}}$$

$$nf = \frac{92}{\frac{210}{120}}$$

$$nf = 52$$

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 8 años que cursen los grados de 1ero, 2do y 3ero de primaria en la I.E. Abraham Zea Carreón.
- Madres que han aceptado participar en el taller educativo.
- Madres que hablan castellano.
- Madres de niños que no sufran de alguna patología que conlleve al sobrepeso
- Madres de niños que tengan sobrepeso a obesidad

Criterio de exclusión:

- Madres de niños mayores de 8 años y menores de 6 años que cursen los grados 1ero, 2do y 3ero de primaria de la I.E. Abraham Zea Carreón.
- Madres que no han aceptado participar en el taller educativo.
- Madres que no hablen castellano.
- Madres de niños que tengan patología que conlleven al sobrepeso.

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos, usaremos la técnica de la encuesta, que nos permite valorar las variables en investigación, y así determinar la relación existente entre ellas.

El instrumento que se utilizará será el cuestionario, donde valoraremos el conocimiento de las madres para luego poder intervenir con el taller educativo.

Este instrumento es utilizado por Sandra María Sánchez Guevara en su trabajo de investigación (2012).

El cuestionario estará compuesto por 20 preguntas cerradas y cada una de estas preguntas comprenderá cuatro alternativas distintas

Dicho cuestionario tuvo un puntaje de 0 y un puntaje máximo de 20, donde cada pregunta equivalen a 1; siendo la respuesta incorrecta equivalente a 0.

El cuestionario estará constituido en dos partes:

- Datos sociodemográficos

Que comprende los datos actuales de las madres a participar en el taller educativo (4 preguntas)

- Conocimientos

Estará constituido por cuatro categorías:

- ❖ Conceptos generales (4 preguntas)
- ❖ Alimentación saludable (4 preguntas)
- ❖ Lonchera saludable (8 preguntas)
- ❖ Actividad física (4 preguntas)

4.5 Procesamiento de recolección de datos

La información se proceso 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 del taller educativo fueron analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples donde se evaluó la eficacia del taller educativo.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis e interpretación de datos estadísticos se categorizo la variable de estudio y se realizó la determinación de los principales estadísticos. El análisis de datos consistió en la comparación de medias entre los resultados de antes de aplicar el taller educativo y después de aplicar el taller educativo por el uso de la prueba t student.

V. RESULTADOS

TABLA N°5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL SOBREPESO
INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS
DE 6 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA
CARREON, LIMA 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	TALLER EDUCATIVO	
	PRE TEST	
	N	%
ALTO	8	15.4%
MEDIO	28	53.8%
BAJO	16	30.8%
TOTAL	52	100%

Fuente: cuestionario realizado en la I.E Abraham Zea Carreón - Lima 2016

En la tabla N° 5.1 se puede observar que antes de aplicar el taller educativo de un total de 52 madres (100%), al resolver el cuestionario el 15.4% (8 madres) obtuvo un nivel alto, el 53.8% (28 madres) obtuvo un nivel medio y el 30.8% (16 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°5.2.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL SOBREPESO
INFANTIL OBTENIDO EN EL POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS
DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA
CARREON, LIMA 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	TALLER EDUCATIVO	
	POST TEST	
	N	%
ALTO	18	34.6%
MEDIO	34	65.4%
BAJO	0	0%
TOTAL	52	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la I.E Abraham Zea Carreón - Lima 2016

En la tabla N°5.2 se puede observar que después de aplicar el taller educativo de un total de 52 madres (100%), al resolver el cuestionario el 34.6% (18 madres) obtuvo un nivel alto, el 65.4% (34 madres) obtuvo un nivel medio, el 0% (0 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto se puede decir que el taller fue eficaz ya que se erradicó el nivel de conocimiento bajo.

TABLA N°5.3

COMPARACION DE MEDIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016

SOBREPESO INFANTIL	N	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	T	GL	P
PRETEST	52	1.85	0.777	-5,150	51	0.000
POSTEST	52	2.35	0,480			

La tabla N°5.3 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el pre test y post test que presentaron las madres ($t=-5,150$; $gl=51$; $p < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test existe un incremento en el nivel de conocimientos sobre sobrepeso infantil.

TABLA N° 5. 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSION CONCEPTOS
BASICOS DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE Y POS
TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA
INSITTUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTOS BASICOS DEL SOBREPESO	TALLER EDUCATIVO			
	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	25	48%	52	100%
MEDIO	0	0%	0	0%
BAJO	27	52%	0	0%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: cuestionario realizado en la I.E. Abraham Zea Carreón - Lima 2016

En la tabla N°5.4, se encontró que el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos del sobrepeso antes de desarrollar el taller educativo de un total de 52 madres (100%), el 52% (27 madres) presento un nivel de conocimiento bajo, el 48% (25 madres) presento un nivel de conocimiento alto, siendo el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento medio. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo y medio, el 100% (52 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.5

COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION CONCEPTOS BASICOS DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016

CONCEPTOS BASICOS DEL SOBREPESO INFANTIL	N	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	T	GL	P
PRETEST	52	0.48	0.505	-	51	0.000
POSTEST	52	1.00	0.000	7.422		

En la tabla N° 5.5, observamos que existen diferencias significativas entre el pre test y post test a nivel de la dimensión conceptos básicos sobre sobrepeso infantil que presentaron las madres ($t = -7.422$, $GL = 51$, $P < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de sobrepeso infantil.

TABLA N° 5.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DESENCADENANTES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DESENCADENANTES DEL SOBREPESO INFANTIL	TALLER EDUCATIVO			
	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	45	86.5%	52	100%
MEDIO	0	0%	0	0%
BAJO	7	13.5%	0	0%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: cuestionario realizado en la I.E. Abraham Zea Carreón – Lima 2016

En la tabla N°5.6 se encontró que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de factores desencadenantes antes de desarrollar el taller educativo de un total de 52 madres el 13.5% (7 madres) presento un nivel de conocimiento bajo, el 86.5% (45 madres) presento un nivel de conocimiento alto y el 0% (0 madres) presento nivel de conocimiento medio. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo y medio, el 100% (52 madres) presento un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.7

**COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION FACTORES
DESENCADENANTES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN
EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS
DE LA I.E.A.Z.C. - LIMA 2016**

FACTORES DESENCADENANTES DEL SOBREPESO INFANTIL	N	MEDIA	DS	T	GL	P
PRETEST	52	0.87	0.345	-2.817	51	0.007
POSTEST	52	1.00	0.000			

En la tabla N° 5.7, observaremos que existen diferencias significativas entre el pre test y pos test a nivel de la dimensión sobre factores desencadenantes que presentaron las madres ($t = -2.817$, $GL = 51$, $P < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre factores desencadenantes.

TABLA N° 5.8

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES DEL
SOBREPESO INFANTIL OBTENIDO EN EL PRE Y POS TEST DE LAS
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSITTUCION EDUCATIVA
ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DEL SOBREPESO INFANTIL	TALLER EDUCATIVO			
	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	23	44.2%	48	92.3%
MEDIO	0	0%	4	7.7%
BAJO	29	55.7%	0	0%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la I.E. Abraham Zea Carreón – Lima 2016

En la tabla N° 5.8, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de complicaciones antes de desarrollar el taller educativo de un total de 52 madres el 44.2% (23 madres) presento un nivel de conocimiento alto, el 55.7% (29 madres) presento un nivel de conocimiento bajo y el 0% (0 madres) presento nivel de conocimiento medio. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo, el 7.7% (4 madres) presento un nivel de conocimiento medio, siendo así el 92.3% (48 madres) presento un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.9

**COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION
COMPLICACIONES DEL SOBREPESO INFANTIL OBTENIDAS EN EL
PRE TEST Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON. – LIMA**

2016

COMPLICACIONES DEL SOBRE PESO INFANTIL	N	MEDIA	DS	T	GI	P
PRETEST	52	1.00	0.000	8.339	51	0.000
POSTEST	52	10.42	0.499			

En la tabla 5.9 observaremos que existen diferencias significativas entre el pre test y pos test a nivel de la dimensión sobre factores desencadenantes que presentaron las madres ($t = 8.339$, $gl = 51$, $p < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre complicaciones del sobrepeso infantil.

TABLA N° 5.10.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – ALIMENTACION SALUDABLE OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON. – LIMA

2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS – ALIMENTACION SALUDABLE	TALLER EDUCATIVO			
	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	7	13.5%	48	92.3%
MEDIO	34	65.3%	4	7.7%
BAJO	11	21.2%	0	0%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la I.E. Abraham Zea Carreón – Lima 2016

En la tabla N° 5.10, se encontró que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de complicaciones antes de desarrollar el taller educativo de un total de 52 madres el 13.5% (7 madres) presento un nivel de conocimiento alto, el 65.3% (34 madres) presento un nivel de conocimiento bajo y el 21.2% (11 madres) presento nivel de conocimiento medio. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo, el 7.7% (4 madres) presento un nivel de conocimiento medio, siendo así el 92.3% (48 madres) presento un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.11

COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – ALIMENTACION SALUDABLE OBTENIDAS EN EL PRE Y POS TEST EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C. – LIMA 2016

MEDIDAS PREVENTIVAS – ALIMENTACION SALUDABLE	N	MEDIA	DS	T	gl	P
PRETEST	52	3.56	1.673	-13.564	51	0.000
POSTEST	52	6.70	0.645			

La tabla N° 5.11 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el pre y pos test a nivel de la dimensión medidas preventivas – alimentación saludable que presentaron las madres, ($t = -12,564$, $gl = 51$, $p < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test hay un incremento en el conocimiento sobre medida preventiva del sobrepeso infantil – alimentación saludable.

TABLA N° 5.12

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – LONCHERA
SALUDABLE OBTENIDO EN EL PRE Y POS TEST DE LAS MADRES
DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS – LONCHERA SALUDABLE	TALLER EDUCATIVO			
	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	3	5.8%	33	63.5%
MEDIO	7	13.5%	19	36.5%
BAJO	42	80.7%	0	0%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la I.E. Abraham Zea Carreón – Lima 2016

En la tabla N° 5.12, observamos que el nivel de conocimiento sobre esta dimensión antes de desarrollar el taller educativo de un total de 100% (52 madres), el 5.8% (3 madres) presentó un nivel de conocimiento alto, el 13.5% (7 madres) presentó un nivel de conocimiento medio, el 80.7% (42 madres) presentó un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) presentó un nivel de conocimiento bajo, el 36.5% (19 madres) presentó un nivel de conocimiento medio, el 63.5% (33 madres) presentó un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.13

**COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – LONCHERA
SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.E.A.Z.C.
– LIMA 2016**

MEDIDAS PREVENTIVAS – LONCHERA SALUDABLE	N	MEDIA	DS	T	gl	p
PRETEST	52	0.81	1.121	-10.893	51	0.000
POSTEST	52	3.04	1.303			

En la tabla N° 5.13, permite apreciar que existen diferencias significativas entre el pre y post test a nivel de la dimensión medidas preventivas – lonchera saludable que presentaron las madres ($t = -10.893$, $gl = 51$, $p = 0.000$). Los valores de la media indican que al post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas – lonchera saludable.

TABLA N° 5.14

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO INFANTIL – ACTIVIDAD FISICA OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIAS – ACTIVIDAD FISICA	TALLER EDUCATIVO			
	PRE TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	34	65.4%	47	90%
MEDIO	0	0%	5	10%
BAJO	18	34.6%	0	0%
TOTAL	52	100%	52	100%

Fuente: Cuestionario realizado en la I.E. Abraham Zea Carreón – Lima 2016

En la tabla N° 5.14, se encontró que el nivel de conocimiento sobre esta dimensión antes de desarrollar el taller educativo de un total de 100% (52 madres), el 65.4% (34 madres) presenta un nivel de conocimiento alto, el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento medio, el 34.6% (18 madres) presento un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo, el 10% (5 madres) presento un nivel de conocimiento medio, el 90% (47 madres) presento un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.15

COMPARACION DE MEDIAS SOBRE LA DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SOBREPESO – ACTIVIDAD FISICA OBTENIDAS EN EL PRE Y POST TEST DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016

MEDIDAS PREVENTIVAS – ACTIVIDAD FISICA	N	MEDIA	DS	T	GL	p
PRETEST	52	3.46	1.914	-4.335	51	0.000
POSTEST	52	4.54	0.999			

En la tabla N° 5.14, observamos que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre el pre test y post test a nivel de la dimensión de medidas preventivas del sobrepeso infantil en cuanto a la actividad física que presentaron las madres ($t = -4.335$, $gl = 51$, $p < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas – actividad física.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

Para realizar un taller educativo sobre sobrepeso infantil, donde se hizo uso de una secuencia de sesiones, la primera que aportaría conceptos básicos del sobrepeso infantil, la segunda sobre los factores desencadenantes, la tercera sobre sus complicaciones, la cuarta sobre las medidas preventivas (alimentación saludable, lonchera saludable y actividad física); las cuales aseguraron el proceso de enseñanza aprendizaje, así se observó que hubo un incremento de conocimientos, de un total de 52 madres que resolvieron el cuestionario antes de iniciar el taller educativo el (30.8%) presentó un nivel de conocimiento bajo; el (53.8%) presentó un nivel de conocimiento regular, y el (15.4%) presentó un nivel de conocimiento alto. Este resultado se debe a la falta de intervenciones educativas, como talleres, programas y/o capacitaciones que se deben brindar a las madres, ya que son las principales educadoras en la mejora de la prevención del sobrepeso infantil.

Después de aplicar el taller educativo, el 34.6% de madres presentaron un alto conocimiento y el 65.4% presentó un nivel de conocimiento medio, erradicando el nivel de conocimiento bajo en un 0%; afirmándose la hipótesis. Esto se puede observar a través de la tabla N°5.3; en donde se indica que al post test existe un incremento en el nivel de conocimiento sobre sobrepeso infantil, en donde también se erradica el nivel de

conocimiento bajo y la desviación estándar muestra que es un grupo más homogéneo.

TABLA N°5.3

COMPARACION DE MEDIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL PRE Y POST TEST DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS SOBRE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO INFANTIL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON – LIMA 2016

SOBREPESO INFANTIL	N	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	T	GL	P
PRETEST	52	1.85	0.777	-5,150	51	0.000
POSTEST	52	2.35	0,480			

La tabla N°5.3 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el pre test y post test que presentaron las madres ($t=-5,150$; $gl=51$; $p < 0.05$). Los valores de la media indican que al post test existe un incremento en el nivel de conocimientos sobre sobrepeso infantil.

La aplicación del taller educativo sobre prevención sobrepeso infantil fue eficaz en el incremento del nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años de la I.E Abraham Zea Carreón.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Podemos afirmar que los resultados encontrados en nuestro estudio tienen una similitud con los estudios que se mencionan a continuación.

Sánchez Guevara, Sandra María (2012), en su estudio "Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y practica de las madres de niños preescolares" a fin de evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y practica de las madres de niños preescolares para la prevención de la obesidad infantil. Se obtuvo que con esta intervención educativa se logro un promedio de 14,30% de conocimientos y 61,11% de práctica, concluyendo que la aplicación de esta intervención educativa fue efectiva en las madres de niños preescolares. Coincidiendo esta investigación con nuestro trabajo de investigación en la eficacia del taller educativo.

Rosado Cipriano, Mabel Magaly; Silvera Robles, Veronika Liliana (2011), en su estudio "Prevalencia de obesidad en niños escolares de 8 a 10 años, Cercado de Lima" a fin de determinar la prevalencia de obesidad en niños escolares de 8 a 10 años del distrito Cercado de Lima. Se obtuvo una elevada prevalencia de sobrepeso (22%) y obesidad (22,8%) en los escolares del Cercado de Lima. Coincidiendo esta investigación con nuestro trabajo de investigación en la prevalencia de sobrepeso (43.3%)

Acosta Larios, Laura Isabel (2013), en su estudio "Intervención educativa para la prevención de la obesidad en escolares de 8 a 12 años de la

Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco” a fin de implementar un intervención educativa dirigida a niños de 8 a 12 años y sus padres de la escuela Moisés Sáenz y Lázaro Cárdenas a través de orientación alimentaria y fomentar la actividad física. Se obtuvo que 86.5% presentan peso normal, 49.5% presento sobrepeso. Coincidiendo así con nuestro trabajo de investigación en la prevalencia de sobrepeso.

Quizán Plata, Trinidad; Villareal Meneses, Liliana (2014) con su estudio “programa educativo afecta positivamente el consumo de grasa, fruta verdura y actividad física en escolares mexicanos”, a fin de analizar el efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas verduras grasas y actividad física en escolares de Sonora México. Se obtuvo que el programa fue efectivo en mejorar el consumo de frutas, verduras y grasas en la dieta de los escolares, además mostro un efecto positivo en actividad física y los conocimientos en nutrición. Coincidiendo así con nuestro trabajo de investigación en el incremento de conocimientos acerca de medidas preventivas del sobrepeso infantil.

El investigador Peña Huamán, Deán Eduardo (2013), en su estudio “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porres” Lima – Cercado a fin de determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en el

institución educativa inicial "San Martín de Porres" del distrito de Lima Cercado, se obtuvo que después de participar del programa educativo 100% (28 madres) incrementaron los conocimientos sobre la preparación de lonchera nutritiva. Coincidiendo esta investigación con nuestro trabajo de investigación en la eficacia del taller educativo, en cuanto a la dimensión de medidas preventivas – lonchera saludable.

Retamozo Gozar, Cinthia Milagros (2014) con su estudio "Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de niños pre escolares de una institución educativa" a fin de determinar la efectividad de un programa educativo con metodología interactiva, los resultados de este trabajo de investigación permitieron comprobar la hipótesis mediante la prueba t de student, con un nivel de significancia del 95%, donde se obtuvo que el Programa Educativo con Metodología Interactiva es efectivo para comportamientos relacionado a la preparación de loncheras saludables. Donde afirma con esta investigación que se logró un incremento positivo respecto a la lonchera saludable.

En nuestro estudio referente a la dimensión medidas preventivas; el indicador lonchera saludable se identifica que de un total de 100% (52 madres) que resolvieron el cuestionario antes de aplicar el taller educativo el 5.8% (3 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 13.5% (7 madres) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 80.7% (42 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo; después de aplicar el taller

educativo ninguna madre presento el nivel de conocimiento bajo. Habiendo un incremento amplio en el nivel de conocimiento referente al indicador lonchera saludable que se encuentra dentro de nuestra dimensión de medidas preventivas. Estos resultados lo podemos contrastar con los resultados de las dos investigaciones anteriores. Según los resultados de estos estudios, se cumple que el porcentaje más elevado con respecto al indicador de lonchera saludable corresponde al nivel de conocimiento bajo. Coincidiendo así con nuestra investigación.

Según el estudio de Pérez Villasante, Luis Pérez; Raigada Mares, José (2008) sobre "Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludable sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el colegio Robert M. Smith Huaraz, Ancash, Perú, donde se busca mejorar el problema del sobrepeso y obesidad con una intervención educativa que fomenta los estilos de vida saludable promocionando así la alimentación saludable y actividad física como medidas preventivas, se obtuvo que este programa fue exitosamente implementado ya que logro influenciar en la reducción del IMC de un grupo de niños en edad escolar.

En nuestro estudio se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas del sobrepeso infantil en cuanto a la alimentación saludable antes de brindar el taller educativo, se apreció que 100% (52 madres), el 21.2% (11 madres) presentan un nivel de conocimientos bajo. Seguidamente del 13.5% (7 madres) tienen un conocimiento alto, el 65.3% (34 madres) poseen un nivel de conocimiento

medio. Cambiando así los porcentajes luego de brindar el taller educativo, logrando un incremento en el nivel de conocimiento. Siendo el 92.3% (48 madres) el nivel de conocimiento alto, el 7.7% (4 madres) el nivel de conocimiento medio, erradicando con un 0% el nivel de conocimiento bajo. También se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas del sobrepeso infantil en cuanto a la actividad física antes de brindar el taller educativo, se aprecia un 65.4% (34 madres) presenta un nivel de conocimiento alto, el 34.6% (18 madres) poseen un nivel de conocimiento bajo y un 0% (0 madres) de conocimiento medio. Aumentando así los porcentajes luego de brindar el taller educativo, logrando un incremento de 90% (47 madres) en el nivel de conocimiento alto, el 10% (5 madres) en el nivel de conocimiento medio, erradicando así el nivel de conocimiento bajo en un 0% (0 madres).

Estos resultados se pueden contrastar con los resultados de la investigación anterior ya que se cumple que con la intervención de un taller o programa educativo se incrementa los niveles de conocimiento sobre prevención del sobrepeso infantil. Sin embargo se encuentra en nuestra investigación que de un total de 52 madres (100%), el 65.4% presenta nivel de conocimiento alto en cuanto a la actividad física como medida preventiva del sobrepeso infantil, esto fue antes de brindar el taller educativo.

Orozco Ramírez, Jessica; Ruiz Saavedra, Anghy (2013), con el estudio "Efectividad de un programa educativo para mejorar conocimiento sobre alimentación saludable de los niños y niñas de 5 años de una I.E.I de Chiclayo", a fin de determinar la efectividad de un programa educativo en la mejora de conocimientos sobre alimentación saludable en niños y niñas de 5 años de una I.E.I en Chiclayo. Se obtuvo que el programa educativo fue efectivo ya que genero un impacto significativo en la mejora de conocimiento de la población. Coincidiendo así con nuestro trabajo de investigación ya que en el pre test los resultados obtenidos fue de 13.5% en el nivel alto, un 65.3% de nivel de conocimiento medio y un 21.2% en el nivel de conocimiento bajo, habiendo un incremento en el post test a 92.3% en el nivel de conocimiento alto, 7.7% en el nivel de conocimiento medio, erradicando el nivel de conocimiento bajo en cuanto a la alimentación saludable como medida preventiva del sobrepeso infantil.

Quisen Cusicun, Evelin Susi (2015), con el estudio "El conocimiento de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la institución educativa de lima" a fin de identificar los conocimientos de los padres en la dimensión alimentaria y actividad física para la prevención del sobrepeso y obesidad. Se obtuvo que el 52.3% no conocen como prevenir esta enfermedad, el 86% desconocen acerca de la dimensión alimentación adecuada y el 90% desconoce acerca de actividad física. Coincidiendo así con los resultados de nuestro trabajo de investigación antes de realizar el taller educativo.

VII. CONCLUSIONES

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

1. De acuerdo a los resultados obtenidos, el taller educativo incrementó el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años sobre la prevención del sobrepeso infantil logrando su eficacia.
2. Antes del taller educativo se observó que el promedio de conocimiento alto fue de 15.4, dichos resultados variaron luego del taller educativo, incrementando el conocimiento en un 19.4.
3. El nivel de conocimiento antes del taller educativo en madres fue entre alto, regular y bajo.
4. El conocimiento después del taller educativo en madres fue en su nivel regular y alto, erradicando el nivel de conocimiento bajo.
5. Se evidencia que al brindar el taller educativo se incrementa el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención del sobrepeso infantil. Es así que se observa una diferencia significativa de 2.5 puntos en los promedios del conocimiento después del taller educativo.

VIII. RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería, para poder realizar un taller educativo eficaz debe considerar las características de la población a la que se dirigen para que las estas actividades sean más trascendentales y eficaces para beneficio de la salud de la población.
2. Al profesional de enfermería, adoptar nuevas estrategias educativas en su rol como educador, y así promover cambios para mejorar estilos de vida saludable.
3. El profesional de enfermería, debería realizar un seguimiento a las madres para verificar la continua aplicación de lo aprendido en el taller educativo.
4. A las instituciones educativas hacer patrocinio sobre la inclusión de escuelas saludables con la participación de toda la comunidad.
5. A los docentes de nuestra facultad, incentivar y facilitar la realización de trabajos de investigación a los alumnos, ya que esto promueve una información holística profesional.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. OMS. **“Nutrición y control en el escolar y preescolar”**.
http://www.who.int/ut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf.
Artículo web. Consultado el 14 de octubre del 2016.
2. MORA JO, MORA LM. **“Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el Caribe: alimentación preescolar”**. Washington, Organización Panamericana de la Salud, pág.12:14. 1997
3. UNIFE **“Salud y nutrición”**:
<https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.html>. Artículo web.
Consultada el 14 de octubre del 2016.
4. **“Estadísticas de obesidad 2012”**.
<https://stopalaobesidad.com/tag/pronaf/>. Artículo web. Consultado el 14 de octubre del 2016.
5. OPS. **“Lineamientos para el diseño de intervención educativa comunicaciones de Alimentación y Nutricional”** Lima- Perú. Julio 2009.
6. MINSA **“Modelo de Atención Integral Familiar”** Paquete de Atención Integral de Salud Etapa Niño. Perú, 2012, págs. 45:46.

7. MINSA “**lineamientos de gestión de estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable**”.

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20_ESNANS_FINAL.pdf. Artículo web. Consultada el 17 de octubre del 2016.

8. MINSA “**Lineamientos de Nutrición Materno infantil. OPS**” . Lima. 2004. Pág. 16. Consultada el 17 de octubre del 2016.

9. MINSA “**lineamientos de gestión de estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable**”.

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20_ESNANS_FINAL.pdf. Artículo web. Consultada el 20 de octubre del 2016.

10. GARCIA GARCIA, EDUARDO. “**La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública**”. Salud publica de México. Vol. (50) cap. 530:547, 2008.

11. CALVO ALRENE, ALGUERO LOURDES “**teorías del comportamiento para la educación en salud**”. <http://www.tecnologias-ova.com/tutores/documentos/comportamiento.pdf>. Artículo web. Consultado el 20 de octubre del 2016

12. **Estrategia de promoción de la salud y prevención en el sistema nacional de salud**, España (2013).

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>. Consultada el 20 de octubre del 2016.

13. CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE COOPERATIVA DE CONSUMO Y USUARIOS. **“Prevenir la obesidad infantil”**. España. Disponible en <http://obesidadinfantil.consumer.es/web/es/>. Citado el 20 de octubre del 2016.

14. ACOSTA LARIOS, LAURA ISABEL **“Intervención Educativa para la prevención de obesidad en escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco”**. Para maestría en salud publica. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México, 2011.

15. QUIZAN PLATA, TRINIDAD; VILLAREAL MENESES, LILIANA. **“Programa educativo afecta positivamente el consumo de grasa, frutas, verduras y actividad física en escolares Mexicanos”**. Nutrición hospitalaria. Vol. (3) 552:561, 2014.

16. PÉREZ VILLASANTE, LUIS PÉREZ; RAIGADA MARES, JOSÉ. **“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”**. Acta medica peruana. Vol. (4) 204:209. Perú, 2008.

17. OROZCO RAMÍREZ, JÉSSICA MARÍA; RUIZ SAAVEDRA, ANGHY CAROL. **“Efectividad de un programa educativo para mejorar conocimientos sobre alimentación saludable en los niños y niñas de 5 años de una I.E.I. de Chiclayo-2013”**. Para licenciatura, Perú.

Universidad nacional de Chiclayo, 2013.

18. PEÑA HUAMÁN, DEAN EDUARDO. **“Efectividad de un Programa Educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad pre escolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial San Martin de Porres”**.

Para licenciatura, Perú. Universidad Nacional de San Marcos, 2011.

19. RETAMOZO GOZAR, CINTHIA MILAGROS **“Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de pre escolares de una institución educativa”**. Para licenciatura, Perú. Universidad Nacional de

San Marcos, 2015.

20. ROSADO CIPRIANO, MAVEL MAGALY ROSADO; SILVERA ROBLES, VERONIKA LILIANA. **“Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares”**. Sociedad peruana medica interna. Vol. (4) 163:168.

Perú, 2011.

21. SÁNCHEZ GUEVARA, SANDRA MARÍA. **"Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares"**. Para licenciatura, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2012.
22. QUISPE CUSICUNA, EVELIN SUSI. **"Conocimiento de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares de la IE. De lima"**. Para licenciatura, Perú. Universidad Nacional de San Marcos, 2015.
23. UNIFE. **Crecimiento y desarrollo**. Modulo 1, 7:28. Disponible en: <http://www.gfc.edu.co/~arsran/web/nutricion.html>. Consultada el 22 octubre del 2016
24. OMS. **"Nutrición y control en el escolar y preescolar"**. 2001. pág.23, 24,25. Disponible en: http://www.who.int/ut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf. Consultada 22 de octubre del 2016
25. MANUEL ABEYTULLA. **"Fundación española del corazón"**. <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>. Artículo web. Consultada el 23 de octubre del 2016
26. ANA BELEN LOPEZ MORALES. **"Guía de practica clínica GPS"**. Intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños en el primer nivel de atención. Pag. 8:11. 2013.

27. SOCIEDAD DE ARGENTINA EN NUTRICION. **“El desafío de aprender de comer sin prohibiciones”**.

http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/sobrepeso_obesidad.pdf.

Consultada el 28 de octubre del 2016.

28. IDF DIABETES ATLAS. **“Interacción de diabetes”**.

<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>. Artículo web.

Consultado el 28 octubre del 2016.

29. C. MAICAS BELLIDO, E. LÁZARO FERNÁNDEZ, **“Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial”**. Vol. (3) 141:160, 2003.

30. HERNAN DIAZ. **“Guía para la promoción de hábitos saludables y prevención de la obesidad infantil dirigidas a las familias”**.

<http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/581/Guia%20Promocion%20habititos%20saludables.pdf>. Consultada el 30 de octubre del 2016.

31. CASTRO DEL POZO. **“La alimentación preescolar”** 2da edición. Ed. Masson. Barcelona 1995.

32. OLIVARES S, ZACARÍAS I, GONZÁLEZ CG **“Guía de alimentación escolar”** chile. <http://www.5aldia.cl/wp-content/uploads/2015/06/Guia-alimentacion-escolar.pdf>. Artículo web. Consultado el 30 de octubre del 2016.

33. MINSA. **“Lonchera saludable”**.

https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/utilesaludables/ues_06.html. Artículo web. Consultado el 30 de octubre del 2016.

34. REQUEJO, ANA M.; ORTEGA, ROSA M. **“Nutri guía, manual de nutrición clínica en atención primaria”**. España. Editorial Complutense, 2000.
35. OMS. **“Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”**. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>. Artículo web. Consultada el 31 de octubre del 2016.
36. NATIONAL HEALTH, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. **“Tipos de Actividad física”**. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys/types>. Artículo web. Consultada el 31 de octubre del 2016.
37. PÉREZ PORTO, JULIÁN. **“Definición del conocimiento”**. <http://definicion.de/conocimiento/>. Artículo web. Consultada el 31 de octubre del 2016.
38. CAROLINA PEREZ. **“Taxonomía de Benjamín Bloom”**. <https://mafrita.wordpress.com/>. Artículo web. Consultada el 31 de octubre del 2016.
39. LLENA A. ETA PARCERISA A. **“La acción socioeducativa en medio abierto. Barcelona: Grao”**. <https://www.ehu.eus/es/web/filosofia-hezkuntza-zientziak/ginter>. Artículo web. Consultada el 31 de octubre del 2016.

40. JUNI. **“Educación y salud”**.

<http://promoeduca.blogspot.pe/2011/05/metasyobjetivos.html>. Artículo web. Consultada el 31 de octubre del 2016.

41. ALGUERO LOURDES. **“Momentos de una sesión educativa proyectos básicos sierra sur”**. Teoría de comportamiento y promoción de salud. Pag. 7:9. julio 2011.

42. REDONDO ESCALANTE PATRICIA **“Introducción para la educación a la salud”**. <http://cendeiss.sa-cr/cursos/5tapdf>. Artículo web. Consultada el 30 de octubre del 2016.

43. ARTEAGA ROMERO, IRENE. **“Educación del adulto”**. Lima mayo 1999.

44. LADY FITNESS. **“El factor cultural y psicológico ligada a la obesidad y sobrepeso”**. <https://www.vitonica.com/prevencion/el-factor-cultural-y-psicologico-ligado-a-la-obesidad-y-el-sobrepeso>. Artículo web. Consultado el 30 de octubre del 2016.

45. SAMUEL LOPEZ. **“Obesidad y bullying en los centros escolares”**. <http://curriobesibullying.blogspot.pe/>. Artículo web. Consultada el 31 febrero del 2016

46. MARRINER A, RAILE M. **“Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid”** España. Editorial Harcourt Brace; 1999.

47. KAR HEINZ FLECHSIG, ERNESTO SCHIEFELBEIN. **“Taller educativo”**

[https://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer_72/](https://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer_72/Schiefelbein-Chapter20New.pdf)

Schiefelbein-Chapter20New.pdf. Artículo web. Consultada el 30 de octubre del 2016.

48. ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERE. **“Metodología de la investigación”**. México. Editorial Mc Graw Hill. 5TA edición. 2010.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"TALLER EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO INFANTIL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ABRAHAM ZEA CARREON, LIMA 2016"

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la eficacia del taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C - Lima 2016?</p>	<p>Determinar la eficacia del taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C - Lima 2016</p>	<p>H1 El taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil será eficaz en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C - Lima 2016</p> <p>H0:El taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil no será eficaz en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C - Lima 2016</p>	<p>Variable independiente: Taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil</p> <p><u>DIMENSION 1:</u> Planificación</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción ▪ Materiales ▪ Motivación ▪ N° de sesiones <p><u>DIMENSION 2:</u> Ejecución</p> <p><u>INDICADORES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobrepeso ▪ Factores desencadenantes 	<p><u>Tipo de investigación:</u></p> <p>El presente estudio de investigación es de enfoque aplicativo prospectivo y pre experimental.</p> <p><u>Diseño de investigación:</u></p> <p>G → O X O</p> <p>G: representa el grupo que se le hará la investigación</p> <p>X: Taller educativo</p> <p>O: representa el resultado</p>

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complicaciones ▪ Alimentación saludable ▪ Lonchera saludable ▪ Actividad física <p>DIMENSION 3: Evaluación</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pre test ▪ Post test <p>Variable dependiente:</p> <p>Nivel de Conocimiento de las madres</p> <p>DIMENSION 1: Sobre peso infantil</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición básica <p>DIMENSION 2: Factores desencadenantes</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 120 madres de las aulas de 1ero 2do y 3ero de primaria de la I.E.A.Z.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se aplicó la fórmula de muestreo estratificado probabilístico dando como resultado 52 madres.</p> <p>Técnica e instrumento</p> <p>La técnica que utilizaremos para recolectar nuestra información será la encuesta cuyo instrumento será un</p>
<p>1- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil en las madres de niños de 6 a 8 años antes del taller educativo?</p> <p>2- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil de las madres de niños de 6 a 8 años después del taller educativo?</p>	<p>1- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil en las madres de niños de 6 a 8 años antes del taller educativo.</p> <p>2- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil de las madres de niños de 6 a 8 años después del taller educativo.</p>	<p>1- El nivel de conocimientos sobre la prevención del sobrepeso infantil en las madres de niños de 6 a 8 años antes del taller educativo es bajo.</p> <p>2- El nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil de las madres de niños de 6 a 8 años después del taller</p>		

<p>3- ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimiento de las madres antes y después del taller Educativo?</p>	<p>3- Comparar el nivel de conocimiento sobre la prevención del sobrepeso infantil antes y después del taller Educativo</p>	<p>educativo es alta.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación inadecuada ▪ Vida sedentaria ▪ Por origen genético <p>DIMENSION 3: Complicaciones</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos psicológicos • Hipertensión arterial • diabetes <p>DIMENSION 4: Medidas preventivas</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación saludable ▪ Lonchera saludable ▪ Actividad física 	<p>cuestionario donde valoraremos el nivel de conocimiento de las madres para luego intervenir con el taller educativo.</p> <p>Plan de análisis e interpretación de datos</p> <p>Se realizó mediante el programa estadístico SPSS de versión 12.0 para luego ejecutar las operaciones respectivas.</p>
--	---	---------------------------	---	---

ANEXO 2 CUESTIONARIO

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 sobrepeso infantil en el nivel de conocimiento de las madres de niños escolares".

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

CARACTERISTICAS PERSONALES:

- Edad: ()

- Grado de instrucción:
Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Superior o técnica

- Número de hijos:
1
2
3
4
Más de 4

- ¿Qué ocupación tiene?
Ama de casa
Trabajadora independiente
Trabajadora dependiente

CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es el sobrepeso 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 complicaciones tiene el sobrepeso infantil?
- A. Problemas cardíacos.
 - B. Baja autoestima
 - C. Diabetes Mellitus.
 - D. Todas las anteriores.
3. ¿Qué ocasiona el sobrepeso infantil?
- A. Sedentarismo
 - B. Buena alimentación
 - C. Consumo excesivo de comida chatarra
 - D. A y C
4. ¿Por qué es importante que el niño escolar tenga una buena alimentación?
- 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. ¿Qué tipo de alimentos se debe incluir en la dieta de tu niño?
- 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.
6. En una semana normal ¿con que frecuencia debe desayunar el niño escolar?
- A. Todos los días.
 - B. Casi dos los días (4-6 días).
 - C. Algunos días (1-3 días).
 - D. Nunca.

7. ¿Qué alimentos se debe incluir en el desayuno de tu niño?
- A. Leche, pan o cereal y frutas.
 - B. Frugos, queque y gelatina.
 - C. Vaso de agua, galletas y mazamorra.
 - D. Arroz con pollo y un jugo natural.
8. ¿Con que frecuencia su niño toma leche?
- A. Siempre
 - B. A veces
 - C. Nunca
 - D. De vez en cuando
9. ¿Cuántas porciones al día de fruta o verdura debe comer el niño escolar?
- A. 1 porción.
 - B. 2 porciones.
 - C. 3 porciones.
 - D. 4 porciones.
10. ¿Con que frecuencia el niño escolar debe consumir carne?
- A. Diario
 - B. Semanal
 - C. Mensual
 - D. Nunca
11. ¿Por qué es importante la lonchera escolar?:
- A. Es una parte complementaria de la alimentación.
 - B. Calma del hambre al niño durante el día.
 - C. Le ayuda a crecer y a desarrollar.
 - D. Protege al organismo de enfermedades.
12. De las alternativas siguientes marque: ¿Cuáles son los alimentos que debes incluir en la lonchera de tu niño?
- A. Fruta o verdura, pan, refresco natural.
 - B. Gaseosa, galletas y una naranja.
 - C. Agua pura, huevo con arroz y gelatina.
 - D. Frugos, galletas y manzana.

13. Cuántos alimentos se deben colocar en una lonchera escolar?

- A. 4
- B. 2
- C. 3
- D. 5

14. ¿Qué no se debe enviar en una lonchera escolar?

- A. Verduras.
- B. Frutas.
- C. Alimentos Chatarras.
- D. Harinas.

15. ¿Qué bebida debe enviar usted a su niño en la lonchera escolar?

- A. Gaseosa
- B. Refresco de frutas
- C. Infusiones (manzanilla, anís, etc)
- D. b y c

16. ¿Por qué es importante que el niño escolar 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.

17. ¿Qué tipo de actividades debe realizar diariamente el niño escolar?

- A. Realizar deportes como fútbol y vóley.
- B. Saltar, escalar, hacer volantín, bailar, trepar, etc.
- C. Correr, saltar y bailar, si lo desea.
- D. Todas las anteriores.

18. ¿Cuántas horas al día el niño escolar debe practicar algún deporte o hacer ejercicio jugando hasta sudar o cansarse?

- A. Alrededor de 1 hora al día
- B. Alrededor de 2 horas al día.
- C. Alrededor de 3 horas o más al día.
- D. Nunca

19. ¿Cuántas horas al día el niño escolar debe ver la televisión y/o videos?

- A. Menos de 1 hora al día
- B. Alrededor de 2 horas al día
- C. Alrededor de 3 a más horas al día
- D. Nunca

20. ¿Cuál es la solución para evitar el sobrepeso infantil?

- A. Más información y Ejercicios diarios
- B. Cambios de hábitos y conciencia en casa
- C. Mejor alimentación
- D. Todos

ANEXO 3

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

N	Tamaño de la muestra
N	Tamaño de la población
Z	95% de confianza = 1.96
P	0.5
Q	0.5
E	0.1

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA

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

$$n = \frac{115.2}{1.2575}$$

$$n = 91.6$$

$$n = 92$$

REAJUSTE DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Nf	CORRECCIÓN POBLACIONAL
N	TAMAÑO POBLACIONAL
N	TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

$$nf = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}}$$

$$nf = \frac{92}{\frac{210}{120}}$$

$$nf = 52$$

ANEXO 4

PRUEBA ESTADÍSTICA DE T STUDENT

FORMULACION DE HIPOTESIS

$$H1: \mu_a < \mu_d$$

El taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil será **eficaz** en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C – Lima 2016

$$H0: \mu_a \geq \mu_d$$

El taller educativo sobre la prevención del sobrepeso infantil **no será eficaz** en el nivel de conocimiento de la madre de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C – Lima 2016

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = N - 1 = 51$$

VALOR ESTADÍSTICO:**Prueba de muestras emparejadas**

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par pretest - 1 posttest	-,500	,700	,097	-,695	-,305	-5,150	51	,000

DECISION:

$T_c = -5,150$ pertenece a la región crítica

Entonces rechaza H_0

CONCLUSION:

A un 95% de confianza se estima que el taller educativo sobre la prevención de sobrepeso infantil tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 años de la I.E.A.Z.C

ANEXO 5**NOTAS DE PRE TEST Y POST TEST**

Madres	Pre - test	Post - test
1	13	20
2	9	18
3	8	16
4	9	19
5	9	17
6	8	14
7	14	18
8	9	15
9	10	19
10	8	15
11	8	16
12	10	19
13	7	15
14	13	16
15	8	18
16	9	16
17	8	16
18	13	20
19	8	15
20	8	16
21	6	16
22	5	14
23	9	19
24	11	14
25	12	20
26	11	19
27	7	16
28	13	19
29	9	19
30	12	18
31	7	14
32	5	17
33	11	18
34	9	14
35	12	19

36	11	18
37	7	16
38	8	18
39	12	19
40	9	17
41	8	18
42	12	19
43	11	19
44	13	20
45	11	19
46	7	17
47	11	17
48	13	18
49	9	17
50	8	19
51	6	19
52	11	18

ANEXO 6

PRE TEST EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN
DEL SOBREPESO INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS
DE LA I.E.A.Z.C.

nadres	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
8	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
13	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
16	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
17	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
24	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
25	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
27	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
28	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1

29	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
31	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
32	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
35	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
36	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
37	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
38	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
41	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
42	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
43	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
45	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
46	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
47	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
48	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
49	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
50	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
51	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1

ANEXO 7

POST TEST EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
 SOBREPESO INFANTIL DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE
 LA I.E.A.Z.C.

madres	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1

32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1

ANEXO 8

INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS NIÑOS DE 1ERO, 2DO Y 3ER GRADO.

1ERO "A"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1.	CABANILLA LUNA , MARCOS DAVID	7	M	34.6	1.25	22.14	Sobrepeso
2	CHIRA ELGUERA , EMANUEL ISAI	7	M	30	1.22	20.0	Sobrepeso
3	CURAY ORIHUELA , LUIS ANGEL SNAIDER	6	M	25	1.25	15.6	Normal
4	DEL PINO MEXZO , PEDRO SAMUEL	7.	M	24	1.21	16.5	Normal
5	ENRIQUEZ MENDEZ , KELLY JUDITH	6	F	20	1.05	20	Sobrepeso
6	EUSEBIO LIBORA , DANILO ERNESTO	6	M	28	1.17	20	Sobrepeso
7	FLORES SALAZAR, JHORDAN JESSUE	7	M	33	1.25	20.6	Sobrepeso
9	HUATUCO ACUÑA , ALBERTO CARLOS	7	M	39	1.42	19.34	Sobrepeso
9	JIMENEZ CABEZAS , FRANCIS NOEMI	6	F	20.2	1.16	15.01	Normal
10	LANDAURI DIONICIO , ANTUANETH FRANCHESCA	7	F	26	1.24	17	Normal
11	LOPEZ CUEVA , LUCERO YERALDHINE	6	F	26	1.19	18.6	Sobrepeso
12	MARIGORDA CALERO , LUISA YAINALY	7.	F	24.1	1.21	17.46	Normal
13	MERE PACHAS , FERNANDO JOSE	7	M	32	1.28	20.0	Sobrepeso
14	RUIZ LOPEZ , DAVID ALONSO	6	M	19	1.15	14.9	Normal

15	SOTO CASTRO , KIARA SOLEDAD	6	M	25	1.25	15.6	Normal
16	TORRES REPOMA, FABRICIO ANDRES	7	M	24	1.21	16.5	Normal
18	VILLAFANA MARCHENA ,VICTORIA SELENE	7	F	34	1.29	20.03	Sobrepeso

1ERO "B"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1	CHAVEZ QUISPE , SANTIAGO RICHARD	7	M	26.3	1.26	16.57	Normal
2	CHUMPITAZ ALEGRE , ISAAC ROBINSON	7	M	33	1.24	20.6	Sobrepeso
3	CHUNG BARRETO , KERVIN ALENZANDER	7	M	21.8	1.19	15.39	Normal
4	DEL CARPIO SARMIENTO , LEYLA AMELIA	7	M	33	1.24	20.6	Sobrepeso
5	DEL CARPIO SOCOLA , ANGELI YULIETH	7	M	39	1.42	19.34	Sobrepeso
6	DIAZ GAMERO , MARCO GABRIEL	7	M	32	1.23	21.3	Sobrepeso
7	ENRIQUEZ GOMERO , EDUARDO JOSE	6	M	16.9	1.09	14.22	Normal
8	GARCIA SEVILLANO , MARIA ANGELES	7	M	33	1.24	20.6	Sobrepeso

9	GUTIERREZ TUME , WILY ANGEL	7	M	21.2	1.19	14.97	Normal
10	GUZMAN TIRADO , MARYORI ROSSE	7	F	30	1.24	20.01	Sobrepeso
11	MESTANZA PERALES , KIYARI SOLANGE	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso
12	NUÑEZ COLLAS. HECTOR RICARDO JUNIOR	7	M	16	1.08	15	Normal
13	NUÑEZ CUBILLA , GABRIEL MISAEAL	7	F	30	1.24	20.01	Sobrepeso
14	PACORA BERNILLA ,MARICRUZ ESTRELLA	8	F	21.3	1.18	15.3	Normal
15	QUIROZ ASEVEDO , EDESMIT JOSSUA	7	F	30	1.24	20.01	Sobrepeso
16	QUISPE QUISPE , LUANA STELY	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
17	RAMIREZ MIRANDA , BRIANNA ELIZABETH	7	F	16.9	1.08	14.49	Normal
18	SEMBRERA MORALES , MILTON FABIAN	7	M	21.5	1.19	15.18	Normal
19	SEMBRERA MORALES , YVANNA YARETSY	7	F	27	1.17	19.2	Sobrepeso
21	TAVARA ARCA , LUIS MIGUEL	8	M	21.8	1.19	15.39	Normal
22	VELARDE ROJAS , JOSE MARIO	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso

2DO "A"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1	AQUINO BANCES, CAMILA	7	F	20	1.17	15.0	Normal
2	BENANCIO MARIANO, JHIM JOSUE	7	M	32	1.26	20.0	Sobrepeso
3	CALDAS FIESTAS MELANNIE CELESTE	7	F	31	1.24	20.16	Normal
4	COLONA CONDEZO ELBER PIERO MISAEL	8	M	42	1.33	23.74	Obesidad
5	CORDOVA SANTISTEBAN GENESIS JONGMI	8	F	20	1.28	16.20	Normal
6	DE LA CRUZ LOLOY JUAN DIEGO	9	M	32	1.34	18.8	Normal
7	DONAYRE QUISPE KATE VALERIA	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
8	FLORES LOPEZ GREIS KIMBERLY	7	F	35	1.26	19.5	Sobrepeso
9	GIL BUSTILLOS MELANIA YULIANA	8	F	22.5	1.17	16.44	Normal
10	GUTIÉRREZ TUPIA JHORDAN ADRIANO	7	M	27	1.29	16.22	Normal

11	HUAMAN QUISPE ADOLFO BERNABE	7	M	33	1.33	19.4	Normal
12	HUANUCO MAUTINO MARINA ARIEL YAQUELYNE	8	F	31	1.21	20.6	Sobrepeso
13	LLERENA INICIO DANITZA XIOMARA	7	F	31.4	1.20	19.17	Sobrepeso
14	LUQUE TORRES MAYCKELL PIERO	8	M	25	1.22	16.8	Normal
15	LUYO CUADROS NAOMI MEYLIN	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
16	MOGOLLON ARAUJO JAIRZINHO DAVIS	7	F	35	1.26	19.5	Sobrepeso
17	MOGOLLON ARAUJO JOAO MARVIN	7	M	39	1.25	24.96	Obesidad
18	PLAZA ARMAS DAMARIS ADAYNARA	8	F	29	1.28	16.1	Normal
19	PREVISTERO DE LA CRUZ KIMBERLY	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
20	SALABRAVAN RODRIGUEZ MEYLING NAYARI	7	F	31	1.22	20.5	Sobrepeso

2DO "B"

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1	AGUILAR REYES DANIELA KATE MELISSA	7	F	31	1.24	20.16	Sobrepeso
2	AVALOS CHILET MARTHA RUBI	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
3	CHILO QUEZADA LEYDI MARIA DE LOS ANGELES	8	F	26	1.31	15.15	Normal
4	CHIRA MARTINEZ ROSA LINDA	7	F	34.5	1.25	19.1	Sobrepeso
5	DEL CARPIO SOCOLA HADEE YULIETH AIYENN	8	F	26.6	1.26	16.75	Normal
6	DURAND CASTRO JESUS CARLOS	8	M	41	1.34	22.83	Sobrepeso
7	ENRIQUEZ MENDES KAREN CELESTE	8	F	20	1.20	16.5	Normal

8	FLORES HERRERA YULIBETH ANELY	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
9	FRANCO MALDONADO JORGE LUIS ANTONIO	9	M	35	1.37	17.58	Normal
10	GUZMAN GALAN FERJIM MERARY	8	F	32	1.24	19.03	Sobrepeso
11	HUILLCA RAMIREZ FLAVIO AIMAR	9	M	20	1.20	15.8	Normal
12	MARTINEZ BALBOA XIOMARA JOHANNA	7	F	24	1.21	16.39	Normal
13	MIRELES BERNUY DAMARIS DANIELA	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
14	PALACIO CORTEZ DEBORA ABIGAIL	9	F	32	1.33	18.01	Normal
15	PAREDES TICONA IRENIA	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
16	PIUCA MILLA ALISON	7	F	35	1.26	19.5	Sobrepeso
17	RODRIGUEZ PERALES YAMILE MAURYÑ	9	F	40	1.46	19.0	Normal

18	SIME FLORES GREYS YAMILE IYARI	8	F	36.4	1.28	22.22	Sobrepeso
19	PAREDES TICONA IRENIA	7	F	23.8	1.17	17.39	Normal
21	VIDAL VERAMENDIZ AARON IVAN	7	M	25.2	1.25	16.13	Normal
22	QUISPE QUISPE , LUANA STELY	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso

3ERO "A"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1	CAJO CABANILLAS , CESAR ABRAHAN	8	M	20	1.20	15.8	Normal
2	CARDENAS ARANDA , JENNY	8	F	24	1.21	16.39	Normal
3	CASQUERO QUESADA , ASHLY JHOMAYRA	7	F	24	1.21	16.39	Normal
4	CASTILLO NAVARRO , ROSA GISSELA	8	F	35	1.30	20.7	Sobrepeso
5	CHAVEZ NORIEGA , EDUARDO ADRIAN	8	M	20	1.20	15.8	Normal

6	CHOQUECAHUA ZEVALLOS , MARIO ULISES	7	M	21.3	1.16	15.83	Normal
7	FIESTA MOSCOL , JHOANNY PAOLA	8	F	27.7	1.32	15.9	Normal
8	GUEVARA CHUMBES , GENESIS DANIELA VERONICA	8	F	30.8	1.29	18.51	Normal
9	HUICHO YAMPUFE , ANGEL JOSUE	8	M	30.5	1.31	17.77	Normal
10	LOYZA PANTOJA , XIOMARA MILAGROS	7	F	38.9	1.37	17.73	Normal
11	MARTINEZ ZEA , KIARA ALEXANDRA	8	F	31.8	1.28	17.41	Normal
12	PEREIRA MORANTE , DANIA LISBETH	8	F	30.3	1.32	17.39	Normal
13	PERES VASQUEZ , TRINI AZUCENA	9	F	24.2	1.26	15.24	Normal
14	QUIJAITE RAMOS , YOSELYN MILAGROS	8	F	26	1.24	16.91	Normal
15	TABOADA MENDEZ , ANASARA NARDA	9	F	28.1	1.29	16.89	Normal
16	TEODORA MORENO , JUNIOR DANIEL	9	M	32	1.37	17.7	Normal

3ERO "B"

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1	ALMEIDA HUICHO, ALEXÁNDRA FABIOLA	8	F	27.9	1.28	17.03	Normal
2	ASMAT CHUY, SUSANA RUTH HARUE	8	F	29.5	1.39	15.27	Normal
3	BECERRA BALBOA, CARLOS JEFERSON	11	M	38.5	1.36	16.82	Normal
4	CALAMPA MONJA, JARED ABIEL	8	M	28.1	1.29	16.89	Normal
5	CARAMANTIN ULLOA, MERCEDES YURI	8	F	44	1.49	20.4	Sobrepeso
6	CHORRES CHUMPITAZ, MARIA RUTH	9	F	27.7	1.25	17.73	Normal
7	FLORES LUNA, ANDREA GIOMARA	8	F	23.9	1.29	14.36	Normal
8	FLORES LUQUE, ANDY JOSIMAR LLERALDO	9	M	36.4	1.4	18.57	Normal
9	GARCIA PIPA, ANABEL VALENTINA	8	F	24	1.33	15	Normal
10	GUITIERREZ BENITES, HECTOR ADRIANO	8	M	32.4	1.28	19.78	Normal

11	INGA CRUZ , GENESIS ESTRELLA ALEXANDRA	8	F	34	1.28	21.1	sobrepeso
12	MANANITA RAMIREZ , BRENDA PAMELA	8	F	35	1.26	19.5	sobrepeso
13	MORETTI CHUY , JAIR ALEXANDER	8	M	34	1.46	20.3	sobrepeso
14	NOMBERTO ASSANZA , JASNA MACIEL	8	F	34	1.28	21.22	sobrepeso
15	OCAMPO SAAVEDRA , MILENKA ARACELY	8	F	31.4	1.28	19.17	sobrepeso
16	PALZA DULANTO , AARON CALET	8	M	31	1.27	19	Normal
17	POMAHUACRE HUANCA , JHIANPIEER	9	M	36	1.43	18	Normal
18	QUISPE BURGA , KAROLINE ANABEL	8	M	32	1.28	20	sobrepeso
19	ROMAN DE LA CRUZ , GABRIÉLA ARACELY	8	F	31.4	1.28	19.17	sobrepeso
20	SANCHEZ ACUÑA , JOSE SHANDE	8	M	32	1.38	20	Sobrepeso
21	SOCOLA DIAZ , KIANA YARITZA	8	F	27.9	1.22	18.74	Normal
22	TAIPE BARTUREN , JUANA CELESTE	8	F	31.4	1.28	19.17	sobrepeso

ANEXO 9

INDICE DE MASA CORPORAL DE LA MUESTRA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	EVALUACION NUTRICIONAL
1	CABANILLA LUNA , MARCOS DAVID	7	M	34.6	1.25	22.14	Sobrepeso
2	CHIRA ELGUERA , EMANUEL ISAI	7	M	30	1.22	20.0	Sobrepeso
3	ENRIQUEZ MENDEZ , KELLY JUDITH	6	F	20	1.05	20	Sobrepeso
4	EUSEBIO LIBORA , DANILO ERNESTO	6	M	28	1.17	20	Sobrepeso
5	FLORES SALAZAR, JHORDAN JESSUE	7	M	33	1.25	20.6	Sobrepeso
6	HUATUCO ACUÑA , ALBERTO CARLOS	7	M	39	1.42	19.34	Sobrepeso
7	LOPEZ CUEVA , LUCERO YERALDHINE	6	F	26	1.19	18.6	Sobrepeso
8	. MERE PACHAS , FERNANDO JOSE .	7	M	32	1.28	20.0	Sobrepeso
9	CHUMPITAZ ALEGRE , ISAAC ROBINSON	7	M	33	1.24	20.6	Sobrepeso

10	DEL CARPIO SARMIENTO , LEYLA AMELIA	7	M	33	1.24	20.6	Sobrepeso
11	COLONA CONDEZO ELBER PIERO MISAEAL	8	M	42	1.33	23.74	Obesidad
12	DIAZ GAMERO , MARCO GABRIEL	7	M	29	1.23	19.3	Sobrepeso
13	GUZMAN TIRADO , MARYORI ROSSE	7	F	30	1.24	20.01	Sobrepeso
14	MESTANZA PERALES , KIYARI SOLANGE	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso
15	NUÑEZ CUBILLA , GABRIEL MISAEAL	7	F	30	1.24	20.01	Sobrepeso
16	QUIROZ ASEVEDO , EDESMIT JOSSUA	7	F	30	1.24	20.01	Sobrepeso
17	QUISPE QUISPE , LUANA STELY	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso
18	SEMBRERA MORALES , YVANNA YARETSY	7	F	27	1.17	19.2	Sobrepeso
19	VELARDE ROJAS , JOSE MARIO	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso
20	BENANCIO MARIANO, JHIM JOSUE	7	M	32	1.26	20.0	Sobrepeso
21	DE LA CRUZ LOLOY JUAN DIEGO	8	M	41	1.34	22.83	Sobrepeso

22	DONAYRE QUISPE KATE VALERIA	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
23	FLORES LOPEZ GREIS KIMBERLY	7	F	35	1.26	19.5	Sobrepeso
24	HUANUCO MAUTINO MARINA ARIEL YAQUELYNE	8	F	31	1.21	20.6	Sobrepeso
25	LLERENA INICIO DANITZA XIOMARA	7	F	31.4	1.20	19.17	Sobrepeso
26	LUYO CUADROS NAOMI MEYLIN	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
27	MOGOLLON ARAUJO JAIRZINHO DAVIS	7	F	35	1.26	24.5	Obesidad
28	PREVISTERO DE LA CRUZ KIMBERLY	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
29	AVALOS CHILET MARTHA RUBI	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
30	CHIRA MARTINEZ ROSA LINDA	7	F	34.5	1.25	19.1	Sobrepeso
31	DURAND CASTRO JESUS CARLOS	8	M	41	1.34	22.83	Sobrepeso
32	FLORES HERRERA YULIBETH ANELY	8	F	31	1.23	20.6	Sobrepeso
33	GUZMAN GALAN FERJIM MERARY	8	F	32	1.24	19.03	Sobrepeso

34	MIRELES BERNUY DAMARIS DANIELA	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
35	PAREDES TICONA IRENIA	7	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
36	PIUCA MILLA ALISON	7	F	35	1.26	19.5	Sobrepeso
37	RODRIGUEZ PERALES YAMILE MAURYN	8	F	52	1.46	21.86	Sobrepeso
38	SIME FLORES GREYS YAMILE IYARI	8	F	36.4	1.28	22.22	Sobrepeso
39	QUISPE QUISPE, LUANA STELY	8	F	29	1.23	19.3	Sobrepeso
40	CASTILLO NAVARRO, ROSA GISSELA	8	F	39	1.30	23.08	Sobrepeso
41	CARAMANTIN ULLOA, MERCEDES YURI	8	F	67.5	1.49	25.4	Sobrepeso
42	INGA CRUZ, GENESIS ESTRELLA ALEXANDRA	8	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
43	MANANITA RAMIREZ, BRENDA PAMELA	8	F	35	1.26	19.5	Sobrepeso
44	MORETTI CHUY, JAIR ALEXANDER	8	M	52	1.46	21.86	Sobrepeso
45	NOMBERTO ASSANZA, JASNA MACIEL	8	F	36.4	1.28	22.22	Sobrepeso
46	OCAMPO SAAVEDRA, MILENKA ARACELY	8	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso

47	QUISPE BURGA , KAROLINE ANABEL	8	M	36.4	1.28	22.22	Sobrepeso
48	ROMAN DE LA CRUZ , GABRIELA ARACELY	8	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
49	SANCHEZ ACUÑA , JOSE SHANDE	8	M	48.5	1.38	20.47	Sobrepeso
50	TAIPE BARTUREN , JUANA CELESTE	8	F	31.4	1.28	19.17	Sobrepeso
51	SALABRAVAN RODRIGUEZ MEYLING NAYARI	7	F	31	1.22	20.5	Sobrepeso
52	LOPEZ CUEVA , LUCERO YERALDHINE	6	F	26	1.19	18.6	Sobrepeso

ANEXO 10

CUADRO N°1

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL LA EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE
6 A 8 AÑOS DEL I.E.A.Z.C**

EDAD	N	%
ADOLESCENTE	3	5.8%
ADULTO JOVEN	43	82.7%
ADULTO MADURO	6	11.5%
TOTAL	52	100%

CUADRO N°2

**DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE OCUPACION DE LAS MADRES
CON NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN EL I.E.A.Z.C**

OCUPACION	N	%
AMA DE CASA	48	92.4%
DEPENDIENTE	2	3.8%
INDEPENDIENTE	2	3.8%
TOTAL	52	100%

CUADRO N°3

**DISTRIBUCION SEGÚN NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DEL I.E.A.Z.C.**

NUMERO DE HIJOS	N	%
1 HIJO	3	5.8%
2 HIJOS	40	76.9%
3 HIJOS	9	17.3%
4 HIJOS	0	0%
5 A MAS HIJOS	0	0%
TOTAL	52	100%

CUADRO N° 4

**DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES
DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DEL I.E.A.Z.C.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
PRIMARIA INCOMPLETA	06	11.5%
PRIMARIA COMPLETA	04	7.7%
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	19.3%
SECUNDARIA COMPLETA	20	38.5%
SUPERIOR O TECNICO	12	23%
TOTAL	52	100%

ANEXO 11

TALLER EDUCATIVO

JUSTIFICACION

El sobrepeso y la obesidad es uno de los problemas de mayor prevalencia para la salud pública ya que se asocia con procesos crónicos, tales como Las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial) que se considera como un factor predominante en la edad adulta, cuyo origen se puede encontrar en la población infantil. Por ello la prevención del sobrepeso es una estrategia prioritaria de salud pública que debe comenzar desde la infancia que requiere de la participación activa y comprometida de los padres.

La prevención y promoción son acciones de salud desarrolladas por el profesional de enfermería ya que tiene relación con la educación sanitaria, este es un papel clave que nosotros como profesionales debemos desempeñar ya que tiene relación con la educación sanitaria. Enfocándose a un conjunto de intervenciones dirigidas a diferentes usuarios (madres) promoviendo un estilo de vida favorable para evitar futuras complicaciones del sobrepeso y mejorando la calidad de vida.

OBJETIVO:

Contribuir a mejorar las prácticas de autocuidado través de la transferencia de conocimientos, información y orientación que permita el desarrollo y fortalecimiento de habilidades, capacidades y competencias

de personas con sobrepeso u obesidad con el fin de desarrollar acciones destinadas a prevenir, disminuyendo los riesgos y elevando la calidad de atención en esta población.

ORGANIZACIÓN

- Organizadores: los responsables del taller educativo sobrepeso
- Auspicio: económicamente auto financiado

EXPOSITORES

- Alvarado Valdivieso Danitza
- Huamani Chiclla Jenniffer

PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

- De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión:

Nº DE PARTICIPANTES

- 52 participantes

METODOLOGÍA EDUCATIVA

- Se desarrollaran 5 temas de forma expositiva con apoyo de rotafolios, láminas, maquetas. Sesiones demostrativas con sus respectivos materiales. Dinámicas

SEDE

- El taller se desarrollará en el auditorio de la institución educativa Abraham Zea Carreo

TALLER N° 1

SOBREPESO INFANTIL “CRECE FUERTE Y SANO”

TEMA: crecimiento y desarrollo

Sobrepeso infantil

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Incrementar el nivel de conocimiento de la madre acerca del crecimiento, desarrollo y sobre peso infantil.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Educar a las madres asistentes sobre que es crecimiento y desarrollo y como prevenir el sobrepeso infantil.
- ✓ Lograr que las madres adquieran información sobre el sobrepeso, factores desencadenantes y como prevenirlos.
- ✓ Lograr que las madres adquieran información sobre que es peso, talla y IMC.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p data-bbox="334 488 447 521">I Sesión</p> <p data-bbox="341 600 485 741">Saludo Y Presentación</p> <p data-bbox="288 1151 495 1323">Características del Crecimiento y Desarrollo del escolar</p> <p data-bbox="319 1659 462 1760">¿Qué es el sobrepeso Infantil?</p>	<p data-bbox="523 434 810 1128">Buenos días señoras madres de familia, somos alumnos de la universidad nacional del callao de la Escuela profesional de enfermería, en esta oportunidad hemos venido a hablarles sobre una enfermedad que en la actualidad se está incrementando de manera alarmante, esta es el "sobrepeso infantil" y para evitar que nuestros niños la adquieran les hablaremos sobre su prevención.</p> <p data-bbox="523 1211 810 1554">La edad escolar comprende desde los 6 a los 12 años, una etapa en que los cambios físicos se desarrollan de manera gradual y se acentúan las diferencias corporales entre hombres y mujeres.</p> <p data-bbox="523 1576 810 1749">En la edad escolar el ritmo de crecimiento es más estable y continuo que en la edad pre escolar</p>	<p data-bbox="833 613 976 1055">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="840 1077 969 1144">TIEMPO: 4 MINUTOS</p> <p data-bbox="833 1285 976 1644">Formulación de preguntas a las madres: ¿Sabes ustedes que debemos hacer para prevenir el sobrepeso?</p> <p data-bbox="833 1671 976 1738">TIEMPO : 10 MINUTOS</p>	 

<p>¿Cuáles son los factores desencadenantes?</p>	<p>El sobrepeso es una patología en la cual hay un incremento excesivo de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Es producido por un desequilibrio energético, con un balance positivo entre las calorías consumidas en la dieta y el gasto energético total.</p>	<p>Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a las madres)</p>	
<p>¿Cuáles son las principales complicaciones?</p>	<p>El incremento de esta enfermedad se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la vida sedentaria</p>	<p>TIEMPO : 10 MINUTOS</p>	
<p>¿Cómo podemos prevenir el sobrepeso infantil?</p>	<p>El incremento del sobrepeso en la edad escolar se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la falta de actividad física o vida sedentaria</p> <p>Recordar que el sobrepeso no es salud y que el niño sufre o puede sufrir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima, discriminación por sus compañeros, aislamientos (trastornos 	<p>Exposición participativa</p> <p>TIEMPO: 5 MINUTOS</p>	

	<p>psicoemocionales).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Es importante que ustedes como madres sepan que la prevención de la obesidad implica cambios de hábitos antes que la enfermedad se desarrolle.</p> <p>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</p>	<p>Tarjetas móviles</p> <p>(mediante el uso de tarjetas y láminas se demostrara a las madres sobre la adecuada alimentación)</p> <p>TIEMPO: 15 MINUTOS</p>	
--	--	--	--

	<p>vitaminas necesarios para evitar las enfermedades.</p> <p>Es importante que ustedes como madres sepan que la prevención del sobrepeso implica cambios de hábitos antes que la enfermedad se desarrolle.</p>		
--	--	--	--

TALLER N° 4
ALIMENTACION SALUDABLE
“COCINEMOS SANO PARA NUESTROS NIÑOS”

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Incrementar el nivel de conocimiento de la madre acerca de alimentación saludable en el escolar.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Educar a las madres asistentes sobre la adecuada alimentación y su importancia.
- ✓ Sensibilizar a las madres asistentes sobre la adecuada alimentación que debe brindar a sus niños para combatir el problema del sobrepeso infantil.

CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p>Buenos tardes señoras madres de familia, somos alumnas de la universidad nacional del callao de la Escuela profesional de enfermería, hoy hablaremos de un tema muy importante que ayuda a que podamos prevenir esta enfermedad que en la actualidad esta incrementado; que es el sobrepeso infantil; este tema es conocido como alimentación saludable.</p> <p>Nosotras sabemos que en la etapa escolar por la cual cursan nuestros niños es una etapa donde existen progresivos y notables cambios en el crecimiento y en el desarrollo de nuestro niño lo cual conlleva a que pueda adquirir múltiples capacidades. Por ello es de suma importancia que nuestro niño crezca sano.</p> <p>Para empezar nos haremos la siguiente pregunta:</p> <p>¿Qué es una alimentación saludable?</p> <p>Es cualquier nutriente líquido o solido que se proporciona al escolar para cubrir las necesidades de energía que el niño necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.</p> <p>Una alimentación recomendable debe cumplir con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Completa: Una dieta completa contiene todos los nutrimentos que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos. ✦ Variada: Los alimentos del mismo grupo se deben intercambiar en las diferentes comidas del día. 	<p>Lluvia de ideas</p>	 

enfermedades. Se debe preferir las carnes de pollo y pavo ya que contienen menos colesterol y grasas saturadas; en cambio las carnes rojas contienen colesterol y grasas saturadas; así como también la yema del huevo. Por ello se debe consumir la clara del huevo.

El pescado, por el contrario, contiene grasas que ayudan a prevenir las enfermedades cardiovasculares.

✦ **Frutas:** Estos contienen vitaminas, minerales y antioxidantes, necesarios para proteger nuestra salud y prevenir enfermedades a futuro. También contienen fibra dietética que baja el colesterol de la sangre y favorece la digestión. Así mismo aportan pocas calorías por lo que se pueden consumir en cantidad abundante. Se debe consumir 2 porciones al día.

✦ **Verduras:** Son un conjunto de alimentos de origen vegetal ricos en agua, fibra, vitaminas y minerales y pobres en proteínas y grasas. Se debe consumir 3 porciones al día.

✦ **Cereales, derivados y tubérculos:** Aquí podemos encontrar al arroz, fideos, pan, etc.

✦ **Aceites:** Estos aportan grasas esenciales para la salud como el girasol, oliva, soya y maíz. Sin embargo a la gran cantidad de calorías que contienen se debe consumir en poca cantidad.

✦ **Azúcares o mieles:** Los alimentos de este grupo se deben consumir con moderación, ya que aportan muchas calorías, y suelen contener una elevada cantidad de azúcares simples y poco nutrientes como vitaminas.



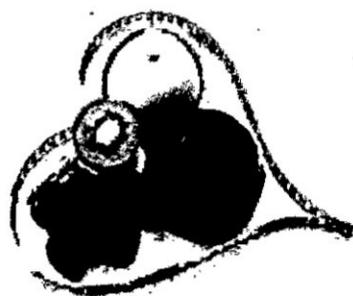
Taller
participativo

¿Cuáles son las comidas principales que mi hijo debe de consumir?

(formación de grupos entre madres)

El escolar necesita una alimentación variada que le permita desarrollar su área motora y cognitiva. Por ello debe consumir 4 comidas principales que son:

- ✦ **Desayuno:** Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir, al menos, el 20 a 25% de las necesidades nutricionales de los escolares. Este debe incluir: productos lácteos, cereales y frutas.
- ✦ **Merienda o refrigerio:** es un tiempo de comida entre el desayuno y el almuerzo, así también entre el almuerzo y la cena. Debe cubrir de 10 a 15% de las necesidades nutricionales para el funcionamiento del cerebro y del cuerpo.
- ✦ **Almuerzo:** Constituye aproximadamente el 25% a 35% de las necesidades nutricionales. Este debe incluir: cereales y tubérculos, verduras, alimentos proteicos (carnes: pollo, pescado y/o huevo).
- ✦ **Cena:** Constituye entre un 25% a 30% 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



Exposición participativa

grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los mismos que el del almuerzo.

¿Cuáles son las recomendaciones generales que debería tener para preparar los alimentos de mi niño?

- ✦ Se debe consumir alimentos de todos los grupos utilizándolos en la preparación de las recetas.
- ✦ Para la elaboración de los menús se deberán utilizar preferentemente aceites vegetales como el de girasol, maíz o soja.
- ✦ Los jugos de fruta no deben sustituir como postre a las frutas enteras.
- ✦ Se debe limitar el contenido de sal de los menús.
- ✦ Entre frutas y verduras se debe consumir 5 porciones al día
- ✦ Evita el consumo frecuente de productos pres cocinados y rápidos de preparar como empanadillas, hamburgüesas, croquetas, salchichas.

¿Qué le puedo hacer en el almuerzo a mi hijo?

Existe varios platos que se podría preparar muy económicos y nutritivos como: lomo saltado, arroz con pollo, chaufa, seco de carne, sudado de pescado, etc.

En esta oportunidad vamos a brindarles los ingredientes y como es la preparación de un plato diferente. Se basa en la combinación de la exquisita sopa de zapallo con filete de pescado.

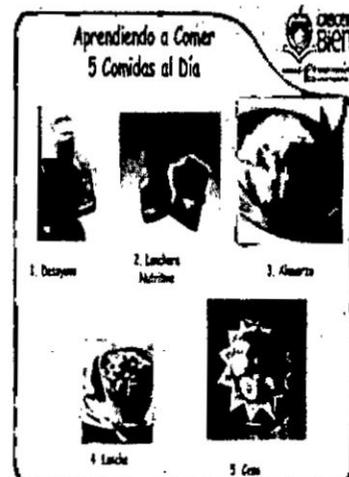


INGREDIENTES:

1 zapallo de buen tamaño, pelado, sin semillas y cortado en trozos pequeños
3 cucharadas de aceite de oliva
1 cebolla blanca, picada
3 dientes de ajo, machacados
1 cucharadita de comino molido
4 tomates, pelados y picados
6 tazas de caldo de pollo o verduras
Sal y pimienta al gusto

PREPARACION:

1. Caliente el aceite en una olla de buen tamaño.
2. Añada la cebolla, el ajo, el comino y los tomates, cocine hasta que las cebollas estén suaves, por unos 5 minutos.
3. Añada el caldo de pollo o verduras y haga hervir.
4. Añada los trozos de zapallo y haga hervir nuevamente, reduzca la temperatura y cocine a fuego lento hasta que los pedazos de zapallo estén suaves, aproximadamente unos 30 minutos.
5. Dejar que la sopa se enfríe lo suficiente para poder licuarlo, licuar hasta obtener un puré.
6. Añada sal y pimienta al gusto, recalentar si la sopa lo requiere



TALLER N°4

LONCHERA SALUDABLE

“POCA KIOSKO Y MAS DE CASA”

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Incrementar el nivel de conocimiento de la madre acerca de la merienda y/o refrigerio que deben contener las loncheras de sus niños

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Educar a las madres asistentes sobre los adecuados alimentos que deben contener las loncheras de sus niños
- ✓ Sensibilizar a las madres asistentes sobre los adecuados alimentos que deben enviar en las loncheras a sus niños para combatir el sobrepeso infantil

los juguitos que tienen mucha azúcar. Tener en cuenta además que los jugos de frutas no deben remplazar a las frutas que de posible deben comerse enteras y como postres. Es importante limitar los alimentos con alto contenido en grasa y azúcares así como el contenido de sal.

¿Qué ideas me puedes brindar para enviarle a mi hijo en la lonchera?

Existen varias ideas que puedes enviarle a tu niño en la lonchera, como por ejemplo:

- ✦ Para un lunes:
Pan con pollo,
Manzana,
Limonada.
- ✦ Para un martes: Pan con queso,
Mandarina,
Refresco de maracuyá.
- ✦ Para un miércoles:
Galletas saladas,
Huevo sancochado,
Refresco de carambola.
- ✦ Para un

<p>jueves: Mazamorra a base de leche, Uvas, Refresco de piña.</p> <p>✦ Para un viernes: Torreja de verduras, plátano de isla, refresco de soya.</p> <p>¿Qué alimentos no debería colocarle el la lonchera?</p> <p>✦ Bebidas artificiales: Como gaseosas, jugos artificiales, ya que contienen colorantes y azúcares causantes de problemas alérgicos y favorecedores del sobrepeso en los niños.</p> <p>✦ Embutidos: como el hot dog, salchichas, mortadelas, ya que contienen mucha grasa, colorantes artificiales.</p> <p>✦ Alimentos con salsa: Como mayonesa o alimentos muy condimentados</p>		
--	--	--

<p>debido a que ayudan a la descomposición del alimento.</p> <p>↳ Alimentos chatarra: Caramelos, chupetines, chicles, mashmelos, grajeas, gomitas, hojuelas de maíz, papas fritas, etc. Ya que estos no aportan ningún valor nutricional, sólo aportan cantidades elevadas de Azúcares y grasa de tipo saturada causante de enfermedades.</p>		
--	--	--

TALLER N°5
ACTIVIDAD FISICA
“MAS DEPORTE, MENOS VICIO”

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Incrementar el nivel de conocimiento de la madre acerca de actividad física y su importancia

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Educar a las madres asistentes sobre la actividad física que el escolar debe realizar.
- ✓ Sensibilizar a las madres asistentes sobre la actividad física y su importancia en la prevención del sobrepeso infantil.

CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<p>Buenas tardes madres de familia, siguiendo con los talleres educativos hoy hablaremos de una forma de prevención del sobrepeso, esta es la actividad física en nuestros niños escolares</p> <p>¿Qué es la actividad física? Es un movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que exige en un gasto energético. Es recomendable que el escolar realice 60 minutos de actividad física</p> <p>¿Por qué es importante que mi hijo realice actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> # La actividad física es muy importante para el mantenimiento y mejora de la salud. # Controla el sobrepeso y sus complicaciones a futuro. # Aumenta nuestra fuerza y resistencia muscular # Aumenta nuestra resistencia cardiorrespiratoria. # Nos ayuda a tener mejor coordinación y aprender movimientos cada vez más complejos. 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>(Se hará uso de una pelota y música para la elección de la participación de las madres)</p>	 

<ul style="list-style-type: none"> ✦ Nos ayuda a tener mayor control de nuestro cuerpo y así ser más hábiles. ✦ Nos ayuda a tener mayor flexibilidad. ✦ Contribuye en la diversión. ✦ Aumenta nuestra felicidad. ✦ Contribuye a nuestra área social. 	<p>Exposición participativa</p>	
<p>¿Qué tipo de juegos puedo realizar al día con mi hijo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Juegos de fuerza: mayormente estos juegos contribuyen a aumentar la fuerza y resistencia muscular de tu niño; entre estos juegos tenemos los saltos; las tracciones, realizar volantines, correr o también realizar una caminata. ✦ Juegos de destreza y habilidades: estos juegos favorecen la coordinación y el desarrollo cognitivo de tu niño; entre estos juegos tenemos el juego de cuerdas, juego con balones y juego con bastones. ✦ Juegos de resistencia: estos juegos incrementan la resistencia cardiorespiratoria para que su corazón y 	<p>Exposición participativa</p>	

pulmones se mantengan sanos y tenga más energía; entre estos tenemos el fútbol, basquetbol, skate, patines.

- ✚ 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.

¿Qué recomendaciones generales debo tener?

- ✚ Para tener un peso saludable, come sano
- ✚ y realiza actividad física diariamente.
- ✚ Pasa menos tiempo frente al computador o la tele. Recuerda que
- ✚ para crecer, mantener tu peso y sentirte bien necesitas una hora
- ✚ diaria de juegos activos.

Bueno madres de familia eso sería todo, gracias por su participación se les hará entrega de unos folletos para que recuerden la importancia de la prevención del sobrepeso infantil.

