

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



“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA 20193 - CAÑETE, 2023”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

CYNTHIA JANET APAICO FLORES

KAROL ALONDRA APAICO FLORES

JENNIFER JOHANA CACERES VALDEZ

ASESORA:

DRA.VILMA MARIA ARROYO VIGIL

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y Desarrollo de la Salud del Niño y del adolescente: Trastornos nutricionales y/o Emocionales del Niño y Adolescente

Callao, 2024

PERÚ

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA 20193 - CAÑETE, 2023

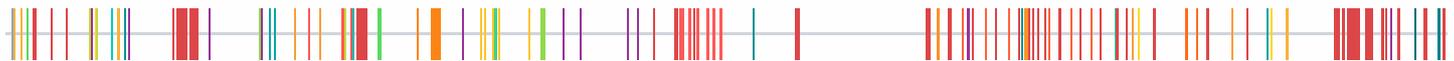


Nombre del documento: Apaico,Apaico y Caceres.docx
ID del documento: bfea1735e65341f13684eb921f56175521f05d3f
Tamaño del documento original: 339,69 kB
Autor: Cynthia Janet Apaico Flores

Depositante: Cynthia Janet Apaico Flores
Fecha de depósito: 9/1/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 12/1/2024

Número de palabras: 18.056
Número de caracteres: 115.687

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Intervención educativa en prevención de obesidad infantil dirigid... https://hdl.handle.net/20.500.12692/40653 28 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (1272 palabras)
2	repositorio.uss.edu.pe https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11551/Garcia Bances Luisa - Izquierd... 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (275 palabras)
3	hdl.handle.net Efecto de intervención educativa de enfermería dirigida a padres ... https://hdl.handle.net/20.500.12692/27996 29 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (179 palabras)
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/20.500.14140/1683/3/REPORT AYQUIPA - GONZALES... 27 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (159 palabras)
5	renati.sunedu.gob.pe Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Intervenci... https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2944590 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (142 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.isciii.es Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niñ... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51695-61412020000300547	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	repositorio.uns.edu.pe Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocim... http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3102	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	hdl.handle.net Intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil s... https://hdl.handle.net/20.500.12990/9135	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	Documento de otro usuario #849405 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	Documento de otro usuario #634fbd El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 008 -UI-FCS-2024

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA 20193 - CAÑETE, 2023

presentado por: APAICO FLORES CYNTHIA JANET
APAICO FLORES KAROL ALONDRA
CACERES VALDEZ JENNIFER JOHANA

para la obtención del: **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Docente asesor: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Al realizar la revisión de similitud mediante el **Software Compilatio**, se obtuvo un resultado del **16%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 12 de enero de 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.551.6693

784.465.551.6499

784.465.551.9288

Fecha: 5/1/2024

5/1/2024

5/1/2024

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	Ciencias de la salud
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	Escuela Profesional de Enfermería
TÍTULO	Intervención educativa de enfermería en la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023
AUTORAS	Cynthia Janet Apaico Flores CÓDIGO ORCID: 0009-0007-6738-3199 DNI: 73655423 Karol Alondra Apaico Flores CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2784-1171 DNI: 76270943 Jennifer Johana Cáceres Valdez CÓDIGO ORCID: 0000-9235-9827 DNI: 77465767
ASESORA	Dra. Vilma María Arroyo Vigil CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4235-7336 DNI: 25726235
LUGAR DE EJECUCIÓN	Institución Educativa Pública 20193, San Vicente - Cañete, 2023.
UNIDAD DE ANÁLISIS	Padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.
TIPO	Aplicado
ENFOQUE	Cuantitativo
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Pre Experimental
TEMA OCDE	3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ	PRESIDENTE
DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ	SECRETARIA
DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS	MIEMBRO
DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	SUPLENTE

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

N° DE LIBRO: 01

N° DE FOLIO: 109

N° DE ACTA: 009-2024

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 07 de febrero de 2024

RESOLUCIÓN DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN: N° 036-2024-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

XII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N° 009-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XII CICLO TALLER DE TESIS

Siendo las 20:00 horas del miércoles 07 de febrero del año 2024, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet se reúne el Jurado de Sustentación del XII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, designada con Resolución N° 036-2024-D/FCS de fecha 02 de febrero del 2024, conformado por:

DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

PRESIDENTE
SECRETARIA
MIEMBRO
SUPLENTE

Acto seguido, se procedió a la sustentación de la tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, invitando a los(las) bachilleres: **APAICO FLORES KAROL ALONDRA, APAICO FLORES CYNTHIA JANET, CÁCERES VALDEZ JENNIFER JOHANA**, a la sustentación de la tesis titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA 20193 - CAÑETE, 2023", los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **Bueno**, y calificación cuantitativa **Quince (15)** la presente tesis, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 10.1 de la Directiva N° 002-2021-R, de Titulación Profesional por la Modalidad de Tesis con Ciclo Taller de Tesis en la Universidad Nacional del Callao, aprobado con Resolución N° 285-2021-R de fecha 17 de mayo de 2021 y Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio del 2023; por lo que elevamos la presente acta al despacho decanal de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería**.

Se extiende la presente acta, a las 20:30 horas del mismo día.

Callao, 07 de febrero del 2024

Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Presidente

Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretaria

Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
Miembro

Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Suplente

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería**

XII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

INFORME DE PRESIDENTE DE JURADO N° 009-2024

Callao, 07 de febrero del 2024

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: INFORME DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente, el Presidente de Jurado de Sustentación de Tesis del XII Ciclo Taller de Tesis, cumple con informar que la tesis, titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA 20193 - CAÑETE, 2023" no presenta observaciones; por lo que se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

- **APAICO FLORES KAROL ALONDRA**
- **APAICO FLORES CYNTHIA JANET**
- **CÁCERES VALDEZ JENNIFER JOHANA**

Asimismo, debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del **Título Profesional de Licenciado en Enfermería**.

Es todo cuanto se informa a usted.



Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
Presidente de Jurado

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera. A mis padres y hermana que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidades y recursos para lograrlo. A mi única hija Calezi R. Apaico por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Cinthyapa Janeth Apaico Flores

Dedico este trabajo en primer lugar a mi Dios por sus cuidados, por estar conmigo en cada momento fortaleciéndome para continuar, en segundo lugar, a mis padres Fredy y Celia por el sacrificio y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mis estudios universitarios, a mi esposo Reny quien me brinda su ayuda y alentó en cada momento. A mi hijo Lucas que es el motor y motivo de crecer como persona y profesional para brindarle lo mejor y también para a mis hermanos Jhon, Piero y Janet que me alentaron siempre, demostrarles que los sueños se cumplen si luchas por ellos.

Karol Alondra Apaico Flores

Dedicado a Dios por protegerme durante todo mi camino. A mis padres quienes me impulsan a ser mejor cada día y me ayudan a levantarme en cada caída.

Jennifer Johana Cáceres Valdez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser divino por darnos la vida y guiarnos en nuestros pasos día a día, al mismo tiempo a nuestra Universidad Nacional del Callao nuestra alma mater por nuestra valiosa formación profesional, como también queremos agradecer a nuestra asesora Dra. Vilma Arroyo Vigil y al Mg. Braulio Espinoza Flores por sus enseñanzas compartidas y sabernos guiar.

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente y habernos brindado tiempo y saberes.

Cynthia Janet Apaico Flores

Karol Alondra Apaico Flores

Jennifer Johana Cáceres Valdez

INDICE

INFORMACIÓN BASICA	
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
I. 1	
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. General	3
1.2.2. Específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. General	3
1.3.2. Específicos	3
1.4. Justificación	4
1.5. Delimitantes de la investigación	5
II. 6	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	18
2.3.1. Intervención educativa de enfermería	18
2.3.2. Prevención de obesidad infantil	20
2.4. Definición de términos básicos	23
III. 266	
3.1. Hipótesis	26
3.1.1. Operacionalización de la variable	27
IV. 30	
4.1. Diseño metodológico	30
4.2. Método de investigación	30
4.3. Población y muestra	31
4.3.1. Población	31
4.3.2. Muestra	31
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	31

4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	32
4.5.1.	La técnica	32
4.5.2.	El instrumento	32
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	34
4.7.	Aspectos éticos en investigación	34
V.	37	
5.1.	Descriptivos	37
5.2.	Inferenciales	41
5.3.	Otros resultados	49
VI.	51	
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	53
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	57
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	64
VII.	6565	
VIII.	RECOMENDACIONES	66
IX.	REFERENCIAS	67
	ANEXOS	74
	Anexo 1: Matriz de consistencia	75
	Anexo 2: Instrumentos validados	77
	Anexo 3: Consentimiento informado	91
	Anexo 4: Base datos	92
	Anexo 5: Validez y confiabilidad del instrumento	94
	Anexo 6: Datos generales	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Efectividad del programa educativo en el Nivel de Conocimiento de Prevención de obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	37
Tabla 5.1.2. Pretest-Postest de Niveles de Dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	38
Tabla 5.1.3. Pretest-Postest de Niveles de Dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	39
Tabla 5.1.4. Pretest-Postest de Niveles de Dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	40
Tabla 5.2.1. Hipótesis general Pretest y Postest de prevención de obesidad infantil	41
Tabla 5.2.2. Hipótesis específica 1 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Generalidades de la obesidad infantil	43
Tabla 5.2.3. Hipótesis específica 2 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Alimentación saludable	45
Tabla 5.2.4. Hipótesis específica 3 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Actividad física	47
Tabla 5.3.1. Prueba de Normalidad de las diferencias del Pretest y Postest del Conocimiento de Prevención de Obesidad infantil	49
Tabla 5.3.2. Prueba de Normalidad de las diferencias Pretest Postest de las dimensiones del Conocimiento de Prevención de la obesidad infantil	50
Tabla 6.1.1 Pretest y Postest de prevención de obesidad infantil	53
Tabla 6.1.2. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Generalidades de la obesidad infantil	54
Tabla 6.1.3. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Alimentación saludable	55
Tabla 6.1.4. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Actividad física	56
Tabla Anexo 6.1. Departamento de procedencia de la madre, padre o apoderado	103
Tabla Anexo 6.2. Edad de la madre, padre o apoderado	103
Tabla Anexo 6.3. Grado de instrucción de la madre, padre o apoderado	103
Tabla Anexo 6.4. Ocupación de la madre, padre o apoderado	104

Tabla Anexo 6.5. Estado civil de la madre, padre o apoderado	104
Tabla Anexo 6.6. Encargado de preparar la lonchera de su niño (a)	104
Tabla Anexo 6.7. Sexo del niño (a)	105
Tabla Anexo 6.8. Conocimiento en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	105
Tabla Anexo 6.9. Conocimiento en la dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	106
Tabla Anexo 6.10. Conocimiento en la dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	107
Tabla Anexo 6.11. Conocimiento en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	108
Tabla Anexo 6.12. Conocimiento en la dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	109
Tabla Anexo 6.13. Conocimiento en la dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	110
Tabla Anexo 6.14. Diferencia en el Conocimiento de la dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	111
Tabla Anexo 6.15. Diferencia en el Conocimiento de la dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	112
Tabla Anexo 6.16. Diferencia en el Conocimiento de la dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023	113
Tabla Anexo 6.17 Diferencia del Análisis de la normalidad de la variable y dimensiones	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.3.1. Histograma de la prueba de Normalidad de Conocimiento de Prevención de Obesidad infantil	50
Figura 5.3.2. Histograma de la prueba de Normalidad de Generalidades de la obesidad Infantil	51
Figura 5.3.3. Histograma de la prueba de Normalidad de Alimentación saludable	52
Figura 5.3.4. Histograma de la prueba de Normalidad de Actividad física	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023. El enfoque de investigación fue cuantitativo, tipo aplicado, diseño preexperimental, corte transversal, la población fue de 30 padres y la muestra censal, es decir se manejó toda la población, mediante la técnica de encuesta se aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de obesidad infantil, antes y después de la intervención educativa; asimismo se realizó la prueba de normalidad de la diferencia Pretest-Postest utilizando Shapiro-Wilk; por ello, se manejó una prueba paramétrica T de Student en la variable siendo que $p > 0,05$ ($0,425 > 0,05$) y tuvo normalidad; para las dimensiones se manejó la prueba no paramétrica Wilcoxon debido a que $p < 0,05$, no habiendo normalidad. Los resultados mostraron que, la intervención educativa mejoró el conocimiento de la prevención de la obesidad infantil así como sus dimensiones; según prueba paramétrica T Student $t = -11,903$ y la media fue de $= -5,33333$ existiendo diferencia entre el post y pretest; en la dimensión Generalidades se demostró mediante prueba no paramétrica Wilcoxon $Z = -4,640$ alcanzando 4 unidades de diferencia entre el pre y Postest; en dimensión Alimentación la prueba no paramétrica Wilcoxon $Z = -4,629$ alcanzó 4 unidades de diferencia entre el pre y Postest; en la dimensión Actividad física; la prueba no paramétrica Wilcoxon $Z = -3,611$ alcanzando 3 unidades de diferencia entre el pre y Postest. Asimismo, en la variable y dimensiones la $Sig = 0,000 < 0,05$ rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la alterna H_1 . Se concluyó que, existiendo diferencia en la media, la intervención educativa mejoró el conocimiento de la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Palabras clave: intervención educativa, prevención, obesidad infantil.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the effectiveness of the nursing educational intervention in the prevention of childhood obesity aimed at the parents of children from 3 to 5 years of age at the Public Educational Institution 20193 - Cañete, 2023. The research approach was quantitative, applied type, pre-experimental design, cross-sectional, the population was 30 parents and the census sample, that is, the entire population was handled, using the survey technique, a questionnaire was applied on the knowledge of the prevention of childhood obesity, before and after the educational intervention; Likewise, the normality test of the Pretest-Posttest difference was carried out using Shapiro-Wilk; Therefore, a parametric Student's T test was used on the variable with a p value >0.05 ($0.425 > 0.05$) and it was normal; For the dimensions, the non-parametric Wilcoxon test was used because p value <0.05 , with no normality. The results showed that the educational intervention improved knowledge of childhood obesity prevention as well as its dimensions; according to parametric T Student test $t=-11.903$ and the mean was $= -5.33333$, there being a difference between the post-test and pre-test; In the Generalities dimension, it was demonstrated by the non-parametric Wilcoxon test $Z=-4.640$, reaching 4 units of difference between the pre and Posttest; In the Food dimension, the non-parametric Wilcoxon test $Z=-4.629$ reached 4 units of difference between the pre and Post-test; in the Physical Activity dimension; the non-parametric Wilcoxon test $Z=-3.611$ reaching 3 units of difference between the pre and Posttest. Likewise, in the variable and dimensions, $\text{Sig}=0.000 < 0.05$, rejecting the null hypothesis H_0 and accepting the alternative H_1 . It was concluded that, with a difference in the mean, the educational intervention improved the knowledge of childhood obesity prevention aimed at parents of children aged 3 to 5 years of the Public Educational Institution 20193 - Cañete, 2023.

Keywords: educational intervention, prevention, childhood obesity.

INTRODUCCION

En la actualidad la obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud , como la nueva epidemia a nivel mundial del siglo XXI, la cual viene afectando de forma alarmante a la población infantil. La obesidad es uno de los problemas de salud pública que afecta a 124 millones de niños y adolescentes, un 6% de los niñas y 8% de las niños, en 2016; en comparación que en 1975 había menos de 1%; asimismo 41 millones de niños menores de 5 años tenían obesidad o sobrepeso en el 2016. La obesidad infantil predispone al niño a sufrir especialmente complicaciones de tipo metabólico y cardiovascular a una edad temprana (1).

La obesidad está aumentando de manera alarmante en el Perú, este incremento está causado por un cambio a la alimentación de alto contenido calórico, ricos en grasa y azúcares, también por la disminución de la actividad física y falta de conocimiento por parte de los padres para prevenir la obesidad infantil. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2023) alrededor del 8,6% de los niños y niñas menores de 5 años y el 38,4% de los niños y jóvenes de entre 6 y 13 años son obesos (2). Por ello es muy importante y necesario considerar que en la etapa preescolar, considerar la formación de hábitos alimentarios y actitudes favorables, la modificación de los estilos de vida es importantes desde etapas tempranas, para evitar o minimizar el riesgo de la aparición de esta enfermedad.

El presente estudio contribuirá a la base conocimientos para la ciencias de la salud y la enfermería. En el caso de los profesionales de enfermería, servirá como recurso y educador en la prevención de la obesidad infantil, logrando el empoderamiento en la salud pública y nutricional. Logrará preeminencia significativa, pues el presente estudio está dirigido a padres de familia y pretendió mejorar los conocimientos a través de una intervención educativa. El aporte servirá para que tanto las instituciones públicas de salud, centro educativo y los padres de familia puedan

implementar y aplicar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en beneficio de los preescolares.

La tesis se divide en 9 capítulos, encontrándose el planteamiento del problema donde se plantea la idea del estudio, asimismo se formula el problema, objetivos, la justificación y los delimitantes de la investigación. Por otro lado, se encuentra el marco teórico, sustentado en las investigaciones previas relacionados con el tema a nivel internacional y nacional; las bases teóricas donde se cuenta con la teoría de Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la teoría de aprendizaje social (TAS) de Albert Bandura, y la Teoría de Orem, bases teóricas y conceptuales, y definición de términos básicos. Además se incluyen las hipótesis y variables planteadas para la investigación, donde se visualiza la operacionalización de variable. En la metodología se explica el diseño metodológico utilizado en el presente estudio de acuerdo al tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar del estudio y periodo de desarrollo, asimismo se detalla las técnicas e instrumentos de recolección de la información, análisis y procesamiento de datos, y por último los aspectos éticos. Igualmente, se muestra los resultados descriptivos y resultados inferenciales, con la discusión, conclusiones finales y recomendaciones.

Finalmente se visualiza las referencias bibliográficas en Vancouver, y los anexos donde se encuentra la matriz de consistencia, instrumento de recolección de datos, entre otros.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La obesidad infantil es un daño de la salud pública a nivel mundial, que lamentablemente se ha ido incrementando por diversos factores adoptados por estilos de vida sedentarios, alimentación alto en azúcares, entre otros. La Organización Mundial de la Salud, refiere que, uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI es el rápido aumento de la obesidad infantil, que ha afectado a 124 millones de niños y adolescentes en el 2016, un 6% de las niñas y 8% de los niños; en comparación con 1% en el año 1975; asimismo, en el año 2016, 41 millones de niños menores de 5 años tenían obesidad o sobrepeso (1). También la Organización Panamericana de la Salud, indicó que, las tasas mundiales de obesidad infantil y adolescente aumentaron de menos del 1% en 1975 (equivalente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) a casi el 6% de las niñas (50 millones) y casi el 8% de los niños (74 millones) en 2016 mostrando que el número de personas obesas entre 5 y 19 años en todo el mundo se ha multiplicado por 10, de 11 millones en el año 1975 a 124 millones en el 2016 (3). Asimismo según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF en todo el mundo, aproximadamente 40 millones de niños menores de cinco años son obesos, casi el 6% de este grupo de edad. En el mismo año se estimaron que más de 340 millones, o casi el 18 %, de los niños entre 5 y 19 años son obesos (4). El número de niños con sobrepeso u obesidad, es un indicador constante a nivel mundial que causa alarma por sus consecuencias biológicas, sociales, culturales y económicas (5).

En el Perú, según la Organización Panamericana de la Salud, se tiene la tasa de obesidad infantil más alta de América del Sur; antes de la emergencia sanitaria del Covid-19, los expertos trataron hasta 10 nuevos casos de obesidad infantil , y ahora esa cifra se ha duplicado. Actualmente se estima que al menos 3 de cada 10 niños y jóvenes de entre 5 y 19 años

son obesos (6). Asimismo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, indicaron que, alrededor del 8,6% de los niños y niñas menores de 5 años y el 38,4% de los niños y jóvenes de entre 6 y 13 años son obesos (2). También, la tasa de obesidad infantil ha aumentado del 3% al 19% en las últimas décadas; por otro lado, está muy extendida en las regiones de Tacna, Moquegua y Lima, lo que resulta alarmante porque los niños que tienen sobrepeso a los 8 años, tienen más probabilidades de convertirse en adultos obesos (7).

Una de las estrategias importantes para afrontar el sobrepeso y otras, son las intervenciones de educación de enfermería dirigidas a los padres de los niños y niñas (8).

En la Institución Educativa Pública 20193, en San Vicente de Cañete se ha observado que, muchos de los niños del aula de inicial consumen de manera excesiva golosinas (comida chatarra), asimismo la mayoría de los niños tienen apariencia de sobrepeso, además se evidenció que a la hora de salida y del recreo los niños compran golosinas, jugos envasados, entre otros productos, también gran parte de ellos no les gusta realizar actividad física. Por otro lado, se les preguntó a algunos niños si comen en casa, y respondieron “que ellos se quedan con la abuela ,porque la madre trabaja y compran comida de la calle”. También las madres al interrogatorio indican, “que solo a veces envían loncheras con frutas y agua a sus niños, mayormente compran en el colegio jugos y galletas”. Igualmente se las maestras de dicha institución indicaron “que no reciben visita por parte de los Profesionales del establecido más cercano”. A raíz de esto surge dicha investigación, y se pretende realizar una intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento para prevenir la obesidad infantil en los niños.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - ¿Cañete, 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023?
- ¿Cuál es la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - ¿Cañete, 2023?
- ¿Cuál es la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

1.3.2. Específicos

- Identificar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil

del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

- Analizar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.
- Examinar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

1.4. Justificación

- **Teórica:**

Desde este punto de vista, el presente estudio se justifica a partir de los aportes teóricos producto de los resultados de la investigación que se brindará acerca del problema; es decir contribuirá a la base conocimientos para las ciencias de la salud y la enfermería. En el caso de los profesionales de enfermería, servirá como recurso y educador en la prevención de la obesidad infantil, logrando el empoderamiento en la salud pública y nutricional.

- **Práctica:**

En este aspecto, logrará preeminencia significativa, pues el presente estudio está dirigido a padres de familia y pretende mejorar los conocimientos a través de una intervención educativa. El aporte servirá para que tanto las instituciones públicas de salud, centro educativo y los padres de familia puedan implementar y aplicar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en beneficio de los preescolares. Asimismo, se buscó proponer estrategias para promover la salud, donde padres e hijos son los beneficiarios.

- **Metodológico:**

Por otra parte, el método de estudio y la herramienta de medición para recopilar información y evaluar el nivel de conocimientos de los padres para obtener los resultados de este estudio, los cuales fueron adaptados a la población y objetivos de investigación, aporta para contribuir a los marcos teóricos existentes y futuras investigaciones similares.

- **Económico:**

Este estudio tuvo implicaciones económicas para la atención médica, ya que el manejo adecuado de los niños con obesidad basado en la prevención con intervenciones educativas de enfermería también ahorrará costos de hospitalización y tratamiento. Los pacientes se beneficiarán de la supervivencia a largo plazo gracias al ahorro de costos.

1.5. Delimitantes de la investigación.

- **Teórico:**

En el presente estudio estuvieron enmarcadas en el estudio de la obesidad infantil y programa educativo. Asimismo, el estudio estuvo basado en el modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender; y las Teorías del aprendizaje Social de Albert Bandura y el Autocuidado de Dorothea Orem.

- **Temporal:**

El periodo del estudio fue el año 2023 en los próximos 4 meses, septiembre, octubre, noviembre y diciembre en los cuales se seleccionó información relevante para la elaboración del informe de investigación.

- **Espacial:**

La investigación se realizó en la Institución Educativa Pública 20193 del distrito de San Vicente de la provincia de Cañete, ubicada en el departamento de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional:

Valero R. (España, 2020) realizó el estudio titulado Prevención de la obesidad infantil a través de un programa de intervención en educación nutricional en la etapa escolar. Su objetivo fue evaluar la efectividad de un programa de intervención escolar en educación nutricional en niños de 10 años. El estudio estuvo diseñado de forma cuasi experimental pre y post test, sin grupo de control. En donde los resultados obtenidos en la intervención muestran que los niños y niñas que han participado en el estudio del programa intervención en educación nutricional en la etapa escolar han mejorado en sus hábitos de alimentación a muy corto plazo como el aumento del consumo de frutas, que a la vez ha disminuido el consumo de los alimentos ultra procesado en el tiempo de recreo, en cambio no hubo un resultado favorable en el ámbito de las actividades físicas. Concluyó que, fue efectivo en el ámbito de alimentación con las intervenciones realizada en la educación nutricional en la etapa escolar porque a un corto plazo los alumnos han disminuido el consumo de los alimentos ultra procesados en el tiempo de recreo por frutas, es decir que han mejorado sus conocimientos de los hábitos alimenticios, pero en cambio en la intervención de actividad física solo algunos verbalizan que van y vuelve de su escuela caminando a casa. (9)

Agud L. (España, 2022) desarrolló la investigación titulada Programa de educación para la salud: prevención de la obesidad infantil incluyendo un abordaje emocional. Su propósito fue desarrollar un plan de educación para la salud que ayude a reducir la obesidad en niños menores de 10 años de edad primaria de salud. En su método, manejó la búsqueda bibliográfica para conseguir la información del sobrepeso y/o obesidad de los niños de 6 a 10 años. El resultado estuvo dado por el objetivo de los programas de educación para la salud en aumentar la conciencia de

padres y niños sobre un estilo de vida saludable, teniendo en cuenta factores psicoemocionales. La conclusión fue que, las intervenciones de educación sanitaria son un método muy útil para prevenir, tratar el sobrepeso y la obesidad infantil, la cooperación y la participación de los padres conducirán a mejores resultados, para que puedan asumir con responsabilidad el consumo de la dieta. (10)

Torres, et al. (México, 2021) realizaron el estudio titulado Consistencia en las intervenciones educativas nutricionales para la prevención de la malnutrición por exceso en México. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre una intervención educativa con nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad. Realizaron un estudio descriptivo de la revisión de artículos científicos. Los resultados de la revisión indican que existe evidencia suficiente para recomendar la implementación de intervenciones educativas dirigidas a prevenir el sobrepeso y la obesidad en el ámbito escolar. Concluyeron que existe relación entre intervención educativa con nutrición y actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad. (11)

Llosa, et al. (España, 2020) realizaron el estudio Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de Educación Primaria: una revisión sistemática. El propósito fue describir intervenciones para educar a estudiantes de primaria sobre nutrición y/o actividad física para prevenir o reducir la obesidad infantil y evaluar la eficacia de estas intervenciones. La metodología implicó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos WOS y SCOPUS. Sus resultados identificaron 571 artículos referente al estudio, y finalmente incluyeron 22. Encontraron que las intervenciones más prometedoras eran integrales. Observaron una falta de intervenciones teóricamente informadas. Concluyeron que, las intervenciones más efectivas son aquellas que combinan actividades curriculares con la participación de los padres. Una intervención más prolongada parece producir mejores resultados, estos pueden ayudar a desarrollar hábitos saludables, reducir el índice de masa corporal (IMC) o prevenir la obesidad infantil. (12)

Flores O. y González R. (Costa Rica, 2020) en el estudio titulado Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud. El objetivo era implementar medidas educativas que prevengan la obesidad y promuevan la salud en nueve escuelas primarias. La metodología analizó datos correspondientes a 12 proyectos de intervención y documentados en 9 informes referido al tema. Los resultados mostraron que sólo dos escuelas tenían tasas de obesidad por debajo del promedio nacional, y todas estas escuelas informaron factores ampliamente citados en la literatura como entornos de obesidad (relacionados con la dieta y la actividad física). No evidenciaron cambios en los hábitos dietéticos durante la intervención. Concluyeron que, la intervención dio lugar a cambios en el conocimiento, pero no en la práctica. (13)

A nivel Nacional

Mejía F. y Minchola B. (Trujillo-Perú, 2020) en el estudio Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares I.E.P San Antonio de Padua, La Esperanza. Tuvieron como objetivo determinar el impacto de los programas educativos en el nivel de conocimientos y hábitos alimentarios saludables de madres de niños en edad preescolar. El estudio fue cuantitativo y preexperimental, que utilizaron como instrumentos el cuestionario y una lista de verificación. En los resultados obtuvieron, que el 72.5% de las madres mostraron un nivel de conocimiento bueno y el 27.5% con conocimiento medio posterior a la aplicación del programa educativo. En cuanto a los hábitos alimentarios saludables luego de utilizar el programa educativo, las pruebas post test mostraron que el 82,5% de las madres obtuvieron un nivel adecuado y el 17,5% un nivel inadecuado, mostrando mejoría. Concluyeron que el programa educativo tiene un efecto positivo en el nivel de conocimientos y prácticas en salud en la dieta para niños preescolares. (14)

Beraun D. (Huánuco-Perú, 2023) en el estudio Efectividad de la intervención educativa para mejorar conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Particular, Amazonas - Tingo María. Su objetivo fue determinar la efectividad de intervenciones educativas para mejorar el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil en madres de niños en edad preescolar. Se trató de un estudio cuasiexperimental, prospectivo y de análisis longitudinal de una muestra de 80 madres. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y programas educativos. Los resultados muestran que antes de la intervención educativa, el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad era baja con el 45%, después de intervención se incrementó al 73,8%. Concluyó que la intervención fue efectiva porque incrementó el conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil en madres de niños en edad preescolar. (15)

Inga B y Ruiz L (Huacho- Perú, 2021) en el estudio Intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años en la asociación Los Jazmines, Huaura. Tuvieron como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre obesidad infantil. El estudio fue básico, cuantitativo, cuasiexperimental y con una muestra de 30 padres. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados antes de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres, fue medio con el 83,35%, mientras que después de la intervención educativa fue alto del 100%. Concluyeron que la intervención educativa tiene un efecto significativo sobre la percepción parental sobre el sobrepeso en niños. (16)

Huamaní R. (Lima- Perú, 2022) en el estudio Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento en la prevención de obesidad infantil madres de niños de 3 a 5 años I.E.I.071 San Juan de Lurigancho 2019. El propósito fue la determinación del efecto de una intervención educativa en el conocimiento de madres acerca de prevenir la obesidad en sus niños. La investigación fue cuantitativa, método descriptivo, diseño cuasiexperimental a través del Pretest y Posttest, y corte transversal. El

instrumento manejado fue cuestionario aplicado a una muestra de 60 madres. Los resultados evidenciaron que el antes de la intervención Pretest los conocimientos de las madres en la prevención de obesidad infantil era bajo con 68%, medio con 22% y alto con 10%; pero luego de la intervención Posttest los resultados fueron bajos con 7%, medio con 32% y alto con 61%. En conclusión, la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el conocimiento de las madres acerca de la prevención de niños. (17)

García L. e Izquierdo G. (Pimentel-Perú, 2023) en el estudio Conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de una institución educativa de Pimentel. Tuvieron como propósito determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil. El estudio fue de nivel básico, cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, en una muestra de 99 madres y el instrumento fue cuestionario COAFALI. Entre sus resultados evidenciaron que el 53,5% de las madres tenían un nivel alto de conocimientos sobre prevención de la obesidad infantil, el 40,4% tenían conocimientos medio, el 6,1% conocimientos bajo. El 48,5% de las madres tenían conocimiento del nivel medio sobre las generalidades de la obesidad infantil, el 80,8% tenían un conocimiento de nivel medio respecto a la alimentación saludable y el 67,7% tuvieron conocimiento alto acerca de la actividad física. Concluyeron, que las madres tuvieron un alto nivel de conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil en las dimensiones generalidades de la obesidad infantil, alimentación saludable, y la actividad física. (18)

Maluquish L (Lima-Perú, 2019) En la investigación Intervención educativa en prevención de obesidad infantil dirigida a padres del Colegio “Mi Jesús”, la Era Ñaña, 2019. El objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los padres sobre prevención de la obesidad infantil. Su estudio fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, corte longitudinal, diseño pre experimental y la muestra de 30 padres. El instrumento aplicado fue un cuestionario. En los

resultados se observa que el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de obesidad antes de la intervención educativa (pretest) fue principalmente bajo con 56.7%, medio con 43.3% y finalmente alto con 0% ; y después de la intervención educativa (Postest) fue alto con 73.3%, medio con 26.7%, y bajo con 0%. En conclusión, la intervención educativa tuvo una efectividad positiva al mejorar el nivel de conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad infantil.(19)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud

Este modelo de propuesta por Nola Pender (MPS), reconoce el papel de las enfermeras en la promoción de hábitos saludables, se lleva a cabo investigaciones sobre los comportamientos y motivaciones que promueven la salud para prevención, en este caso lo que permite a las enfermeras guiar a las madres en comportamientos saludables con respecto a la dieta y la actividad física (20). La teórica propuso la Promoción de la Salud con el fin de influir en las personas para que se cuiden a sí mismos, y utilizar la motivación para aumentar el bienestar y restaurar el potencial humano. Pender identificó que existen procesos biopsicosociales que motivan a las personas a comprometerse con conductas que promueven la salud. (21)

El MPS ilustra la naturaleza variada de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de la salud; enfatiza entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. En el campo de la enfermería, su principal objetivo es brindar cuidados holísticos a la salud humana, y propone por un enfoque saludable; se centra en la satisfacción y el bienestar tanto a nivel individual como grupal, y la intervención en su conjunto, lo que proporciona elementos teóricos relevantes para su implementación y evaluación, actividades y conductas promotoras de la salud. La promoción de la salud es la conducta motivada por el deseo de

incrementar el bienestar, y fortalecer la capacidad de desarrollar una salud óptima, es importante que partir de este modelo se pueda diseñar planes de intervención, ya que no se limita a la experiencia del individuo; considera que el comportamiento puede estar influenciado por otras personas, el sistema de salud o normas y patrones sociales basados en sus experiencias interpersonales. (21)

En general, el modelo meta paradigmático de enfermería consiste en un conjunto de enunciados que definen el fenómeno; incluye personas, medio ambiente, salud y enfermería. (22)

Los metaparadigmas de Nola Pender los define de la siguiente forma:

- **La persona.** Es a la vez el individuo y el centro de la teoría, por lo que cada persona se define de manera única, mediante el modelo cognitivo-cognitivo de su propia conciencia y sus variables. (22)
- **El entorno.** Representa la interacción entre factores cognitivos y modificables que influyen en el surgimiento de conductas promotoras de la salud. (22)
- **La salud.** Es una condición humana muy positiva, más importante que cualquier otra declaración pública en teoría. En definitiva, la enfermería es el principal factor responsable de motivar a los usuarios a mantener su salud personal. (22)

El MPS consta de tres componentes y dos factores mediadores.

La primera trata de características y experiencias personales, esto incluye comportamientos pasados y factores individuales de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

El segundo componente, se relaciona con los resultados cognitivos y conductuales específicos. Los beneficios percibidos del procedimiento están incorporados en él; sea consciente de las barreras al trabajo; Conciencia de autoeficacia; impactos relacionados con la actividad; Influencia interpersonal e influencia situacional.

El tercer factor, se refiere al comportamiento deseado de promoción de la salud, los factores mediadores entre las cogniciones, las influencias conductuales específicas y los comportamientos que promueven la salud, son la adherencia al plan de acción y las necesidades e intereses inmediatos. (22)

2.2.2 La teoría de aprendizaje social (TAS)

Albert Bandura centra el foco de su estudio sobre los procesos del aprendizaje en la interacción entre la persona y el entorno. Esta teoría se apoya en la idea de que las personas, y en especial los niños aprenden de su entorno social por medio de la observación y de la imitación del comportamiento que se manifiesta en su entorno.

Asimismo, esta teoría es clara y pertinente para la forma en que aprenden las enfermeras, así como Ausubel promovió un aprendizaje importante que fue adoptado en los programas de educación en enfermería. Esta teoría considera la formación de enfermeras para proporcionar herramientas aplicado a la educación para la salud, que se utilicen de manera responsable en el proceso de la enseñanza en salud. (23)

En la metaparadigma, la teoría del aprendizaje social, nos proporciona diversos conceptos aplicables, a la enseñanza y el aprendizaje, en este caso a los usuarios. Esta teoría se fundamenta el comportamiento humano de interacción mutua y continua entre los aspectos de conocimiento conductas y el ambiente que le rodea. Este aprendizaje global es, por tanto, eficaz en el desarrollo de habilidades y competencias psicomotrices, con todas sus ventajas para la formación de futuros profesionales de enfermería porque se refuerza la parte técnica, tal como afirma Bandura: “Hay dos aspectos involucrados en el aprendizaje de agencia: el auto y la implementación”. (23)

A partir de su investigación, Bandura describió el aprendizaje social en 4 principios: La atención: Para aprender, es muy necesario estar enfocado y poner atención, especialmente en los niños, si ven algo novedoso o

diferente, es más probable que presten atención; la retención, internalizar la información que acaban de aprender y almacenarla como un recuerdo en ello; la reproducción, reproducir información que se retuvo anteriormente y utilizarla cuando sea necesario, un ejemplo en un examen; la motivación, sin motivación no hay interés de hacer cualquier cosa. La motivación se puede originar cuando observamos que otra persona es recompensada, lo que motiva al observante a querer hacer lo mismo o evitar. (24)

Teoría de la variable Prevención de la obesidad infantil

Teoría de Orem

Dorothea Elizabeth Orem describe lo que ella llama una teoría general de la enfermería, que consta de tres teorías relacionadas: el autocuidado, la falta de autocuidado y la teoría de sistemas de la enfermería. El modelo de Dorothea Elizabeth Orem brinda un marco conceptual y establece un conjunto de conceptos metaparadigma, definiciones, metas que enfatizan lo esencial del cuidado humano, por lo que se consideran las razones que promueven el desarrollo y consolidación del cuidado en el Perú. (25)

Dorothea Elizabeth Orem define los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

Persona: organismos biológicos, racionales y pensantes. La capacidad de conocerse a uno mismo como un todo dinámico, de utilizar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir los propios esfuerzos, y de reflexionar sobre las propias experiencias y contingencias para participar en actos dependientes de autocuidado. (25)

Salud: La salud es un estado que tiene diferentes significados para los diferentes componentes de una persona. Esto significa integridad física, estructural y funcional; la ausencia de defectos que indiquen degradación humana; desarrollo progresivo e integrado del hombre como entidad separada, acercándose cada vez más a niveles superiores de integración.

Por lo tanto, se cree que es la percepción de felicidad de una persona. (25)

Enfermería: Servicios humanos, servicios prestados cuando las personas no pueden cuidar de sí mismas para mantener la salud, la vida y el bienestar, brindando así asistencia directa a individuos y grupos en el autocuidado que requieren debido a su discapacidad, sus relaciones personales. Considera un conjunto de factores externos que influyen en la decisión de una persona de dedicarse al autocuidado o en su capacidad para cuidarse a sí mismo. (25)

Es importante que los enfermeros comprendan estos conceptos porque les permite definir la atención para ayudar a las personas a participar y mantener conductas de autocuidado para proteger la salud y la vida, recuperarse de una enfermedad y afrontar las consecuencias. (25)

Teoría del autocuidado

La "teoría del autocuidado" se define como el conjunto de acciones conscientes que las personas realizan para controlar factores internos o externos que pueden perjudicar su vida y su desarrollo futuro. Por tanto, el autocuidado es una actividad que uno hace o debe hacer por sí mismo; incluye acciones realizadas por una persona madura o inmadura. Durante el proceso de maduración, inician y realizan funciones de manera proactiva durante un período de tiempo y están interesados en permanecer activos con salud, y continuar con el desarrollo y bienestar personal, cumpliendo con los requisitos de las leyes reglamentarias funcionales y de desarrollo. El autocuidado es una actividad que se aprende decididamente. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida cuando las personas adaptan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento a sí mismos, a los demás o al medio ambiente en beneficio de su vida, salud o bienestar. (26)

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que brinda a las enfermeras las herramientas para brindar una atención de calidad en

cualquier situación que involucre el binomio salud y enfermedad, ya sea un paciente, personas que toman decisiones sobre su propia salud o personas sanas. Esta teoría también refiere a quienes buscan mantener o cambiar sus conductas de riesgo para la salud, el modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos y tareas para comprender intuitivamente el contenido relevante para el cuidado personal y, por lo tanto, considerarlo aceptable y desarrollar y mejorar la atención. (26)

La teoría del déficit del autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem utiliza el término agente de autocuidado para referirse a una persona que brinda atención o realiza un procedimiento específico. Cuando los individuos practican el autocuidado, son auto cuidadores.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos de participar en su propio cuidado. Las personas que saben cómo satisfacer sus propias necesidades de salud tendrán una agencia de autocuidado bien desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros casos, la capacidad de cuidar de uno mismo todavía está en desarrollo, como en el caso de los niños. Otros individuos pueden tener habilidades de autocuidado bien desarrolladas pero inactivas. (25)

Cuidar de uno mismo: El proceso de tratar a las personas comienza con el equivalente a la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta conciencia en sí misma requiere un pensamiento racional para aprovechar las experiencias personales, las normas culturales y los comportamientos aprendidos para tomar decisiones sobre una condición de salud, que deben incluir el deseo y el compromiso de continuar implementando su plan. (25)

Limitaciones del cuidado: Son barreras o restricciones al autocuidado que pueden ocurrir cuando una persona no tiene suficiente conocimiento sobre sí misma y puede no querer adquirirlo. Puede que le resulte difícil

emitir juicios sobre su salud y saber cuándo buscar ayuda y consejo de los demás. (25)

Aprenda a cuidarse: aprender a cuidarse es una función humana. Son requisitos básicos de autocuidado con aprendizaje y utilización de conocimientos para implementar una secuencia de acciones de autocuidado dirigidas interna y externamente. La dirección del trabajo de autocuidado se puede determinar interna o externamente mediante la observación, la recopilación de datos personales del proveedor de autocuidado, o ambas cosas. (25)

Cuando existe una falta de autocuidado, las enfermeras pueden compensar a través del sistema de enfermería, que puede ser: compensación, compensación parcial y apoyo educativo. El tipo de sistema se refiere al nivel de participación del individuo en la implementación del autocuidado o en la adaptación o rechazo de la atención terapéutica. Cualquier persona o grupo puede cambiar de un sistema de enfermería a otro bajo cualquier circunstancia o activar varios sistemas al mismo tiempo. (25)

Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea Elizabeth Orem demostró que existen tres tipos de sistemas de enfermería: remuneración, compensación parcial y asistencia educativa.

Sistema compensatorio: este tipo de sistema se requiere cuando la enfermera desempeña un papel compensatorio primario con el paciente. Esto incluye que la enfermera sea responsable de cumplir con los requisitos generales de autocuidado del paciente para que éste pueda continuar cuidándose o aprender a adaptarse a cualquier discapacidad. (25)

Sistema compensatorio parcial: Este sistema de cuidados de enfermería no requiere el mismo nivel o intensidad de intervención de enfermería que un sistema protésico completo. Las enfermeras desempeñan un papel

compensatorio, pero los pacientes están más involucrados en su atención en términos de toma de decisiones y acción. (25)

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es adecuado para pacientes que son capaces de tomar medidas para cuidarse a sí mismos y pueden aprender a adaptarse a nuevas situaciones, pero que actualmente necesitan la ayuda de enfermeras gestoras, y en ocasiones esto solo significa una advertencia para ellos. El papel de la enfermera se limita a ayudar en la toma de decisiones e impartir conocimientos y habilidades. (25)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Intervención educativa de enfermería

A . Definición

Conforme la Organización Mundial de la Salud OMS la intervención pedagógica es un proceso de aprendizaje que proporciona conocimientos a través de métodos y técnicas educativas para las personas. Con esto se logra incrementar el conocimiento, y mejorar al ser humano en el manejo de su salud. (27)

Es un proceso que tiene como objetivo promover una nueva forma de vida previamente establecida o construida, donde las actividades a descubrir reflejan las necesidades específicas del individuo, la familia o la sociedad. (8)

B. Importancia

Las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida en la persona, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas. (28)

C. Enfoques de la intervención educativa

Para ser efectiva, la planificación debe tener diferentes niveles y diferentes enfoques. Primero necesitamos repensar la filosofía en aspectos programáticos y de planificación como criterios generales de intervención, estrategias de actuación y tipos de procesos. En segundo lugar, es necesario planificar formas de obtener los datos necesarios sobre el área de intervención: su composición demográfica, estructura socioeconómica y las actitudes de las personas involucradas. En tercer lugar es necesario planificar los objetivos o tareas a alcanzar, teniendo en cuenta que dichos objetivos deben ser realistas y adaptados a las necesidades de la persona a intervenir. Es importante acertar con los objetivos porque son los que los definen, lideran programas de intervención y les dan significado. En cuarto lugar, se debe planificar los recursos disponibles: mano de obra, recursos materiales, recursos, como su ubicación espacial, entre otros. (8)

D. Etapas de la intervención educativa

Las intervenciones educativas se desarrollan en las fases de planificación, implementación y evaluación. En primer lugar se describe el programa en sí; en segundo lugar, la participación de las enfermeras(os) se realizan de manera que se evalúe el aprendizaje de los participante y; finalmente, los resultados alcanzados. En todas las etapas, se esfuerza por defender los valores del cuidado humano ; pero que para la presente investigación se considera las siguientes etapas. (20)

- **Planificación:** Se prepara materiales y las sesiones educativas relacionados con la capacitación, luego se coordina la fecha y hora de la reunión con los responsable y participantes.
- **Implementación:** Se realiza la sesión educativa según la problemática o necesidad de abordar, y además según los periodos necesarios para mejorar el nivel de conocimiento de los participantes.
- **Evaluación:** Se recopila datos antes y después del programa educativo para evaluar los conocimientos adquiridos ,y los

cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas de los participantes para determinar si se han logrado los objetivos establecidos en el programa educativo. (29)

2.3.2 Prevención de obesidad infantil

A. Obesidad Infantil

Es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, especialmente la acumulación excesiva de tejido adiposo. Esto es diferente al sobrepeso, que es cuando un niño pesa más que otros niños de su misma edad y altura (30). La obesidad infantil es el resultado de una interacción de factores genéticos y ambientales. Por lo tanto, es difícil ver en todos los casos especialmente la importancia relativa de uno u otro factor. (31)

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial y también puede tener distintos fenotipos. La obesidad infantil aumenta el riesgo de obesidad en la edad adulta, lo que resulta en un aumento de la mortalidad; por tanto, prevenir la obesidad infantil será una de las mejores formas de combatir la obesidad adulta. (9)

En cuanto al conocimiento de la prevención de obesidad infantil se trata de explorar el conocimiento de los padres sobre la prevención de la obesidad infantil a través de actividades educativas. (19)

B. Factores que influyen en la obesidad

Las causas de la obesidad se pueden resumir básicamente en una: un desequilibrio energético entre las calorías que entran y las que salen. Por un lado, se relaciona con el consumo de calorías, grasas saturadas y productos ricos en azúcares, por otro lado, con la reducción de la actividad física y el sedentarismo actual. (9)

Entre los factores se consideran los siguientes:

- **Factores culturales:** Los factores culturales también son importantes. Si los padres no tienen conocimientos suficientes

sobre alimentación saludable, es probable que la nutrición de sus hijos sea inadecuada. Además, se debe abandonar por completo la idea de que un niño "gordo" es sinónimo de salud o de que los niños van perdiendo peso a medida que crecen. Son mitos completamente falsos que causan un gran daño a los niños.

- **Factores genéticos:** La obesidad infantil es rara, e incide en menos del 5% de los casos diagnosticados, y suele presentarse en la primera infancia, entre los 2 y los 34 años. En ocasiones, el aumento de peso se explica por comer demasiados alimentos grasos o azucarados, o ingesta elevada de calorías y falta de actividad física. Si bien esto es ciertamente parte del problema, recientemente ha entrado en juego otro factor, como la genética. Se estima que dos de cada cinco personas en las personas con obesidad, los genes heredados desempeñan un papel crucial.
 - **Factores sociales:** También hay muchas razones sociales para el aumento de la obesidad infantil en los últimos años, como el aumento del número de madres trabajadoras que acceden al mercado laboral más tarde que en otros países, y el aumento del número de trabajadoras madres. en comparación con otros países.
- (32)

C. Riesgos de la obesidad infantil

En los últimos años hemos comenzado a ver un aumento de enfermedades relacionadas con la obesidad en niños a corto y medio plazo, como por ejemplo:

- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión, aterosclerosis.
- Cambios metabólicos, como la diabetes tipo II.
- Trastornos respiratorios como asma y apnea del sueño.
- Problemas ortopédicos.
- Cambios psicológicos, baja autoestima y posible discriminación social.

- Mayor incidencia de trastornos alimentarios. (9)

Algunos estudios muestran que el sedentarismo es en sí mismo un factor de riesgo para diversas enfermedades crónicas, mientras que otros estudios muestran que la actividad física tiene varios beneficios para nuestra salud (9). Las intervenciones que combinan la dieta con actividad física pueden reducir el riesgo de obesidad (IMC z-score e IMC) en niños pequeños de 0 a 5 años. Las investigaciones sugieren que las intervenciones nutricionales pueden ser beneficiosos. (33)

Además, los niños y jóvenes obesos (medido por el índice de masa corporal) tienen cinco veces más riesgo de convertirse en adultos obesos que los niños no obesos.(9)

D. Dimensiones de la obesidad infantil

Para el presente estudio, se han incluido las siguientes dimensiones:

- **Dimensión generalidades:** valoración de la alimentación saludable y la actividad física, primera dimensión; la generalidad se refiere al conocimiento general de los procesos involucrados en la recopilación y el uso de la información. Las habilidades se desarrollan todos los días. (34)
- **Dimensión Alimentación saludable:** Es el conocimiento relacionado con grupos y partes de alimentos con las siguientes características: Las personas asumen sus responsabilidades de manera beneficiosa. En otras palabras, una dieta saludable significa una decisión de comer alimentos saludables en función de la edad y las necesidades nutricionales de la persona, teniendo en cuenta los alimentos que aportan nutrientes al organismo. (34)

Para prevenir y mantener un peso saludable, los padres deben aprender hábitos alimentarios saludables que puedan ayudar a limitar las tentaciones de las altas calorías mediante la actividad física. Una dieta saludable debe incluir verduras, frutas y cereales integrales, así como productos de todos los ámbitos como

pescado, aves, carnes magras, frijoles, lentejas y limitar al máximo las bebidas azucaradas, los carbohidratos y las grasas saturadas. (35)

- **Dimensión Actividad física:** Implica las funciones de mover el cuerpo para quemar energía y producir piezas. Se recomienda que los niños participen en actividad física musculoesquelética de intensidad moderada, incluido ejercicio aeróbico al menos 3 veces por semana, y actividad física que incluya actividades aeróbicas divertidas que fortalezcan los músculos y los huesos. (36)

Si se quiere prevenir la obesidad, es necesario reducir el tiempo que pasas sentado durante largos periodos de tiempo, por lo que debes limitar el tiempo que tus hijos pasan viendo televisión, jugando y navegando por Internet a no más de 2 horas al día. Los niños en edad preescolar necesitan dormir entre 10 y 12 horas al día, por lo que es importante que los padres establezcan una rutina. (36)

2.4 Definición de términos básicos

Alimentación saludable: Es el tipo de alimentación que aporta nutrientes como las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales en las cantidades adecuadas a fin de proveer la energía y nutrición requerida en el niño preescolar. (37)

Autocuidado: Es una necesidad humana que moldea cada acción humana a través de valores, creencias, etc. Para mantener la vida, la salud y la felicidad. Estas son acciones intencionales que requieren aprendizaje. Cuando una persona es incapaz de realizar estas acciones por sí sola, ya sea por limitación o discapacidad, se produce dependencia para el autocuidado. (24)

Efectividad de una intervención educativa: Incremento de saberes en las madres sobre alimentación saludable en preescolares luego de las

acciones educativas de promoción de salud ejecutadas por la investigadora. (37)

Enfermería: Servicios humanos, servicios prestados cuando las personas no pueden cuidar de sí mismas para mantener la salud, la vida y el bienestar, brindando así asistencia directa a individuos y grupos en el autocuidado que requieren debido a su discapacidad, sus relaciones personales. Considera un conjunto de factores externos que influyen en la decisión de una persona de dedicarse al autocuidado o en su capacidad para cuidarse a sí mismo. (25)

Estado emocional del niño preescolar: Los niños en edad preescolar comienzan a comprender las emociones propias y ajenas, aspectos que les dan la base para autorregular su conducta y evitar arrebatos de conducta emocional, lo que pueden lograr aprendiendo a pensar en los efectos de sus acciones. Este desarrollo cognitivo y emocional está asociado con la aparición de un comportamiento prosocial, que a su vez crea evaluaciones positivas de las personas del entorno que lo rodea, mejorando así la confianza en sí mismo del niño y promoviendo sentimientos y emociones positivas. (38)

Intervención educativa de enfermería: Según Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es brindar atención colaborativa y autónoma a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos y sanos, y actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades. (39)

Preescolar: Niños inscritos en la educación infantil. En la etapa preescolar, los niños comienzan a comprender y regular sus emociones bajo la guía de los adultos. Desarrollan un comportamiento socioemocional adecuado. (39)

Prevención. se refiere a medidas destinadas a prevenir el aumento de peso relacionado con la edad; para este propósito los padres se convierten en los modelos a seguir más importantes. (40)

Prevención de la obesidad infantil. Estas actividades permiten a las madres tomar decisiones saludables para sus hijos, previniendo así la obesidad infantil mediante la dieta y la actividad física. (41)

Requerimiento calórico - proteico del preescolar. Los niños al menos deberían consumir en esta etapa entre 1300 y 1600 calorías diarias, de las cuales el 50% corresponden a hidratos de carbono, el 18-20% a proteínas y el 20-25% a lípidos. El alto contenido en proteínas y la presencia de hidratos de carbono aportan al alimento propiedades calórico-proteicas. (42)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

- Existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

Hipótesis específicas

- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en la dimensión Generalidades dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.
- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en la dimensión Alimentación saludable dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.
- La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en la dimensión Actividad física dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	MÉTODOS Y TÉCNICAS
Intervención Educativa de enfermería	Conforme la Organización Mundial de la Salud OMS la intervención pedagógica es un proceso de aprendizaje que tiene como objetivo proporcionar aprendizaje a través de métodos y técnicas diseñadas para uno o más individuos. Su objetivo principal es incrementar el conocimiento y mejorar el desarrollo humano en su general en su	La variable Intervención Educativa de enfermería se realizó utilizando métodos didácticos, conteniendo información sobre prevención de obesidad infantil. La evaluación se realizó mediante el desarrollo de sesiones educativas teniendo en cuenta la participación activa de los padres y madres del colegio 20193-Cañete, desarrollando así la intervención educativa .	Pre test Posttest	Contenido: Definición de la obesidad. Concepto de alimentación saludable Concepto de ejercicio y actividad física	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es Obesidad Infantil? 2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil? 3. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil? 4. ¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad? 5. ¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable? 6. ¿Qué es alimentación saludable? 7. ¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable? 8. ¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día? 9. ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno? 10. La lonchera/merienda es importante ¿Por qué? 11. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo? 12. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena? 13. ¿Qué es actividad física en su niño? 14. ¿Porque es importante que su niño realice actividad física? 	La metodología que se utilizó en dicha intervención educativa es el método explicativo y participativo. Se realizó en un solo momento. Aplicando las siguientes técnicas: • Intercambio y perfeccionamiento de ideas. • Lluvia de ideas. • Utilización de ilustraciones. Y ejemplos de la vida cotidiana.

	forma de vida. (27)				15.¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso? 16.¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?	
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	MÉTODOS Y TÉCNICAS
Prevención de Obesidad infantil	Mide la experticia y cantidad de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil demostrando el manejo en la alimentación saludable y la actividad física en los infantes (43)	Es el conocimiento para prevenir la obesidad infantil, se operacionaliza en 3 dimensiones: generalidades, alimentación saludable y actividad física. Contiene 16 preguntas. Cada interrogante marca 1.25 llegando a un puntaje de 20 de la siguiente manera: Conocimiento bajo (0-9.19); Conocimiento	Generalidades de la obesidad infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Consecuencias • Diagnostico • Mitos y creencias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es Obesidad Infantil? 2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil? 3. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil? 4. ¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad? 5. ¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable? 	<p>El método de investigación fue hipotético deductivo.</p> <p>La técnica fue la encuesta</p> <p>El instrumento fue el cuestionario.</p>
			Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Frecuencia • Comidas al día 	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Qué es alimentación saludable? 7. ¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable? 8. ¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día? 9. ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno? 10. La lonchera/merienda es importante ¿Por qué? 11. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo? 	

		medio(9.20-4.88); Conocimiento alto (14.89 - 20);que serán aplicados a los padres y madres del colegio 20193- Cañete			12. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?	
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Actividades diarias • Tiempo de distracción 	13. ¿Qué es actividad física en su niño? 14. ¿Porque es importante que su niño realice actividad física? 15. ¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso? 16. ¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que permitió realizar la medición de las variables estudiadas, a través de la estadística. (44)

Además fue diseño pre experimental. Un subdiseño de investigación preexperimental tiene solo un nivel de variable independiente: el grupo experimental que recibe la intervención impuesta por el investigador. La variable dependiente debe medirse instrumentalmente en dos momentos: antes y después de la prueba. Por tanto, los investigadores pueden intervenir dependiendo de la variable y deben utilizar instrumentos que midan esta última variable antes y después de aplicar el protocolo de intervención. La falta de un grupo de control de comparación a nivel preexperimental es su principal limitación. Sin embargo, en estudios en los que es poco probable que un grupo reciba la intervención, dichos estudios pueden detectar efectos de estudio independientes considerando el fenómeno de interés (45). Asimismo fue de corte transversal porque el estudio se realizó en un solo momento con el Postest para medir efectividad.

Conforme el diseño pre experimental:

GE: O1 - - - - X - - - O2

Donde:

GE: Representa la muestra experimental en la que realizamos el estudio (30 padres).

O1: observación (evaluación pre test)

X: intervención educativa

O2: observación (evaluación Postest)

4.2. Método de investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo, debido a que parte de una intervención educativa (en este caso la intervención educativa

“prevención de la obesidad infantil”) que busca comprobar o refutar las hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que fueron confrontadas con los resultados.

4.3. Población y muestra.

4.3.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 30 padres y madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 que residen en el distrito de San Vicente de la provincia de Cañete.

N = 30 padres y madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

4.3.2 Muestra.

La muestra fue Censal, es decir se manejó toda la población; por ende no es de necesidad el cálculo de la muestra mediante fórmula.

n=30 padres y madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Criterios de Inclusión: Padres y madres de niños de 3 a 5 años que estudian la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023; Padres y madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, que participen voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión: Padres y madres de niños de 3 a 5 años que estudian la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023; Padres y madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, que no participen voluntariamente en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El lugar de estudio de la presente investigación fue la institución educativa pública 20193 ubicada en el distrito de San Vicente de la provincia de Cañete, departamento de Lima.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 La técnica

Para la recolección de información , la técnica fue la encuesta tanto en el pre y post test.

4.5.2 El instrumento

Se aplico el cuestionario al grupo en 2 momentos; antes, y después de la intervención educativa, es decir, antes del programa educativo, se aplicó 1 pre test, y terminado el programa se aplicó el post test haciendo uso del mismo instrumento en ambos momentos, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos.

El cuestionario denominado “Cuestionario de conocimiento de obesidad, Actividad física y Alimentación COAFALI”, fue desarrollado por Fernández, Sarmiento y Vera en el 2015. Tal vez el instrumento más utilizado para recoger información es el cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas en relación de una o más variables a medir (44). Contiene 16 preguntas cerradas, divididas en 3 dimensiones; 5 ítems en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil, 7 en la dimensión Alimentación saludable, y 4 en la dimensión Actividad física. Cada interrogante tuvo un puntaje de 1.25 llegando a un puntaje total de 20 en la escala vigesimal.

Estanones

a. General:

Conocimiento bajo (0 - 9.19);

Conocimiento medio (9.20 - 14.88);

Conocimiento alto (14.89 - 20).

b. Por Dimensiones:

En cuanto a la dimensión Generalidades de obesidad infantil el cual cuenta con 5 preguntas sus niveles se categorizan de la siguiente manera:

Conocimiento alto: 5.20 – 6.26; Conocimiento medio: 3.02 – 5.19; Conocimiento bajo: 0 – 3.01

En la dimensión de alimentación saludable que consta de 7 preguntas que sus niveles se categorizan de la siguiente manera: Conocimiento alto: 6.13 – 8.75 Conocimiento medio: 3.24 – 6.12 Conocimiento bajo: 0 – 3.23

En la dimensión de actividad física que consta de 4 preguntas que involucran sus niveles se categorizan de la siguiente manera: Conocimiento alto: 4.30 - 5 Conocimiento medio: 2.18 – 4.29 Conocimiento bajo: 0 – 2.17.

Asimismo, el cuestionario cuenta con validez para su aplicabilidad; fue evaluado desde el punto de vista metodológico por cada experto familiarizado con el tema de investigación, nueve en total, cada uno de los cuales correspondió a las características relevantes para la evaluación del respectivo instrumento, es decir, las características de cada individuo. Los expertos fueron: tres metodólogos que cuentan con amplio conocimiento del tema y amplia experiencia en el campo de la investigación; un pediatra con muchos años de experiencia en el campo y estudia la obesidad infantil; tres enfermeras de crecimiento y desarrollo que tienen experiencia en la profesión y trabajan con crecimiento y desarrollo en una variedad de entornos de atención médica, y dos nutricionistas con experiencia en el tratamiento de niños obesos

En referencia a la confiabilidad tiene 0.69 de Kuder Richardson, mostrando una alta confiabilidad. El estudio piloto se realizó en una escuela inicial en una muestra del 10% de la población del programa y que tenían características similares, el cual estuvo compuesta por 21 madres (madres de niños preescolares de 3 a 5 años). Luego analizaron y evaluaron la confiabilidad de la estructura.

El programa educativo es la variable independiente con la cual se intervino al grupo de estudio. Se realizó en 1 sola sesión, el programa durará 45 minutos aproximadamente, donde se trataron temas de prevención y control de obesidad, inserción de nuevos conocimientos en los padres y

madres de Familia, sesiones educativas de alimentación saludable y la actividad física. El objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa dirigida a padres en prevención de obesidad infantil de la Institución educativa pública 20193 - Cañete, asimismo promover cambios en las conductas relacionadas con la elección de dietas y estilos de vida más saludables.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de los datos del presente trabajo se usaron la estadística descriptiva e inferencial. Se hizo referencia a controles descriptivos que reflejaron la finalización de la evaluación y el análisis de las variables que informan el enunciado de la investigación. De manera similar, en el análisis estadístico inferencial, mediante la estadística se realizó la prueba de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk, al ser la muestra menor de 50 elementos ($n=30$ padres y madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023). Por ello, se manejó una prueba paramétrica T de Student en la variable Conocimiento de la prevención de la obesidad infantil siendo que p valor es mayor a 0,05, y tuvo normalidad. Para las dimensiones se manejó la prueba no paramétrica de Wilcoxon debido a que p valor fue menor a 0,05, no habiendo normalidad. De esta manera se probaron las hipótesis, y manejaron las tablas y figuras de resultados.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Los principios éticos utilizados en este trabajo de investigación están determinados por el Código de Ética en Investigación. Cumple con los siguientes principios:

Protección y respeto a la persona, debido a que se respetó la identidad, manteniéndola privada y segura, es por ello que se manejó un consentimiento informado. Obtener el consentimiento informado del paciente debería convertirse en la norma en cualquier investigación. Proteger la privacidad de los datos del paciente durante todo el proceso es

esencial y, aunque pueden ser necesarias excepciones en determinadas circunstancias, el consentimiento informado es fundamental para garantizar el cumplimiento ético del principio de autonomía. (46)

Libre participación y derecho a la información, debido a que las personas que participaron voluntariamente deben ser informadas sobre el propósito del estudio, este principio se utilizó porque los encuestados participaron libre o voluntariamente, para fines de recopilación de datos, así también pudieron retirarse en cualquier momento. La Ley de Autonomía del Paciente restringe el uso de datos relacionados con la salud contenidos en registros médicos en la atención de enfermería; el uso de esta información para otros fines, incluida la investigación, requiere el consentimiento del paciente, necesario para el cumplimiento del principio de autonomía cuando se maneja datos de las personas. (46)

Beneficencia y no maleficencia, se consideró el bienestar y el cuidado humano evitando riesgos o daños a los participantes en la investigación. En términos de buenas prácticas, se puede señalar la necesidad de mantener una política perfecta para que todas las personas relevantes declaren conflictos de intereses. Estos conflictos deben ser identificados y abordados, no se consideran malas prácticas. La beneficencia y su desarrollo posterior, según el principio de no maleficencia, hablan de una evaluación uniforme de los riesgos y beneficios y de su maximización. Este principio es el motivo por el cual siempre se evalúan los métodos y el diseño de la investigación. (46)

Justicia, lo cuales se antepusieron a los intereses personales, se adoptaron estimaciones o estándares razonables para no dar lugar a prácticas desleales, los participantes de la investigación recibirán un trato justo durante todo el proceso. Los principios de equidad se refieren a la equidad en la selección de los participantes de la investigación y la distribución de riesgos y beneficios esperados. (46)

Integridad científica, se evitó el engaño con el propósito de la prevención de daños y no es influir en los involucrados en la investigación para

garantizar la autenticidad del proceso de investigación. Cuando se habla de integridad científica, se refiere a los principios, los valores y la responsabilidad son la base de las buenas prácticas científicas. La integridad científica debe incluirse en todas las etapas del proceso científico; es una obligación ética para todos los participantes en el proceso. Para garantizar la integridad científica, se emiten los llamados códigos de buenas prácticas científicas, cuyo objetivo es fortalecer la integridad científica, estándares éticos para mejorar la calidad de la investigación y prevenir malas conductas. (46)

V. RESULTADOS

5.1. Descriptivos

Tabla 5.1.1.

Efectividad del programa educativo en el Nivel de Conocimiento de Prevención de obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Nivel de Conocimiento	PRETEST		POSTEST	
	N° de padres	%	N° de padres	%
Conocimiento bajo	8	26,7	0	0,0
Conocimiento medio	17	56,7	4	13,3
Conocimiento alto	5	16,7	26	86,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar la diferencia en los resultados del pretest y postest sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la obesidad infantil luego de la intervención educativa. Antes de la intervención educativa el 56,7% (17) de padres tuvo nivel de conocimiento medio, el 26,7% (8) demostraron conocimientos de nivel bajo y solo el 16,7% (5) respondieron correctamente y calificaron como conocimiento alto; luego de la intervención educativa al aplicarle el postest se encontró cambios significativos en los conocimientos sobre la prevención de la obesidad donde el 86% (26) respondieron asertivamente y calificaron como conocimiento alto, el 13,3% (4) como conocimiento de nivel medio, lo cual demuestra que la intervención educativa fue efectiva por que se logró incrementar los conocimientos en los padres para cambiar sus estilos de vida alimentarios y prevenir la obesidad a temprana edad, problema de salud que es considerado como problema de salud pública.

Tabla 5.1.2.

Pretest-Postest de Niveles de Dimensión Generalidades del conocimiento de prevención de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Nivel de Conocimiento	PRETEST		POSTEST	
	Nº de padres	%	Nº de padres	%
Conocimiento bajo	14	46,7	0	0,0
Conocimiento medio	15	50,0	22	73,3
Conocimiento alto	1	3,3	8	26,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar la diferencia del Pretest y Postest de la Dimensión Generalidades del conocimiento de prevención de la obesidad infantil luego de la intervención educativa. Antes de la intervención educativa, el 50% (15) de padres tuvo nivel de conocimiento medio, el 46,7% (14) de los padres tuvieron nivel de conocimiento bajo, y el 3,3% (1) tuvo nivel de conocimiento alto en la dimensión Generalidades; luego de la intervención educativa al aplicarle se encontraron cambios relevantes, dado que el 73,3% (22) de padres respondió correctamente y tuvo nivel de conocimiento medio en la Dimensión Generalidades, y el 26,7% (8) tuvo nivel de conocimiento alto; lo que demuestra la efectividad de la intervención educativa porque se logró acrecentar los conocimientos en los padres en conceptos básicos para prevenir así la obesidad infantil.

Tabla 5.1.3.

Pretest-Posttest de Niveles de Dimensión Alimentación saludable del conocimiento de prevención de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Nivel de Conocimiento	PRETEST		POSTEST	
	Nº de padres	%	Nº de padres	%
Conocimiento bajo	4	13,3	0	0,0
Conocimiento medio	17	56,7	2	6,7
Conocimiento alto	9	30,0	28	93,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar la diferencia entre el pretest y Posttest de la dimensión Alimentación saludable del conocimiento de prevención de obesidad infantil luego de la intervención educativa. Antes de la intervención educativa, el 56,7% (17) de padres tuvo nivel de conocimiento medio en la dimensión Alimentación saludable, el 30% (9) de padres tuvo un nivel de conocimiento alto, y el 13,3% (4) de padres tuvo nivel de conocimiento bajo; luego de la intervención educativa al aplicarse el Posttest, el 93,3% (28) de los padres alcanzaron un nivel de conocimiento alto, mientras el 6,7% (2) alcanzaron el nivel medio de conocimiento; lo que demuestra la efectividad de la intervención educativa porque se logró ampliar los conocimientos en los padres en Alimentación saludable, que lo llevaría a brindar una alimentación más sana a sus hijos para prevenir así la obesidad infantil.

Tabla 5.1.4

Pretest-Postest de Niveles de Dimensión Actividad física del conocimiento de prevención de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Nivel de Conocimiento	PRETEST		POSTEST	
	Nº de padres	%	Nº de padres	%
Conocimiento bajo	6	20,0	0	0,0
Conocimiento medio	17	56,7	19	63,3
Conocimiento alto	7	23,3	11	36,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar la diferencia del pretest y Postest de la dimensión Actividad física del conocimiento de prevención de la obesidad infantil antes de la intervención educativa. Antes de la intervención educativa, el 56,7% (17) de padres tuvo nivel de conocimiento medio, el 23,3% (7) tuvo un nivel de conocimiento alto, y el 20% (6) tuvo nivel de conocimiento bajo en la dimensión Actividad física; luego de la intervención educativa al aplicarse el Postest, el 63.3% (19) de padres alcanzó un nivel medio de conocimiento, mientras el 36.7% (11) respondió asertivamente y alcanzó un nivel de conocimiento alto. Por ello, se demuestra la efectividad de la intervención educativa porque se logró mejorar los conocimientos en los padres en Actividad física, que puedan llevarlo a la práctica con diversas actividades a sus hijos, y así prevenir la obesidad infantil.

5.2. Inferenciales

Hipótesis general

H0: No existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

H1: Existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

Tabla 5.2.1.

Hipótesis general: Pretest y Postest de prevención de obesidad infantil

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Pretest	10,9667	30	2,87058	,52409
	Postest	16,3000	30	1,53466	,28019

Fuente: Base datos.

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas				t	GI	Sig. (bilateral)	
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pretest-Postest	-5,33333	2,45418	,44807	-6,24974	-4,41693	-11,903	29	,000

Fuente: Base datos.

Interpretación: Conforme las encuestas (Pretest y Postest) aplicadas a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, se puede observar que, las medias del Pretest son de 10,9667 y del Postest de 16,3000, habiendo diferencia significativa entre el pre y post. Por lo tanto, la intervención educativa realizada fue efectiva y mejora el nivel de conocimiento en la prevención de obesidad infantil

dirigida a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Asimismo, se puede observar que, la significancia es de 0,000 lo cual indica que, al ser menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por cumplir el criterio de: si $p < 0,05$. Por ello, existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

Hipótesis específica 1

H0: La intervención educativa no es efectiva en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Tabla 5.2.2.

Hipótesis específica 1 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Generalidades de la obesidad infantil

Estadísticos de prueba ^a	
	Pretest- Posttest
Z	-4,640 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Base datos.

Interpretación: Conforme las encuestas (Pretest y Posttest) aplicadas a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, se puede observar que, según la prueba de Wilcoxon la media es de 4,640, habiendo diferencia significativa en el Pretest y Posttest de la dimensión Generalidades de la obesidad infantil. Por lo tanto, la intervención educativa realizada fue efectiva y mejora el nivel de conocimiento de la dimensión Generalidades de la obesidad infantil dirigida a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Asimismo, se puede observar que, la significancia es de 0,000 lo cual indica que, al ser menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por cumplir el criterio de: si $p < 0,05$. Por ello, la

intervención educativa es efectiva en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Hipótesis específica 2

H0: La intervención educativa no es efectiva en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Tabla 5.2.3.

Hipótesis específica 2 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Alimentación saludable

Estadísticos de prueba ^a	
	Pretest- Postest
Z	-4,629 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Base datos.

Interpretación: Conforme las encuestas (Pretest y Postest) aplicadas a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, se puede observar que, según la prueba de Wilcoxon la media es de 4,629, habiendo diferencia significativa en el Pretest y Postest de la dimensión Alimentación saludable. Por lo tanto, la intervención educativa realizada fue efectiva y mejora el nivel de conocimiento de la

dimensión Alimentación saludable dirigida a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Asimismo, se puede observar que, la significancia es de 0,000 lo cual indica que, al ser menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por cumplir el criterio de: si $p < 0,05$. Por ello, la intervención educativa es efectiva en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Hipótesis específica 3

H0: La intervención educativa no es efectiva en la dimensión Actividad física para la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva en la dimensión Actividad física para la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Tabla 5.2.4.

Hipótesis específica 3 Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Actividad física

Estadísticos de prueba ^a	
	Pretest- Postest
Z	-3,611 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Base datos.

Interpretación: Conforme las encuestas (Pretest y Postest) aplicadas a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, se puede observar que, según la prueba de Wilcoxon la media es de 3,611, habiendo diferencia significativa en el Pretest y Postest de la dimensión Actividad física. Por lo tanto, la intervención educativa realizada fue efectiva y mejora el nivel de conocimiento de la dimensión Actividad física dirigida a los padres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Asimismo, se puede observar que, la significancia es de 0,000 lo cual indica que, al ser menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por cumplir el criterio de: si $p < 0,05$. Por ello, la intervención educativa es efectiva en la dimensión Actividad física para la

prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

5.3. Otros resultados

Prueba de normalidad

Para el análisis de la variable conocimiento de la prevención de obesidad infantil se consideró la prueba de Shapiro-Wilk, al ser la muestra menor de 50 elementos (n=30 padres y madres de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023). Para obtener la normalidad se manejó las diferencias del Pretest y Postest en la variable y sus dimensiones. Por ello, para los resultados, se manejó una prueba paramétrica (T de Student) en la variable siendo que p valor es mayor a 0,05 por lo tanto tiene normalidad. Para las dimensiones se manejó una prueba no paramétrica (Wilcoxon) debido a que p valor fue menor a 0,05 no habiendo normalidad.

Criterio de elección

Si Sig. <0,05, datos no normales

Si Sig. ≥0,05, datos normales

Tabla 5.3.1.

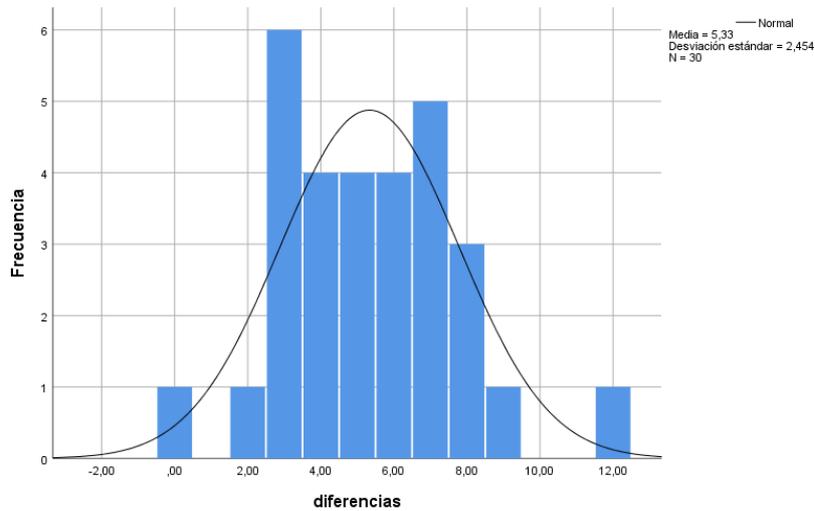
Prueba de Normalidad de las diferencias del Pretest y Postest del Conocimiento de Prevención de Obesidad infantil

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia Pretest-Postest	,966	30	,425
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera a. Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: Base datos.

Figura 5.3.1.

Histograma de la prueba de Normalidad de Conocimiento de Prevención de Obesidad infantil



Interpretación: Se observa que la distribución es normal porque la variable Conocimiento de prevención de Obesidad infantil demuestra p valor (Sig.)= 0,425 > 0,05; por ello se manejó la prueba T Student en la prueba de hipótesis.

Tabla 5.3.2.

Prueba de Normalidad de las diferencias Pretest Postest de las dimensiones del Conocimiento de Prevención de la obesidad infantil

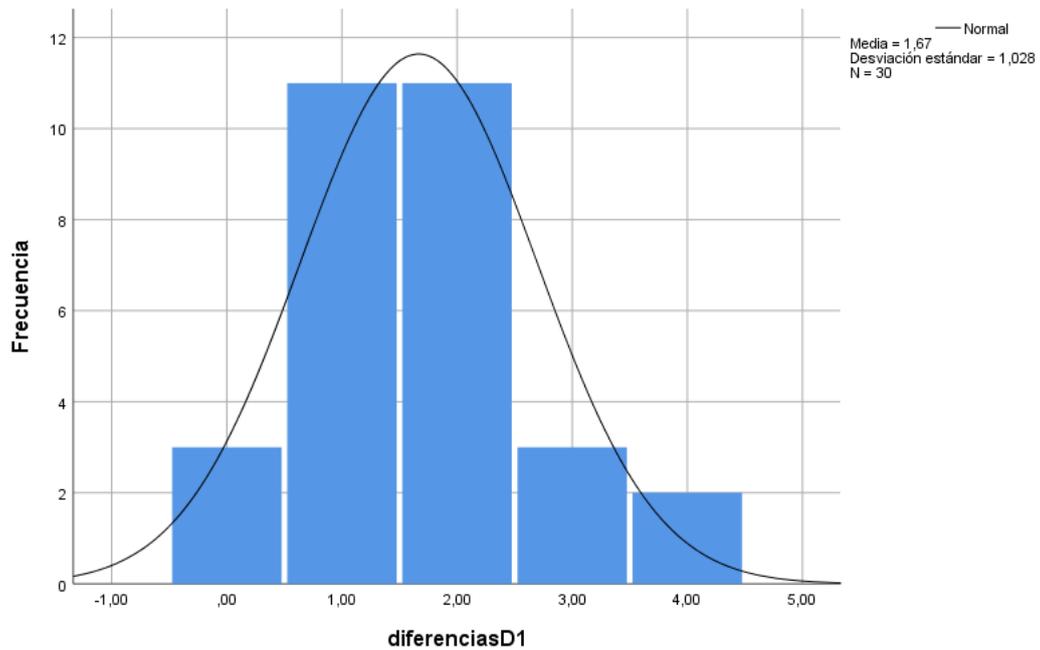
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Generalidades de la obesidad infantil	,894	30	,006
Alimentación saludable	,833	30	,000
Actividad física	,768	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base datos.

Figura 5.3.2.

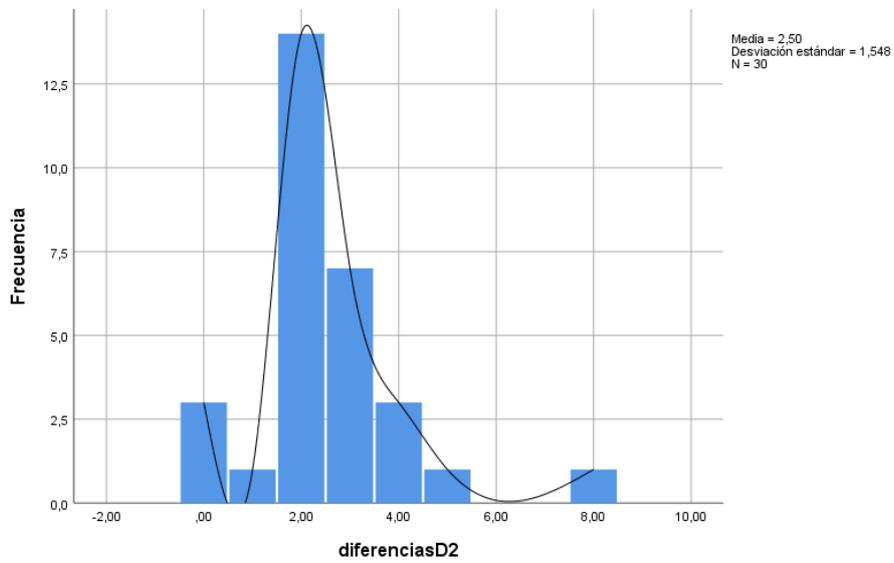
Histograma de la prueba de Normalidad de Generalidades del conocimiento de prevención de la obesidad Infantil



Interpretación: Se observa que la distribución es no normal porque la dimensión Generalidades del conocimiento de prevención de la obesidad Infantil demuestra p valor (Sig.)= 0,006<0,05; por ello se manejó la prueba Wilcoxon en la prueba de hipótesis.

Figura 5.3.3.

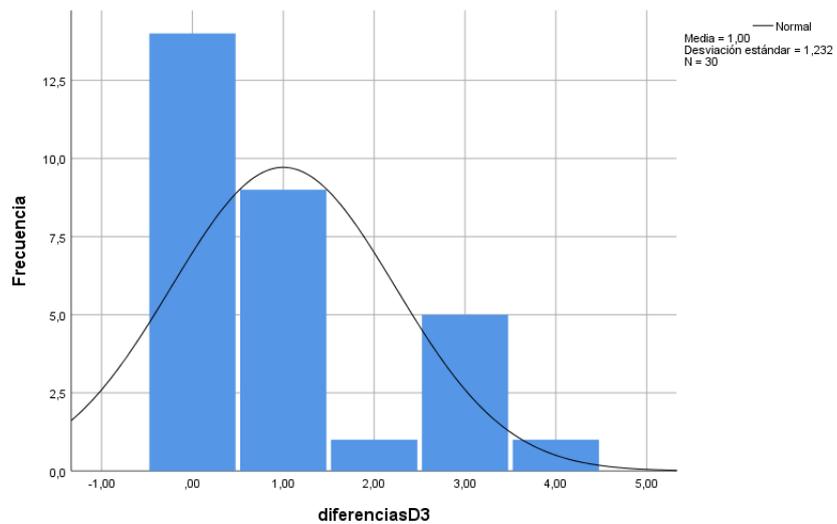
Histograma de la prueba de Normalidad de Alimentación saludable



Interpretación: Se observa que la distribución es no normal porque la dimensión Alimentación saludable demuestra p valor (Sig.)= 0,000<0,05; por ello se manejó la prueba Wilcoxon en la prueba de hipótesis.

Figura 5.3.4.

Histograma de la prueba de Normalidad de Actividad física



Interpretación: Se observa que la distribución es no normal porque la dimensión Alimentación saludable demuestra p valor (Sig.)= 0,000<0,05; por ello se manejó la prueba Wilcoxon en la prueba de hipótesis.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Tabla 6.1.1

Pretest y Postest de prevención de obesidad infantil

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pretest-Postest	-5,33333	2,45418	,44807	-6,24974	-4,41693	-11,903	29	,000

Fuente: Base datos.

H0: No existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

H1: Existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

Prueba de hipótesis general: Prueba paramétrica T Student

Regla de Decisión:

Si p-valor >0,05, se acepta H0

Si p-valor <0,05, rechaza H0

Se evalúa la existencia de efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil

dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa.

Decisión estadística: Luego de alcanzar el resultado inferencial mediante el estadístico SPSS 25 a través de la prueba paramétrica T de Student, se obtuvo un resultado Pretest-Posttest de 5,33333 y $t=-11,903$ demostrando una diferencia. Asimismo, se evidencia significancia de $\text{Sig.}=0,000<0,05$, rechazándose la hipótesis nula H_0 y aceptándose la hipótesis alterna H_1 .

Conclusión: Existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Tabla 6.1.2.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Generalidades de la obesidad infantil

Estadísticos de prueba ^a	
	Pretest- Posttest
Z	-4,640 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Base datos.

H_0 : La intervención educativa no es efectiva en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

H_1 : La intervención educativa es efectiva en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Prueba de hipótesis específica 1: Prueba no paramétrica Wilcoxon

Regla de Decisión:

Si p-valor $>0,05$, se acepta H_0

Si p-valor $<0,05$, rechaza H_0

Se evalúa la existencia de efectividad de la intervención educativa en la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Decisión estadística: Luego de alcanzar el resultado inferencial mediante el estadístico SPSS 25 a través de la prueba no paramétrica Wilcoxon, se obtuvo un resultado Sig.=0,000 $<0,05$, rechazándose la hipótesis nula H_0 y aceptándose la hipótesis alterna H_1 .

Conclusión: Existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Tabla 6.1.3.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Alimentación saludable

Estadísticos de prueba ^a	
	Pretest- Posttest
Z	-4,629 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Base datos.

H_0 : La intervención educativa no es efectiva en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida

a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Prueba de hipótesis específica 2: Prueba no paramétrica Wilcoxon

Regla de Decisión:

Si p-valor >0,05, se acepta H0

Si p-valor <0,05, rechaza H0

Se evalúa la existencia de efectividad de la intervención educativa en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Decisión estadística: Luego de alcanzar el resultado inferencial mediante el estadístico SPSS 25 a través de la prueba no paramétrica Wilcoxon, se obtuvo un resultado Sig.=0,000<0,05, rechazándose la hipótesis nula H0 y aceptándose la hipótesis alterna H1.

Conclusión: Existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en dimensión Alimentación saludable dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Tabla 6.1.4.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Dimensión Actividad física

Estadísticos de prueba ^a	
	Pretest- Postest
Z	-3,611 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: Base datos.

H0: La intervención educativa no es efectiva en la dimensión Actividad física para la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva en la dimensión Actividad física para la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Prueba de hipótesis específica 3: Prueba no paramétrica Wilcoxon

Regla de Decisión:

Si p-valor $>0,05$, se acepta H0

Si p-valor $<0,05$, rechaza H0

Se evalúa la existencia de efectividad de la intervención educativa en la dimensión Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

Decisión estadística: Luego de alcanzar el resultado inferencial mediante el estadístico SPSS 25 a través de la prueba no paramétrica Wilcoxon, se obtuvo un resultado Sig.=0,000 $<0,05$, rechazándose la hipótesis nula H0 y aceptándose la hipótesis alterna H1.

Conclusión: Existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Se ha aplicado el análisis de la normalidad de datos en la diferencia del Pretest y Postest. A partir del análisis y resultados se intentan dar respuesta a las conjeturas que surgen de los interrogantes y objetivos de este estudio titulado "Intervención educativa de enfermería en la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución

Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023". Por ello, este estudio se basó en antecedentes nacionales y extranjeras, y en bases teóricas seleccionadas para discutir los siguientes resultados:

En cuanto al objetivo general establecido que fue Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023; se pudo observar la diferencia antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención educativa el 56,7% (17) de padres tuvo nivel de conocimiento medio, el 26,7% (8) demostraron conocimientos de nivel bajo y solo el 16,7% (5) respondieron correctamente y calificaron como conocimiento alto; luego de la intervención educativa al aplicarle el postest se encontró cambios significativos en los conocimientos sobre la prevención de la obesidad donde el 86% (26) respondieron asertivamente y calificaron como conocimiento alto, el 13,3% (4) como conocimiento de nivel medio, lo cual demuestra que la intervención educativa fue efectiva. Asimismo, el resultado de la prueba T Student indicó que, existe efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa; porque el resultado fue $\text{Sig.}=0,000<0,05$ y $t= -11,903$, rechazándose la hipótesis nula H_0 y aceptándose la hipótesis alterna H_1 .

Dentro de los resultados similares al estudio, tomando en cuenta el objetivo general, encontramos a Mejía F, y Minchola B. (14) (Trujillo-Perú, 2020) en el estudio "Efecto de un programa Educativo en el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares La Esperanza – 2020", que en sus resultados mencionan, que en el post test hubo un incremento en el nivel de conocimiento de las madres, aun 72.5% en el nivel bueno, y el 27.5% con conocimiento medio posterior a la aplicación del programa educativo. De la misma forma, según García L., y Izquierdo, G. (18) (Pimentel-Perú, 2023) en "Conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de una

institución educativa Pimentel”, en sus resultados evidenciaron que el 53,5% de las madres tenían un nivel alto de conocimientos sobre prevención de la obesidad infantil, el 40,4% tenían conocimientos medio, el 6,1% conocimientos bajo.

Es así, como los resultados necesitan realizar el contraste argumentativo teórico; en este caso se aplicó el Modelo de Promoción de la Salud, que se centra en la satisfacción y el bienestar, tanto a nivel individual como grupal, y la posterior intervención, lo que proporciona elementos teóricos relevantes para su implementación y evaluación, actividades y conductas generadoras de la salud. La promoción de la salud es una conducta motivada por el deseo de incrementar el bienestar, y fortalecer la capacidad de desarrollar una salud plena; es razonable aplicar este modelo al momento de diseñar planes de intervención, ya que no se limita a la experiencia del individuo; si no que considera que el comportamiento puede estar influenciado por otras personas, el sistema de salud, normas y patrones sociales basadas en sus experiencias al momento de interactuar con los demás miembros del entorno. (21)

En relación con el objetivo específico 1 que fue Identificar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Generalidades del conocimiento en prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución ya mencionada; donde se obtuvo los siguientes resultados, Antes de la intervención educativa, el 50% (15) de padres tuvo nivel de conocimiento medio, el 46,7% (14) de los padres tuvieron nivel de conocimiento bajo, y el 3,3% (1) tuvo nivel de conocimiento alto en la dimensión Generalidades; luego de la intervención educativa al aplicarle se encontraron cambios relevantes, dado que el 73,3% (22) de padres respondió correctamente y tuvo nivel de conocimiento medio en la Dimensión Generalidades, y el 26,7% (8) tuvo nivel de conocimiento alto; lo que demuestra la efectividad de la intervención educativa. Inferencialmente se aceptó la hipótesis alterna, y se demostró la efectividad de la intervención educativa de enfermería en esta dimensión, mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon, debido a la

prueba de normalidad en donde se evidencio que dicha dimensión presentó una significancia (Sig.) menor que 0.05, es decir Sig.=0,018, por lo que se concluyó que es una distribución no normal. El resultado de la prueba indicó que, existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa; porque el resultado fue Sig.=0,000<0,05, rechazándose la hipótesis nula H0 y aceptándose la alterna H1.

Dentro de los resultados similares relacionados a este primer objetivo, encontramos a Agud L. (10) (España, 2022), en el estudio “Programa de educación para la salud: prevención de la obesidad infantil incluyendo un abordaje emocional”, quien menciona que las intervenciones educativas sanitaria son un método muy útil para prevenir, tratar el sobrepeso y la obesidad infantil; la cooperación de los padres conducirá a mejores resultados; en este caso orientado al consumo responsable de la alimentación. De la misma forma Beraun D. (15) (Huánuco-Perú , 2023) en el estudio “Efectividad de la intervención educativa para mejorar conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Particular Amazonas Tingo María”; en sus resultados muestran, que antes de la intervención educativa, el conocimiento de las madres sobre la prevención de la obesidad era baja con el 45%, después de la intervención se incrementó al 73,8%. Asimismo, Inga B. y Ruiz L. (16) (Huacho-Perú, 2021) en el estudio “Intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años asociación los Jazmines, Huaura”, en su resultados antes de realizar una intervención educativa en padres, fue medio con el 83,35%, mientras que después de dicha intervención fue alto del 100%. También, Huamaní R. (17) (Lima- Perú, 2022) en el estudio “Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento en la prevención de obesidad infantil madres de niños de 3 a 5 años I.E.I.071 San Juan de Lurigancho” se evidencio, que antes de la intervención, el conocimiento fue bajo con el 68%, medio con 22% y alto con 10%; pero luego de la intervención, del

nivel alto se incrementó al 61 %, medio con 32% y los bajos con 7%. Por último, Maluquish, L. (19) (Lima-Perú, 2019) En el estudio "Intervención educativa en prevención de obesidad infantil dirigida a padres del Colegio "Mi Jesús", la Era Ñaña", donde evidenció que el nivel de conocimiento fue bajo con el 56.7%, mientras que el medio con el 43.3% y finalmente alto con 0% ; y después de la intervención educativa fue alto con 73.3%, medio con 26.7%, y bajo con 0%.

Estos resultados se sostienen con la Teoría de aprendizaje social (TAS) de Albert Bandura, quien menciona que el proceso del aprendizaje que se produce en la interacción entre el aprendiz y el entorno. Esta teoría se sostiene, en que los niños aprenden dentro del entorno social por medio de la observación e imitación del comportamiento que evidenciaron en su entorno. Extrapolando esta teoría al conocimiento de las madres, estas proporcionan herramientas para que puedan enseñar a sus hijos (23).

Igualmente según al objetivo específico 2, que fue Analizar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución ya mencionada, los resultados descriptivos fueron que antes de la intervención educativa, el 56,7% (17) de padres tuvo nivel de conocimiento medio en la dimensión Alimentación saludable, el 30% (9) de padres tuvo un nivel de conocimiento alto, y el 13,3% (4) de padres tuvo nivel de conocimiento bajo; luego de la intervención educativa al aplicarse el Postest, el 93,3% (28) de los padres alcanzaron un nivel de conocimiento alto, mientras el 6,7% (2) alcanzaron el nivel medio de conocimiento; lo que demuestra la efectividad de la intervención educativa. En el resultado inferencial, se aceptó la hipótesis alterna, y se demostró la efectividad de la intervención educativa de enfermería en esta dimensión, mediante la prueba no paramétrica Wilcoxon, debido a que con la prueba de normalidad se mostró la significancia (Sig.) menor que 0.05, es decir Sig.=0,016, por lo que se concluyó que es una distribución no normal. El resultado de la prueba indicó que, existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en

dimensión Alimentación saludable dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años en dicha institución, porque fue altamente significativa; debido a que el resultado fue de $\text{Sig.}=0,000<0,05$, rechazándose la hipótesis nula H_0 y aceptándose la alterna H_1 .

Dentro de los resultados similares para este objetivo, encontramos a Torres, et al (11) (México, 2021) en el estudio “Consistencia en las intervenciones educativas nutricionales para la prevención de la malnutrición por exceso en México 2021”; en dicho estudio recomienda la implementación de intervenciones educativas dirigidas a prevenir el sobrepeso y la obesidad en el ámbito escolar, informando sobre la nutrición y actividad física saludable para prevenir dicho problema. De la misma forma, Mejía F, y Minchola B. (14) (Trujillo-Perú, 2020) en el estudio “Efecto de un programa Educativo en el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares La Esperanza – 2020”, en sus resultados mencionan, en cuanto a los hábitos alimentarios saludables, luego de utilizar el programa educativo, el 82,5% de las madres obtuvieron un nivel adecuado del conocimiento, y el 17,5% un nivel inadecuado, mostrando mejoría en relación al pre test.

Esto se sustenta en la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem el cual consiste en el conjunto de acciones conscientes que los individuos toman en cuenta al evaluar los diferentes factores que pueden afectar su vida y su desarrollo. El autocuidado es una actividad que se aprende constantemente en situaciones específicas de la vida cuando las personas se adaptan a factores que afectan su desarrollo y funcionamiento a sí mismos , así como al medio ambiente para beneficiar su salud y bienestar (26). Esta teoría en este caso, proporciona a las madres las herramientas para que adopten conductas saludables al cuidar a su niño; asimismo establece una serie de pautas, para comprender intuitivamente el fenómeno para realizar el cuidado de manera adecuada. (26)

Finalmente según el objetivo específico 3, que fue Examinar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión

Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de dicha institución. En los resultados se puede observar que antes de la intervención educativa, el 56,7% (17) de padres tuvo nivel de conocimiento medio, el 23,3% (7) tuvo un nivel de conocimiento alto, y el 20% (6) tuvo nivel de conocimiento bajo en la dimensión Actividad física; luego de la intervención educativa al aplicarse el Postest, el 63.3% (19) de padres alcanzó un nivel medio de conocimiento, mientras el 36.7% (11) respondió asertivamente y alcanzó un nivel de conocimiento alto. Luego de alcanzar el resultado inferencial se aceptó la hipótesis alterna y se demostró la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física, mediante la prueba no paramétrica Wilcoxon, debido a la prueba de normalidad en donde se mostró que la dimensión Actividad física presentó significancia (Sig.) menor que 0.05, es decir $\text{Sig.}=0,001$, por lo que se concluyó que es una distribución no normal, y se manejó la mencionada prueba no paramétrica. El resultado de la prueba indicó que, existe efectividad de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, altamente significativa; porque el resultado fue $\text{Sig.}=0,000<0,05$, rechazándose la hipótesis nula H_0 y aceptándose la hipótesis alterna H_1 .

Dentro de los resultados similares para este objetivo, encontramos a Llosa, et al (12) (España, 2020) en el estudio “Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de Educación Primaria”, quienes sostienen que la intervención más prolongada produce mejores resultados, mejorando los hábitos saludables, reduciendo el índice de masa corporal (IMC) y evitando la obesidad infantil. Asimismo, García L., y Izquierdo, G. (18) (Pimentel- Perú, 2023) en el estudio “ Conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de una institución educativa Pimentel”, entre sus resultados mencionan que el 48,5% de las madres tenían conocimiento del nivel medio sobre las generalidades de la obesidad infantil, el 80,8% tenían un conocimiento de

nivel medio respecto a la alimentación saludable y el 67,7% tuvieron conocimiento alto acerca de la actividad física.

Esto se sustenta en la Teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Elizabeth Orem quien demostró que existen un sistema de apoyo educativo, este sistema de enfermería es adecuado para pacientes que son capaces de tomar medidas para cuidarse a sí mismos y pueden aprender a adaptarse a nuevas situaciones, pero que actualmente necesitan la ayuda de enfermeras gestoras, y en ocasiones esto solo significa una advertencia para ellos. El papel de la enfermera se limita a ayudar en la toma de decisiones e impartir conocimientos y habilidades. (25)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta las buenas prácticas de las conductas responsables del investigador (CRI) determinado según el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, como la autoría responsable, publicación responsable, evitar el plagio entre otros (47). También del Código de Ética y Deontología del Enfermero Peruano (cap. V) por tanto, se consideró la aprobación y permiso del Director de la Institución Educativa Pública 20193; así como también el consentimiento informado, se explicó a cada participante el propósito del estudio, como se puede observar en el anexo 3; así también se tomó en cuenta los principios bioéticos. Además, los aspectos éticos fueron considerados en todo el proceso del trabajo de investigación.

VII. CONCLUSIONES

- a) La intervención educativa mejoró el conocimiento de la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete; debido a que mediante la prueba paramétrica T Student $t=-11,903$ existiendo una diferencia entre el post y pretest; asimismo la $Sig.=0,000<0,05$, rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la alterna H_1 .
- b) La intervención educativa mejoró la dimensión Generalidades del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete; porque se demostró mediante la prueba no paramétrica Wilcoxon donde $Z=-4,640$ alcanzando 4 unidades de diferencia entre el pre y Postest y $p=0,000<0,05$, rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la alterna H_1 .
- c) La intervención educativa mejoró la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete; porque se demostró mediante la prueba no paramétrica Wilcoxon donde $Z=-4,629$ alcanzando 4 unidades de diferencia entre el pre y Postest y $p=0,000<0,05$, rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la alterna H_1 .
- d) La intervención educativa mejoró la dimensión Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete; porque se demostró mediante la prueba no paramétrica Wilcoxon donde $Z=-3,611$ alcanzando 3 unidades de diferencia entre el pre y Postest y $p=0,000<0,05$, rechazando la hipótesis nula H_0 y aceptando la alterna H_1 .

VIII. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales de enfermería y nutrición del CS- San Vicente:

Realizar actividades educativas sobre los aspectos de la nutrición, actividad física y otros aspectos relacionados con la prevención de la obesidad infantil de la institución educativa publica 20193.

b) Al director de la institución educativa publica 20193:

Coordinar con el director del CS - San Vicente para que se realice actividades de capacitación a padres y madres de familia sobre prevención de la obesidad infantil, mediante charlas, talleres, asambleas de comité de aula, jornadas de interaprendizaje familiar, con la participación de docentes, autoridades educativas y aliados estratégicos en los centros de salud cercanos para propiciar la promoción de estilos de vida saludables.

c) A los padres de familia de la institución educativa publica 20193.

Participar activamente en las actividades de capacitación sobre prevención de la obesidad infantil, a fin que puedan aprender, comprender y aplicar en el cuidado de la salud de sus niños.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Nuevas amenazas para la salud de los niños y los adolescentes. WHO [Internet]. 2020 [consultado 8 de octubre 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet]. 2023 [consultado 8 de octubre 2023]; Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/analisis-del-panorama-del-sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-en-peru>
3. Organización Panamericana de la Salud. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Washington: OPS; 2017. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13801:obesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Nueva York: UNICEF, 2019. <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Division of nutrition, physical activity and obesity. Prevenir la obesidad infantil: Cuatro cosas que las familias pueden hacer. [Online]; 2022. [consultado 8 de octubre]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/obesidadninos/index.html>.
6. Diario Oficial El Peruano. Niños y obesidad [Internet]. 2022. [consultado 25 de octubre 2023]; Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/196369-ninos-y-obesidad>
7. Instituto Nacional de Salud. La cuarentena por COVID-19 empeoró la

obesidad infantil. La cuarentena por COVID-19 empeoró la obesidad infantil. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/337-la-cuarentena-por-covid-19-empeoro-la-obesidad-infantil>

8. Cori T. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural “Villa Primavera” , Pucallpa-2019. Universidad Nacional de Ucayali; 2023. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6214>
9. Valero R. Prevención de la obesidad infantil a través de un programa de intervención en educación nutricional en la etapa escolar. Universitat Oberta de Catalunya (UOC); 2020. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/109655/6/rvalerograTFM0220memoria.pdf>
10. Agud L. Programa de educación para la salud: prevención de la obesidad infantil incluyendo un abordaje emocional. Repositorio de la Universidad de Zaragoza. 2022. <https://zagan.unizar.es/record/112714/files/TAZ-TFG-2022-530.pdf?version=1>
11. Torres M, Zapata D, Brito T, Flores P, Solís O y Javier L. Consistencia en las intervenciones educativas nutricionales para la prevención de la malnutrición por exceso en México. Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad. 2021; 6(3), 29-36.
12. Llosa M, Pérez F y Andina E. Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de Educación Primaria: una revisión sistemática. *Enferm. glob.* [online]. 2020, 19(59): pp.547-581. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.380041>.
13. Flores O. y González R. Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud.

PSM [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Oct 10]; 18(1): 494-522. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000200494&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40765>.

14. Mejía F, y Minchola B. Efecto de un programa Educativo en el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares la Esperanza – 2020. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45818>
15. Beraun D. Efectividad de la intervención educativa para mejorar conocimientos sobre prevención de obesidad infantil en madres de niños preescolares de la Institución Educativa Particular Amazonas Tingo María 2022. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4190>
16. Inga B y Ruiz L. Intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años asociación los Jazmines, Huaura 2021. Huacho - Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5430/Inga%20y%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Huamaní R. Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento en la prevención de obesidad infantil madres de niños de 3 a 5 años I.E.I.071 San Juan de Lurigancho 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima - Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4587>
18. García L, y Izquierdo G. Conocimiento sobre prevención de obesidad infantil en madres de preescolares de una institución educativa Pimentel 2022. [Tesis de licenciatura]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11551>
19. Maluquish L. Intervención educativa en prevención de obesidad infantil

- dirigida a padres del Colegio “Mi Jesús”, la Era Ñaña. 2 [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad César Vallejo; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40653>
20. Aristizábal M, Sánchez O. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011; 8(4): p. 16-23.
 21. Moreno MA. Modelo de Promoción de la salud. [Internet] 2013. [Consultado 2023 Ago 20]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
 22. Navarro D, Guevara M, Paz MA. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*. 2023; 19: e14224. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/t/e14224> [acceso: 13/11/2023]
 23. Acevedo PM, Beltrán LNI. Teorías educativas en la enseñanza de enfermería. *CuidArte*. 2014;3(6):14-19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101389>
 24. Delgado P. La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió?. Instituto para el futuro de la educación Tecnológico de Monterey; 2019. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
 25. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *AMC* [online]. 2019, 23(6), pp.814-825. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&nrm=iso>
 26. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*. 2014;36(6): 835-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
 27. Organización Mundial de la Salud. Intervención Educativa. Perú: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Consulado 20 de Septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/elena/intervention/es/>

28. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2023 Oct 10]; 15(1):71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es.
29. Touriñán LJ. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica. Rev port ped [Internet]. 2011 [acceso 12 octubre del 2023]; 1(1):283-307. Disponible en: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf>
30. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Internet]. Bethesda: MedLinePlus; 2018. [Consultado 2023 Ago 02]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007508.htm>
31. Organización Panamericana de la Salud. Módulo Obesidad Infantil. Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. [Consultado 2023 Ago 02]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi-obesidad.pdf>
32. Bekiapadres [internet]. Madrid: NOXVO; c2011-2018.[Consultado 2023 Oct 15]. Disponible en: <https://www.bekiapadres.com/articulos/factoresinfluyen-obesidad-infantil/>
33. Brown T, Moore THM, Hooper L, Gao Y, Zayegh A, Ljaz S. Las estrategias de dieta y actividad física ayudan a prevenir la obesidad en los niños (0 a 18 años. Rev. Cochrane. [Internet]. 2019;7:[Consultado 2023 Ago 02]. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD001871/las-estrategias-de-dieta-yactividad-fisica-ayudan-prevenir-la-obesidad-en-los-ninos-0-18-anos>
34. Pérez G. Estrategias de enseñanza de los profesores y los estilos de aprendizaje de los alumnos del segundo y tercer ciclo de la escuela académico profesional de Genética y Biotecnología. Tesis de Maestría.

- Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
35. National Center for Chronic Disease Prevention and Health. Tips to Help Children Maintain a Healthy Weight. [Online].; 2021 [cited 2023 10 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/children/index.html>.
 36. Organización Mundial de la Salud. Actividad física; 2015. Hospital San Diego. Las horas de sueño y los niños(as) preescolares. [Online].; 2018 [cited 2023 10 12]. Available from: <https://www.rchsd.org/health-articles/lashoras-de-sueo-y-los-niosas-preescolares/>.
 37. Ramos Y. Efectividad de una intervención educativa en el incremento de los conocimientos sobre alimentación saludable en madres de preescolares en una institución educativa, Lima. 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15958>
 38. Guevara CY, Rugerio JP, Hermosillo ÁM y Corona LA. Aprendizaje socioemocional en preescolar: fundamentos, revisión de investigaciones y propuestas. Rev. electrón investig educ [online]. 2020,22: 1-14 [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e26.2897>.
 39. International Council of Nurses ICN [Internet]. Enfermeras Intertanional Council of Nurses, Definiciones. [citado el 16 Septiembre 2023] Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
 40. Asociación Española Contra el Cáncer. Estrategias para prevenir la obesidad y sobrepeso infantil. [Internet]. [citado 2022 Ago 02]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/todosobre-cancer/prevencion/alimentacion/documentos/estrategiasprevenir-obesidad.pdf>.
 41. Huamaní R. Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento en la prevención de obesidad infantil madres de niños de 3 a 5 años I.E.I.071 San Juan De Lurigancho 2019. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4587>

42. Vicente, N. Alimento funcional de lactosuero y malanga para preescolares. Tesis de Licenciatura. México: Universidad de ciencias y Artes de Chapas; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12753/4335>
43. García A. Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 39 5 años en la I.E.I “007 María Auxiliadora”, Independencia, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
44. Hernández R. y Mendoza T. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativas y cualitativas y mixta. Editorial Best Seller. Mcgrawhill. Interamericana Editores S.S. de C.V; 2018.
45. Ramos C. Editorial: Diseños de investigación experimental. CienciAmérica. 2021; 10(1): pp. 1–7. <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/356/698>
46. Solis G., Alcalde G y, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de Pediatría. 2023; 99 (3): 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>.
47. CONCYTEC. Conducta Responsable en Investigación. [Online]; 2018. Acceso 3 de enero de 2024. Disponible en: <https://cri.andeanquipu.org/contenidos>.

ANEXOS

<p>-¿Cuál es la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023?</p> <p>-¿Cuál es la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.</p>	<p>-Analizar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.</p> <p>-Examinar la efectividad antes y después de la intervención educativa de enfermería en la dimensión Actividad física del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.</p>	<p>- La intervención educativa es efectiva en la dimensión Alimentación saludable del conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.</p> <p>- La intervención educativa es efectiva en la dimensión Actividad física para la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.</p>			<p>Questionario</p>
---	---	---	--	--	---------------------

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO COAFALI

Las siguientes preguntas son planteadas a los padres de familia de los niños de 3 a 5 años del Institución Educativa Pública 20193 – Cañete, 2023 para conocer los hábitos alimenticios y la actividad física por lo cual esperamos puedan responder a las preguntas con total libertad puesto que la encuesta es anónima, cuidando siempre la integridad del usuario.

DATOS GENERALES DE LA MADRE, PADRE O APODERADO:

1. Departamento de procedencia: _____
2. Iniciales del nombre y apellidos de la madre: _____
3. Edad de la madre: _____
4. Grado de instrucción:
 - a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior
5. Ocupación: _____
6. Estado civil:
 - a. Soltera b. Casada c. Separada d. Viuda e. Conviviente
7. Encargado de preparar la lonchera de su niño (a): _____

DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. Sexo: _____
2. Fecha de nacimiento: _____
3. Turno: _____
4. Sección: _____

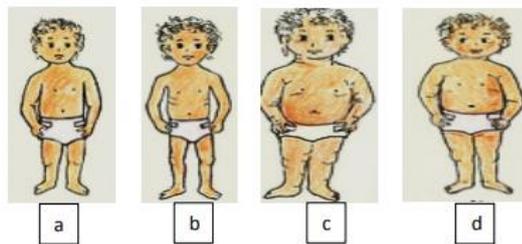
Marque las respuestas que usted considere correctas:

Dimensión Generalidades de la obesidad infantil

1. ¿Qué es Obesidad Infantil?
 - a. Es mantener a los niños un poco gorditos.
 - b. Es una enfermedad hereditaria.
 - c. Es el aumento excesivo de peso.
 - d. Es un defecto de salud que tienen los niños.

2. ¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?

- a. Escasa actividad física, buena alimentación.
 - b. Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física.
 - c. Escasa actividad física, exceso de consumo de agua.
 - d. Poco ingreso económico, actividad física.
3. ¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil?
- a. Diabetes, colesterol alto, más apetito
 - b. Presión alta, dolor de huesos, autoestima alta
 - c. Depresión, Gastritis, Cáncer de la piel.
 - d. Problemas cardiacos, Diabetes, presión alta.
4. ¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?
- a. Relación entre peso y talla, medida de la cabeza.
 - b. Talla, edad y medida de la cintura.
 - c. Talla, edad y peso.
 - d. Peso, edad y medida de la cintura.
5. ¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable?



Dimensión Alimentación saludable

6. ¿Qué es alimentación saludable?
- a. Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre.
 - b. Consumir carnes y frutas todos los días.
 - c. Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo.
 - d. Consumir alimentos para aumentar de peso.

7. ¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?

- a. Para mantenerse delgado
- b. Para ayudar en su crecimiento
- c. Para calmar el hambre durante el día.
- d. Para favorecer el aumento de peso

8. ¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?

- a. 3 veces al día.
- b. 4 veces al día.
- c. 5 veces al día.
- d. 6 a más veces al día.

9. ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?

- a. Es el alimento más nutritivo del día.
- b. Es la comida más ligera del día.
- c. Es el alimento que aporta energía todo el día.
- d. Es la comida más importante del día.

10. La lonchera/merienda es importante ¿Por qué?

- a. Repone las energías gastadas.
- b. Reemplaza el desayuno del niño.
- c. Mantiene al niño feliz.
- d. Sustituye el almuerzo del niño.

11. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?

- a. Alimento más completo del día que se toma a mediodía.
- b. Consumir sopas en vez de segundos al medio día.
- c. Es para satisfacer mi estómago a cada momento.
- d. Es la primera ingesta de comida en el día.

12. ¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?
- a. Es ingerir alimentos para recuperar energías gastadas en el día.
 - b. Es la última comida y la más ligera que se toma por la noche.
 - c. Es la menos importante del día.
 - d. Es la más importante y nutritivo en el día.

Dimensión Actividad física

13. ¿Qué es actividad física en su niño?
- a. Es correr hasta cansarse en el parque.
 - b. Es caminar más de 60 minutos al día.
 - c. Es mantenerse en forma realizando actividades.
 - d. Es realizar diversas actividades para tener buena salud.
14. ¿Porque es importante que su niño realice actividad física?
- a. Para no aburrirse viendo solo televisión y durmiendo.
 - b. Para fomentar el crecimiento y mantenerse delgado.
 - c. Para mantener una buena salud y buen peso.
 - d. Para entretener al niño y la madre pueda descansar.

15. ¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso?
- a. Nadar, patinar, caminar y ver televisión
 - b. Subir escaleras, caminar, jugar de forma activa y ayudar a realizar tareas domésticas.
 - c. Bailar/danzar, jugar en la computadora y manejar bicicleta
 - d. Realizar clases de educación física, caminar, dormir dos horas diarias.

16. ¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?

- a. Menos de 2 horas al día.
- b. De 2 a 4 horas al día.
- c. De 4 a 6 horas al día.
- d. Mayor de 6 horas al día.

Solucionario:

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

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA.

PLAN DE INTERVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es una enfermedad que hoy en día está siendo considerada como una epidemia del siglo 21 por la OMS, esta radica cuando no existe un equilibrio en el consumo y en el gasto de energía. Como también se produce por una inadecuada alimentación saludable.

Las intervenciones educativas en la institución serán muy fundamental, para la prevención y control de la obesidad en los padres y madres, las sesiones educativas de: conocimientos de la obesidad, alimentación saludable y la actividad física, tienen como finalidad promover cambios en las conductas relacionadas con la elección de dietas y estilos de vida más saludables.

El objetivo es determinar el efecto de la intervención educativa dirigida a padres en prevención de obesidad infantil de la Institución 20193.

I. OBJETIVO GENERAL

Incrementar conocimientos y actitudes en los padres y niños, que ayude a incentivar hábitos y comportamientos saludables para prevenir la obesidad en preescolares.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar conocimiento sobre Generalidades de la obesidad en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.
- Brindar conocimiento sobre alimentación saludable en niños de 3 a 5 años de la Institución educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.
- Brindar conocimiento sobre actividad física en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

GRUPO BENEFICIARIO:

Padres y madres de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023.

III. CONTENIDOS

- Definición de la obesidad.
- Concepto de alimentación saludable
- Concepto de ejercicio y actividad física

IV. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó en dicha intervención educativa es el método explicativo y participativo. Aplicando las siguientes técnicas:

- Intercambio y perfeccionamiento de ideas.
- Lluvia de ideas.
- Utilización de ilustraciones. Y ejemplos de la vida cotidiana.

V. ESTRUCTURA:

La estructura de la intervención educativa consta de los siguientes:

- Presentación
- Introducción
- Aplicación del instrumento de evaluación (pretest).
- Desarrollo de actividades.
- Aplicación del instrumento de evaluación (post test).
- Despedida y agradecimiento.

VI. PROCEDIMIENTO

La intervención educativa se realizó utilizando métodos didácticos, como son rotafolio, imágenes grandes en papelotes conteniendo información sobre prevención de obesidad infantil, también se realizará intercambio de ideas, ejemplos de la vida cotidiana como retroalimentación, y finalizaremos la intervención con un pequeño compartir saludable.

VII. LUGAR Y FECHA

Lugar: Institución Educativa Pública 20193 – Cañete, 2023.

Fecha: 20 /11/2023

VIII. DURACIÓN: 1h 45minutos

IX. MEDIOS Y MATERIALES

Medios:

- Visuales: Rotafolio conteniendo todo sobre prevención de la obesidad infantil.

Materiales:

- Rotafolio
- Hojas de color
- Plumones
- Papelotes conteniendo imágenes grandes
- Afiches informativos
- Sillas
- Marco para la sesión de fotos
-

X. EVALUACIÓN

Evaluación diagnóstica:

- Se realizará el inicio del programa educativo para Identificar el conocimiento que llegan a traer consigo los padres sobre la prevención de obesidad en niños de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023, a través de un pretest.

Evaluación sumativa:

- Esta evaluación se realizará mediante el desarrollo de la intervención con el propósito de determinar el logro de los objetivos, teniendo en cuenta la participación activa de los padres y madres del colegio, desarrollando así la intervención educativa.

SESIÓN EDUCATIVA: ACTIVIDAD 1 GENERALIDADES DE LA OBESIDAD INFANTIL				
OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS O AYUDA VISUAL	DURACIÓN
Evaluar los conocimientos antes de iniciar la intervención educativa.	APLICAR PRE TEST	ENCUESTA	CUESTIONARIO	10 minutos
Obtener llamar la atención del público para sensibilizar e involucrar al del tema a exponer.	<p>PRESENTACIÓN:</p> <p>Muy buenos días padres y madres de familia, Nosotras somos Cynthia Janet Apaico Flores, Karol Alondra Apaico Flores y Jennifer Johana Cáceres Valdez, bachilleres en la carrera de Enfermería, en esta oportunidad les brindaremos información sobre prevención de obesidad en niños, esperando que sea de ayuda para cada uno de los presentes.</p> <p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>La obesidad infantil es una enfermedad que en la actualidad está siendo considerada por la organización mundial de la salud como una epidemia del siglo 21.</p>	CONFERENCIA	ROTAFOIO	5 minutos
Motivar el interés de las madres sobre el tema a desarrollar.	Se les preguntará a los padres y madres si tienen alguna información sobre el tema. Se motiva la participación de las madres con opiniones o ideas de acuerdo al tema, usando preguntas.	Lluvia de ideas Reflexión personal	IMÁGENES	5 minutos

<p>Brindar información sobre la obesidad</p>	<p>CONTENIDO ¿Qué es Obesidad Infantil? Es el aumento excesivo de peso. La obesidad infantil es el resultado de una interacción de factores genéticos y ambientales. Por lo tanto, es difícil ver en todos los casos especialmente la importancia relativa de uno u otro factor</p> <p>Causas de la obesidad infantil Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física.</p> <p>Consecuencias y riesgos a futuro puede generar la Obesidad Infantil Problemas cardiacos, Diabetes, presión alta.</p>	<p>CONFERENCIA</p>	<p>Rotafolio</p>	<p>20 minutos</p>

SESIÓN EDUCATIVA: ACTIVIDAD 2 ALIMENTACION SALUDABLE				
OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS DE AYUDA VISUAL	DURACIÓN
Lograr que los padres y madres asistentes aprendan sobre la importancia de la alimentación saludable.	Darles la bienvenida a los participantes a la segunda sesión educativa. Iniciar con el repaso de los puntos importantes de la sesión anterior, antes de comenzar con la segunda sesión.	Conferencia	Rotafolio	5 minutos
Brindar información sobre alimentación saludable	<p>CONTENIDO</p> <p>La alimentación saludable Es un estilo de vida adecuado, donde se opta cada día por una alimentación variada y nutritiva con frutas y verduras.</p> <p>Importancia: Es sumamente importante que el niño o niña tenga una buena alimentación ya que esta ayudará en su crecimiento y desarrollo.</p> <p>Tipos alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● lácteos ● cereales ● azúcar ● cereales ● verduras ● frutas ● carne ● huevo, <p>Importancia de las proteínas Las proteínas son grandes moléculas de aminoácidos, y se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal.</p> <p>Importancia del consumo de leche La leche y los productos lácteos constituyen uno de los principales grupos de alimentos en la nutrición del niño. Su ingesta diaria tiene una gran importancia en esta fase de la vida, donde existen unas elevadas demandas de calcio. El calcio es elemental para</p>	CONFERENCIA	ROTAFOLIO	25 minutos

	<p>desarrollar unos huesos fuertes y sanos.</p> <p>Cuántas veces al día debe ingerir comida un niño</p> <p>Debemos de ofrecerle alimentos o bebidas al niño 4 a 5 veces al día. De este modo, su hijo recibirá alrededor de 3 comidas y de 2 a 3 refrigerios por día.</p> <p>Cuántas porciones de fruta debe consumir los niños al día</p> <p>Los niños deberían ingerir un promedio de tres porciones de fruta al día.</p> <p>Alimentos que deben incluir en una lonchera saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • carnes • Huevos, • Cerdo, • Pollo, • Pescado, • Atún, • Frutas • Lácteos • Vegetales <p>Bebidas que debes enviar a tu niño en su lonchera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugos • Leche • Jugos • Infusiones. <p>Cuántas tazas de leche debe consumir un niño al día</p> <p>De 2 a 3 tazas al día.</p>			
--	---	--	--	--

SESIÓN EDUCATIVA: ACTIVIDAD 3 ACTIVIDAD FISICA				
OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS DE AYUDA VISUAL	DURACIÓN
Brindar información clara y precisa de las medidas de prevención de la obesidad infantil, logrando concientizar su importancia	<p>Bienvenidos a nuestra última sesión educativa sobre la prevención de obesidad. Agradecerle a cada uno de ustedes por su participación en estas tres sesiones educativas espero que lo aprendido lo puedan poner en práctica en su día a día y adoptarlo como un estilo de vida en su familia.</p>	Conferencia	Rotafolio	5 minutos
Actividad física	<p>Importancia de la Actividad física La recreación favorece el desarrollo de diferentes destrezas motoras. El interactuar con el entorno y jugar activamente, tanto en forma individual como grupal, mejora la percepción corporal, el control de los propios movimientos, desarrolla la coordinación y el equilibrio y mejora su ubicación en tiempo y espacio.</p> <p>Tiempo de ejercicio: Es de 30 a 60 minutos al día.</p>	Conferencia	Rotafolio	20 minutos

	<p>Tipos de actividades recreativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trotar • Caminata • Saltar • Bailar • Jugar Futbol • Jugar voley • Hacer volantín • Escala • Patinar <p>Qué actividades realiza tu niño para mantener buen peso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadar • Patinar • Caminar • Bailar • Danzar • Dormir tus horas completas <p>Cuántas horas diarias debe ver un niño televisión, jugar con videojuegos o utilizar la computadora</p> <p>Los niños menores de 2 años no deben pasar ningún tiempo frente a una pantalla. Limite el tiempo frente a la pantalla de 1 a 2 horas al día para los niños de 2 años y más.</p>			
Despedida Evaluar los conocimientos	APLICACIÓN POST TEST	Encuesta	Cuestionario	10 minutos

<p>adquiridos después de las sesiones educativas.</p>	<p>Agradecerles por tomarse el tiempo de venir a aprender y reforzar nuevos conocimientos para así prevenir la enfermedad que hoy está atacando a nuestros pequeños niños, Al finalizar se realizará la sesión de fotos para la evidencia, y se realiza un compartir.</p>			
---	---	--	--	--

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre/Madre de familia:

Muy buenos días, nuestros nombres son: Apaico Flores Janet; Apaico Flores Karol Alondra y Cáceres Valdez, Jennifer, estudiantes de la Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería, en coordinación con la Institución Educativa estamos realizando un estudio que tiene por título “Intervención educativa de enfermería en la prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023” con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre prevención de obesidad infantil dirigida a los padres de los niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023. El motivo de este estudio es intervenir en la obesidad infantil mediante la prevención, basándonos en el conocimiento sobre la obesidad, la alimentación saludable y actividad física de su menor hijo.

El presente trabajo de investigación estará conformado por el llenado del cuestionario. Es por ello que solicitamos su participación voluntaria.

No se presentará ningún riesgo para usted ni para su menor hijo(a). Su participación consiste en llenar el cuestionario con la mayor veracidad posible. Toda información obtenida en el estudio será totalmente confidencial; y no tiene ningún costo para usted, excepto el tiempo que nos va a brindar para la recolección de datos.

Yo.....identificado con DNI.....,siendo padre/madre del niño(a)....., he sido informado (a) acerca del estudio que se va a realizar, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Estoy enterada de la forma como se realizará el estudio y la recolección de datos, acepto participar de manera voluntaria en dicha investigación. Así mismo manifiesto que se nos ha informado y aclarado todas las interrogantes presentes, comprendo que esta investigación es estrictamente confidencial.

FIRMA

D.N.I:

HUELLA DIGITAL

ANEXO 4: BASE DATOS

PRETEST

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA OBESIDAD INFANTIL

	GENERALIDADES OBESIDAD INFANTIL					ALIMENTACIÓN SALUDABLE							ACTIVIDAD FISICA			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
5	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
12	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
14	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
16	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
17	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
18	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
19	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
20	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
22	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
23	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
24	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
26	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
27	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
28	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
29	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
30	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1

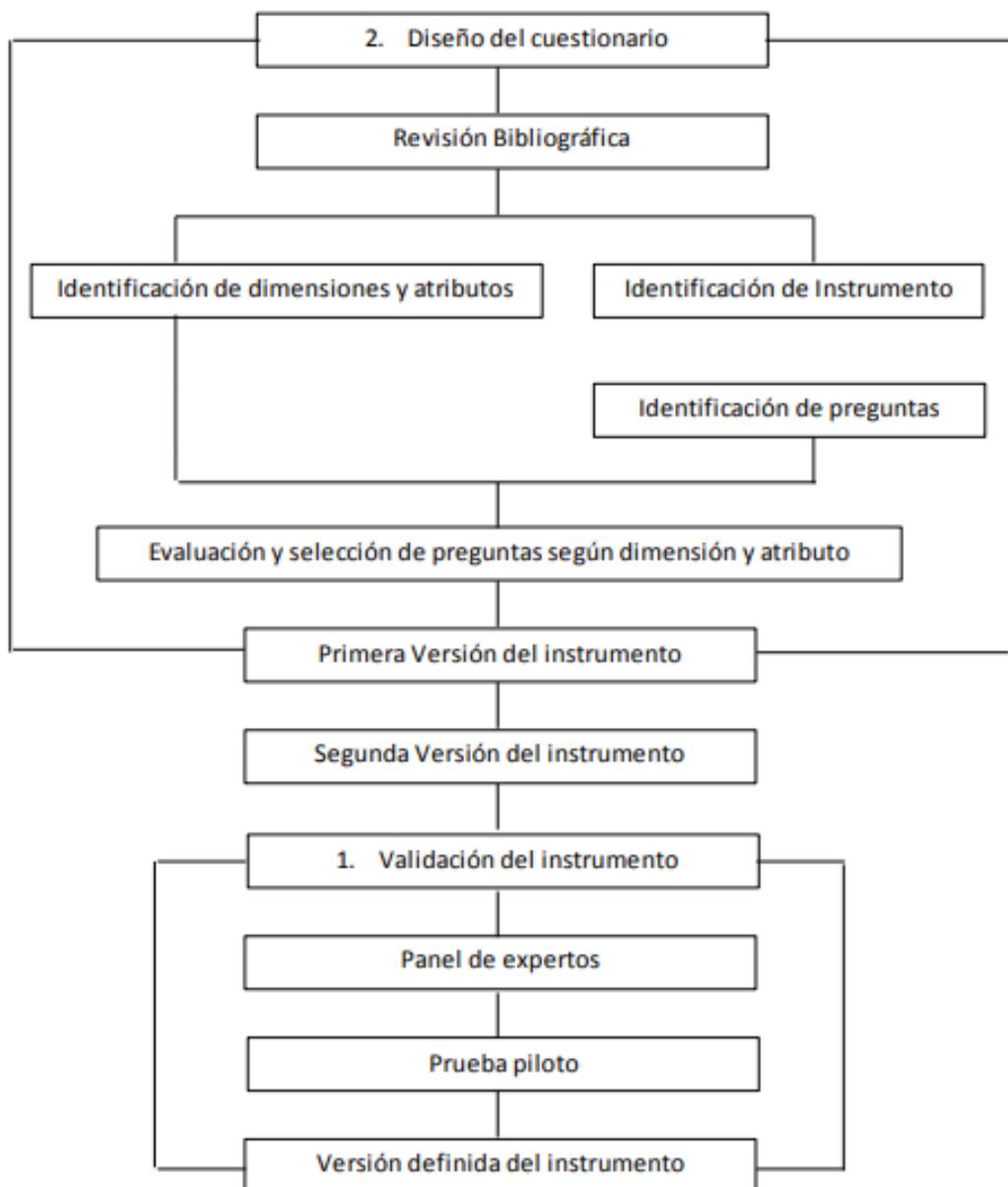
POSTEST

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA OBESIDAD INFANTIL

	GENERALIDADES OBESIDAD INFANTIL					ALIMENTACIÓN SALUDABLE							ACTIVIDAD FISICA			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
26	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
27	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
28	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
30	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 5: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación Fernández G, Sarmiento K, Vera Y describieron el marco conceptual y la realidad, donde se partió desde las capacidades que poseen las madres en sus niveles de conocimientos acerca de la prevención de la obesidad infantil, de tal manera que realizaron la búsqueda bibliográfica en diferentes artículos científicos y de revisión, como también trabajos de investigación relacionados al tema de investigación para la elaboración del instrumento



A. Antecedentes del instrumento

El presente instrumento fue creado por las autoras Fernández G, Sarmiento K, Vera Y basándose en revisiones bibliográficas que se encuentran en el marco teórico y también de trabajos anteriores los cuales estaban ligados directamente al tema en mención, cada uno de los ítems fueron creados, revisados y comparados con las anteriores revisiones dándonos una idea precisa de lo que se quiere medir con ella para la población de estudio.

B. Definición de dimensiones del instrumento

Se obtuvo la información de la actual Norma Técnica de Salud de para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años RM.-N° 990 – 2010/MINSA, artículos de revisión, tesis, estableciendo como Palabras Clave: obesidad infantil, conocimiento, alimentación, actividad física, preescolar, madres.

C. Selección de preguntas y confección del cuestionario

En función al constructo teórico se obtuvo un conjunto de 16 preguntas y se clasificaron en función de las dimensiones de nivel conocimiento sobre la obesidad infantil las cuales fueron: generalidades de obesidad infantil, alimentación saludable y actividad física.

D. Proceso de validación del cuestionario

En esta etapa se consideró validar el instrumento a través de jueces expertos y la prueba piloto.

□ Validez de contenido: La validación de instrumento mediante el juicio de expertos se trata básicamente de una técnica cuya realización se da mediante el punto de vista metodológico de los expertos. Esto consiste en solicitar a un grupo de personas conocedoras del área de investigación o directamente del tema a tratar que realicen la demanda de un juicio hacia un objeto, un material de enseñanza, o de un instrumento elaborado por preguntas directamente del tema a tratar.

El instrumento se evaluó mediante el punto de vista metodológico de cada uno de los expertos conocedores del tema de investigación que fueron una cantidad de 9 los cuales cada uno de ellos cumplía con un perfil adecuado para la evaluación de dicho instrumento los perfiles de cada uno de ellos fueron los siguientes:

Tres metodólogos especialistas en el área de investigación y conocedores del tema con una gran trayectoria en el ámbito investigativo. Un pediatra con años de experiencia en dicho ámbito y estudios acerca de obesidad infantil en niños. Tres enfermeros en el área de crecimiento y desarrollo conocedoras de tema que se encuentran actualmente laborando en el área de crecimiento y desarrollo en distintos centros de salud. Dos nutricionistas con experiencia en trabajos investigativos en el ámbito de niños con obesidad.

□ Prueba piloto: Se planteó y se consideró en selección a una muestra del 10% de la población planificada, se le envió la solicitud para ser parte de la investigación el cual fue aceptada, de tal manera el estudio piloto fue realizado a una Institución Educativa Inicial 8160 Los Chasquis - Comas, con características similares de la población en investigación (madres de preescolares de las edades de 3 a 5 años), con un total de 21 madres de familia, donde se les aseguro la privacidad y la confiabilidad de los datos proporcionados. Donde luego se analizó y evaluó la confiabilidad del constructo.

E. Descripción de los datos de validación del instrumento

Para la prueba de jueces de expertos se realizó la prueba de concordancia de Kendall obteniendo una "p" de significancia menor a 0,05; concluyendo que existe concordancia entre los jueces:

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de Cervantes, Suárez, Vásquez, Olmedo, Díaz, Soto, Castillo, Paán and Cornejo son las mismas.	Coefficiente de concordancia de Kendall para muestras relacionadas	,000	Rechaza la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Planteamiento de la hipótesis

Rechaza la Hipótesis nula y acepta la Hipótesis alterna

Hipótesis alterna (H1): RECHAZA LA HIPOTESIS NULA

Hipótesis nula (Ho): NO RECHAZA HIPOTESIS NULA

En la prueba piloto se utilizó el estadísticos Kuder Richardson obteniendo una fiabilidad alta con un resultado de 0,69, siendo así validado el instrumento. Este tipo de estadístico es aplicable solo en instrumentos con ítems dicotómicos, en los cuales solo existe una respuesta correcta, siendo el resto incorrectas.

Se realizó mediante el estadístico Excel:

$$KR20 = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n P_i Q_i}{s_T^2} \right)$$

n: Numero de preguntas

ST²: Varianza de la prueba X

Pi: Proporción de éxito; la proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio

Qi: 1- Pi proporción donde se identifica el atributo.

$$\alpha: \frac{16}{16-1} \times 1 - \frac{2,37}{6,9619}$$

$$\alpha: \frac{16}{15} \times 1 - 0,340$$

$$\alpha: 1,06 \times 0,66$$

$$\alpha: 0,69$$

KR – 20: 0,69 (el instrumento tiene una fiabilidad alta)

F. Versión final del instrumento validado

El cuestionario Conocimiento de Obesidad, Actividad Física y Alimentación (COAFALI) en versión final consta de 16 preguntas cerradas, está estructurado en tres dimensiones: generalidades de obesidad infantil, alimentación saludable y actividad física.

Se utilizó la escala de Stanones para categorizar cada una de las dimensiones y el cuestionario en general. Para ello, se hallará el promedio aritmético y la desviación estándar, usando una constante 0.75, para identificar los límites de los intervalos agrupados calificándolos en tres parámetros: conocimiento alto, conocimiento medio, conocimiento bajo.

Para ver el nivel de conocimiento de todo el cuestionario se obtendrá como resultado las siguientes categorías:

Conocimiento alto: 14.89 – 20

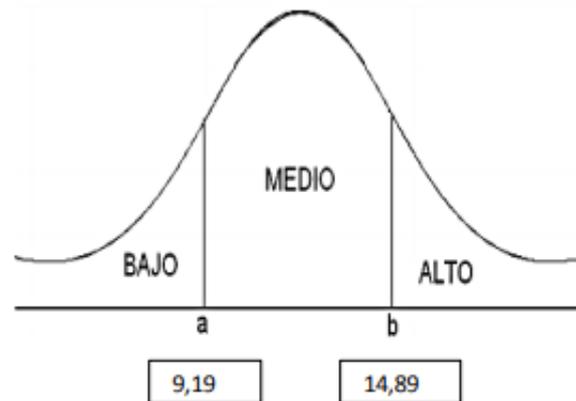
Conocimiento medio: 9.20 – 14.88

Conocimiento bajo: 0 – 9.19

En el cuestionario cada pregunta tiene un puntaje de 1.25 puntos, teniendo como una suma total de las 16 preguntas un puntaje de 20 puntos.

Se utilizó la fórmula de stanones, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó el $X = 12,0404$
2. Se calculó la desviación estándar $(DS) = 3,80191$



$$a: X - 0,75(DS)$$

$$a: 12,04 - 0,75(3,80)$$

$$a: 12,04 - 2,85$$

$$a: 9,19$$

$$b: X + 0,75(DS)$$

$$b: 12,04 + 0,75(3,80)$$

$$b: 12,04 + 2,85$$

$$b: 14,89$$

CATEGORIZACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento Alto	14,89 - 20
Conocimiento Medio	9,20 - 14,88
Conocimiento Bajo	0 - 9,19

La dimensión de generalidades de obesidad infantil consta de 5 preguntas que involucran: definición, causas, consecuencias, diagnóstico, mitos y creencias. Para ver los resultados del nivel de conocimiento de esta dimensión consta de la siguiente categoría:

Conocimiento alto: 5.20 – 6.26

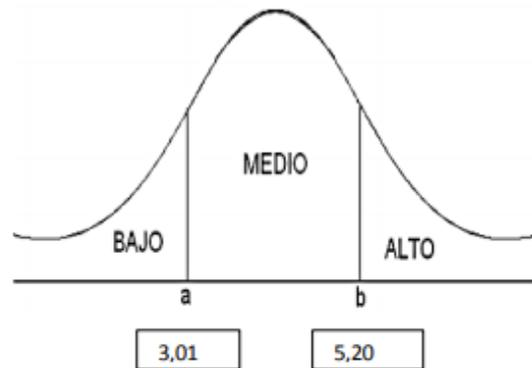
Conocimiento medio: 3.02 – 5.19

Conocimiento bajo: 0 – 3.01

Teniendo en cuenta que a cada pregunta correcta se le asigna puntaje de 1.25. En esta primera dimensión el puntaje total de las 5 preguntas suma un total de 6.25.

Se utilizó la fórmula de stanones, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó el $X = 4,10$
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 1,46



$$a: X - 0,75(DS)$$

$$a: 4,10 - 0,75(1,46)$$

$$a: 4,10 - 1,095$$

$$a: 3,01$$

$$b: X + 0,75(DS)$$

$$b: 4,10 + 0,75(1,46)$$

$$b: 4,10 + 1,095$$

$$b: 5,20$$

CATEGORIZACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento Alto	5,20 – 6,26
Conocimiento Medio	3,02 – 5,19
Conocimiento Bajo	0 – 3,01

La dimensión de alimentación saludable consta de 7 preguntas que involucran definición, importancia, frecuencia, comidas del día. Para ver los resultados del nivel de conocimiento de esta dimensión consta de la siguiente categoría:

Conocimiento alto: 6.13 – 8.75

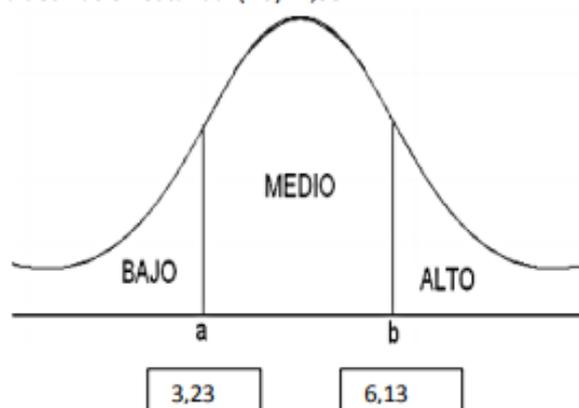
Conocimiento medio: 3.24 – 6.12

Conocimiento bajo: 0 – 3.23

Teniendo en cuenta que a cada pregunta correcta se le asigna puntaje de 1.25. En esta segunda dimensión el puntaje total de las 7 preguntas suma un total de 8.75.

Se utilizó la fórmula de stanones, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó el $X = 4,68$
2. Se calculó la desviación estándar $(DS) = 1,93$



$$a: X - 0,75(DS)$$

$$a: 4,68 - 0,75(1,93)$$

$$a: 4,68 - 1,4475$$

$$a: 3,23$$

$$b: X + 0,75(DS)$$

$$b: 4,68 + 0,75(1,93)$$

$$b: 4,68 + 1,4475$$

$$b: 6,13$$

CATEGORIZACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento Alto	6,13 - 8,75
Conocimiento Medio	3,24 - 6,12
Conocimiento Bajo	0 - 3,23

La dimensión de actividad física consta de 4 preguntas que involucran, Definición, importancia, actividades diarias y tiempo de distracción. Para ver los resultados del nivel de conocimiento de esta dimensión consta de la siguiente categoría:

Conocimiento alto: 4.30 - 5

Conocimiento medio: 2.18 - 4.29

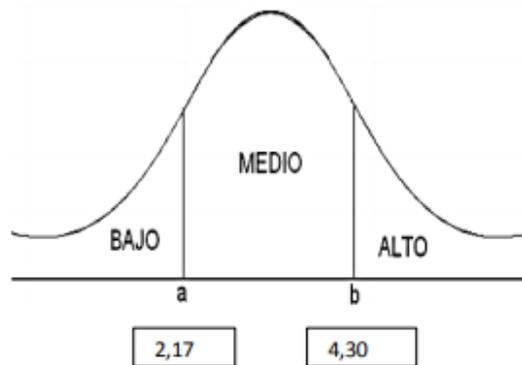
Conocimiento bajo: 0 – 2.17

Teniendo en cuenta que a cada pregunta correcta se le asigna puntaje de 1.25.

En esta tercera dimensión el puntaje total de las 4 preguntas suma un total de 5.

Se utilizó la fórmula de stanones, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

1. Se calculó el $X = 3,23$
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 1,42



$$a: X - 0,75(DS)$$

$$a: 3,23 - 0,75(1,42)$$

$$a: 3,23 - 1,065$$

$$a: 2,17$$

$$b: X + 0,75(DS)$$

$$b: 3,23 + 0,75(1,42)$$

$$b: 3,23 + 1,065$$

$$b: 4,30$$

CATEGORIZACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento Alto	4,30 - 5
Conocimiento Medio	2,18 - 4,29
Conocimiento Bajo	0 - 2,17

ANEXO 6: DATOS GENERALES

Datos generales de la madre, padre o apoderado

Tabla Anexo 6.1.

Departamento de procedencia de la madre, padre o apoderado

Procedencia de la madre, padre o apoderado	Frecuencia	%
San Vicente	25	83
Imperial	3	10
Otro	2	7
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Tabla Anexo 6.2.

Edad de la madre, padre o apoderado

Edades	Frecuencia	%
18 a 25 años	15	50
26 a 35 años	8	27
36 a más años	7	23
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Tabla Anexo 6.3.

Grado de instrucción de la madre, padre o apoderado

Instrucción	Frecuencia	%
Sin estudios	3	10
Primaria	10	33
Secundaria	7	23
Superior	10	33
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Tabla Anexo 6.4.

Ocupación de la madre, padre o apoderado

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	15	50
Comerciante	8	27
Independiente	5	17
No es fijo	2	7
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Tabla Anexo 6.5.

Estado civil de la madre, padre o apoderado

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	10	33
Casada	7	23
Separada	3	10
Viuda	1	3
Conviviente	9	30
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Tabla Anexo 6.6.

Encargado de preparar la lonchera de su niño (a)

Encargado	Frecuencia	%
Madre	16	53
Padre	8	27
Familiares	6	20
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Datos generales del niño

Tabla Anexo 6.7.

Sexo del niño (a)

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	17	57
Masculino	13	43
Total	30	100

Fuente: Base datos.

Datos generales de los resultados descriptivos

CUESTIONARIO PRETEST

Tabla Anexo 6.8.

Conocimiento en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Generalidades						
		Resultado (%)				Total
	Ítem	A	B	C	D	
1	¿Qué es Obesidad Infantil?	3 10%	3 10%	20 67%	4 13%	30 100%
2	¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?	8 27%	7 23%	8 27%	7 23%	30 100%
3	¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil?	4 13%	5 17%	4 13%	17 57%	30 100%
4	¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?	3 10%	2 7%	24 80%	1 3%	30 100%
5	¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable?	11 37%	7 23%	6 20%	6 20%	30 100%

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar que, en la pregunta 1, el 67% respondieron de forma correcta, que es el aumento excesivo de peso; asimismo, en la pregunta 2, el 23% de igual manera respondió

correctamente que son malos hábitos alimentarios, escasa actividad física; por otro lado en la pregunta 3, el 57% respondieron correctamente refiriendo problemas cardiacos, diabetes, presión alta; también en la pregunta 4, el 80% respondió correctamente siendo Talla, edad y peso; por último en la pregunta 5, el 37% respondió correctamente que fue la opción de imagen a.

Tabla Anexo 6.9.

Conocimiento en la dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Alimentación saludable						
		Resultado (%)				Total
	Ítem	A	B	C	D	
6	¿Qué es alimentación saludable?	5 17%	4 13%	16 53%	5 17%	30 100%
7	¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?	6 20%	16 53%	4 13%	4 13%	30 100%
8	¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?	6 20%	5 17%	12 40%	7 23%	30 100%
9	¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?	5 17%	5 17%	4 13%	16 53%	30 100%
10	La lonchera/merienda es importante ¿Por qué?	10 33%	8 27%	6 20%	6 20%	30 100%
11	¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?	19 63%	5 17%	3 10%	3 10%	30 100%
12	¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?	3 10%	19 63%	4 13%	4 13%	30 100%

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar que, en la pregunta 6, el 53% respondieron correctamente que es consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo; asimismo, en la pregunta 7, el 53% respondió de forma correcta que para ayudar en su crecimiento; por otro lado, en la

pregunta 8, el 40% también respondió correctamente refiriendo 5 veces al día; además, en la pregunta 9, el 53% respondió correctamente que es la comida más importante del día; también, en la pregunta 10, el 33% respondió correctamente que repone las energías gastadas; por último en la pregunta 11, el 63% respondió correctamente que es el alimento más completo del día que se toma a mediodía; y en la pregunta 12, el 63% respondieron de forma correcta que es la última comida y la más ligera que se toma por la noche.

Tabla Anexo 6.10.

Conocimiento en la dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Actividad física						
		Resultado (%)				Total
	Ítem	A	B	C	D	
13	¿Qué es actividad física en su niño?	5 17%	4 13%	6 20%	15 50%	30 100%
14	¿Porque es importante que su niño realice actividad física?	3 10%	2 7%	22 73%	3 10%	30 100%
15	¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso?	3 10%	21 70%	2 7%	4 13%	30 100%
16	¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?	16 53%	5 17%	5 17%	4 13%	30 100%

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se puede observar que, en la pregunta 13, el 50% respondieron correctamente que es realizar diversas actividades para tener buena salud; asimismo, en la pregunta 14, el 73% respondió correctamente que fue para mantener una buena salud y buen peso; también, en la pregunta 15, el 70% respondió de forma correcta que fue subir escaleras, caminar, jugar de forma activa y ayudar a realizar tareas domésticas; por

último, en la pregunta 16, el 53% respondió correctamente que menos de 2 horas al día.

CUESTIONARIO POSTEST

Tabla Anexo 6.11.

Conocimiento en la dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Generalidades						
		Resultado (%)				Total
	Ítem	A	B	C	D	
1	¿Qué es Obesidad Infantil?	1 3%	1 3%	26 87%	2 7%	30 100%
2	¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?	2 7%	22 73%	2 7%	4 13%	30 100%
3	¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil?	1 3%	3 10%	1 3%	24 80%	30 100%
4	¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?	0 0%	0 0%	29 97%	1 3%	30 100%
5	¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable?	24 80%	1 3%	3 10%	2 7%	30 100%

Fuente: Base datos.

Interpretación: Luego de la intervención educativa, se puede observar que, en la pregunta 1, el 87% respondieron de forma correcta que es el aumento excesivo de peso; asimismo, en la pregunta 2, el 73% de igual manera respondió correctamente que son malos hábitos alimentarios, escasa actividad física; por otro lado en la pregunta 3, el 80% respondieron correctamente que son problemas cardiacos, diabetes, presión alta; también en la pregunta 4, el 97% respondió correctamente refiriendo talla, edad y peso; por último en la pregunta 5, el 80% respondió correctamente siendo la opción de imagen a.

Tabla Anexo 6.12.

Conocimiento en la dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Alimentación saludable						
		Resultado (%)				Total
	Ítem	A	B	C	D	
6	¿Qué es alimentación saludable?	2 7%	1 3%	25 83%	2 7%	30 100%
7	¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?	2 7%	23 77%	2 7%	3 10%	30 100%
8	¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?	3 10%	3 10%	22 73%	2 7%	30 100%
9	¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?	1 3%	1 3%	2 7%	26 87%	30 100%
10	La lonchera/merienda es importante ¿Por qué?	21 70%	2 7%	3 10%	4 13%	30 100%
11	¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?	25 83%	2 7%	2 7%	1 3%	30 100%
12	¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?	1 3%	23 77%	3 10%	3 10%	30 100%

Fuente: Base datos.

Interpretación: Luego de la intervención educativa, se puede observar que, en la pregunta 6, el 83% respondieron correctamente que consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo; asimismo, en la pregunta 7, el 77% respondió de forma correcta que fue para ayudar en su crecimiento; por otro lado, en la pregunta 8, el 73% también respondió correctamente que 5 veces al día; además, en la pregunta 9, el 87% respondió correctamente que es la comida más importante del día; también, en la pregunta 10, el 70% respondió correctamente que repone las energías gastadas; por último en la pregunta 11, el 83% respondió correctamente que fue el alimento más completo del día se toma a mediodía; y en la pregunta 12, el 77% respondieron de forma correcta que es la última comida y la más ligera que se toma por la noche.

Tabla Anexo 6.13.

Conocimiento en la dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Actividad física						
		Resultado (%)				Total
	Ítem	A	B	C	D	
13	¿Qué es actividad física en su niño?	1 3%	1 3%	0 0%	28 93%	30 100%
14	¿Porque es importante que su niño realice actividad física?	1 3%	2 7%	26 87%	1 3%	30 100%
15	¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso?	1 3%	28 93%	1 3%	0 0%	30 100%
16	¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?	16 53%	5 17%	5 17%	4 13%	30 100%

Fuente: Base datos.

Interpretación: Luego de la intervención educativa, se puede observar que, en la pregunta 13, el 93% respondieron correctamente que es realizar diversas actividades para tener buena salud; asimismo, en la pregunta 14, el 87% respondió correctamente que fue para mantener una buena salud y buen peso; también, en la pregunta 15, el 93% respondió de forma correcta que fue subir escaleras, caminar, jugar de forma activa y ayudar a realizar tareas domésticas; por último, en la pregunta 16, el 53% respondió correctamente que fue menos de 2 horas al día.

PRETEST-POSTEST

Tabla Anexo 6.14.

Diferencia en el Conocimiento de la dimensión Generalidades de la obesidad infantil de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Generalidades				
		Pretest	Postest	Diferencia
	Ítem			
1	¿Qué es Obesidad Infantil?	20 67%	26 87%	20%
2	¿Cuáles son las causas de la obesidad infantil?	7 23%	22 73%	50%
3	¿Qué consecuencias a futuro puede generar la Obesidad Infantil?	17 57%	24 80%	23%
4	¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?	24 80%	29 97%	17%
5	¿Cuál de estas imágenes considera que es un niño saludable?	11 37%	24 80%	43%

Fuente: Base datos.

Interpretación: En el cuadro se muestra la diferencia luego de la intervención educativa. En la pregunta 1, el 20% de los padres mejoraron su conocimiento sobre el concepto de obesidad infantil; asimismo, en la pregunta 2, el 50% pudo mejorar su conocimiento de las causas de la obesidad infantil; por otro lado en la pregunta 3, el 23% mejoró sus criterios de las consecuencias de la obesidad infantil; también en la pregunta 4, el 17% mejoró en darse cuenta de los riesgos; por último en la pregunta 5, el 43% mejoró en los criterios que tuvo en ver un niño saludable. Concluyendo que hubo diferencias significativas positivas luego de la intervención educativa.

Tabla Anexo 6.15.

Diferencia del Conocimiento en la dimensión Alimentación saludable de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

		Conocimiento Alimentación saludable		
		Pretest	Posttest	Diferencia
	Ítem			
6	¿Qué es alimentación saludable?	16 53%	25 83%	30%
7	¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?	16 53%	23 77%	24%
8	¿Cuántas veces considera que su niño debe comer al día?	12 40%	22 73%	33%
9	¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?	16 53%	26 87%	34%
10	La lonchera/merienda es importante ¿Por qué?	10 33%	21 70%	37%
11	¿Cuál de estas alternativas considera que significa almuerzo?	19 63%	25 83%	20%
12	¿Cuál de estas alternativas considera que significa cena?	19 63%	23 77%	14%

Fuente: Base datos.

Interpretación: En el cuadro se muestra la diferencia luego de la intervención educativa. En la pregunta 6, el 30% de los padres mejoraron su conocimiento de alimentación saludable; asimismo, en la pregunta 7, el 24% tuvo mejores criterios en la importancia de la alimentación saludable; por otro lado, en la pregunta 8, el 33% mejoró su conocimiento en la frecuencia de alimentación de su niño; además, en la pregunta 9, el 34% tuvo un mejor criterio en lo que significa desayuno; también, en la pregunta 10, el 37% mejoró su criterio de la importancia de la lonchera; por último en la pregunta 11, el 20% mejoró su conocimiento en lo que significa un almuerzo; y en la pregunta 12, el 14% pudo mejorar su criterio de lo que

significa cena. Concluyendo que hubo diferencias significativas positivas luego de la intervención educativa.

Tabla Anexo 6.16.

Diferencia del Conocimiento en la dimensión Actividad física de los padres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública 20193 - Cañete, 2023

Conocimiento Actividad física				
		Pretest	Posttest	Diferencia
	Ítem			
13	¿Qué es actividad física en su niño?	15 50%	28 93%	43%
14	¿Porque es importante que su niño realice actividad física?	22 73%	26 87%	14%
15	¿Cuál de las siguientes actividades considera que los niños deben realizar diariamente para mantener un buen peso?	21 70%	28 93%	23%
16	¿Cuántas horas al día cree que es recomendable que su niño vea televisión, juegue videojuegos o utilice la computadora?	16 53%	16 53%	0%

Fuente: Base datos.

Interpretación: En el cuadro se muestra la diferencia luego de la intervención educativa. En la pregunta 13, el 43% de los padres mejoró su conocimiento acerca de la actividad física; asimismo, en la pregunta 14, el 14% mejoró su criterio en la importancia de la actividad física; también, en la pregunta 15, el 23% pudo mejorar sus consideraciones de las actividades de los niños para un buen peso; por último, en la pregunta 16, no hubo ninguna diferencia. Concluyendo que hubo diferencias significativas positivas luego de la intervención educativa.

Tabla Anexo 6.17

Diferencia del Análisis de la normalidad de la variable y dimensiones

Prueba de Normalidad			
	Pretest	Postest	Diferencia
	Sig.	Sig.	Sig.
V: Conocimiento de prevención de la obesidad infantil	,199	,002	,425
D1: Generalidades	,005	,000	,006
D2: Alimentación saludable	,004	,000	,000
D3: Actividad física	,001	,000	,000

Fuente: Base datos.

Interpretación: Se observa en la variable Conocimiento de prevención de Obesidad infantil demuestra p valor Sig.= 0,425>0,05 en la diferencia del Pretest-Postest; siendo una distribución normal por ello se manejó la prueba paramétrica T Student en la prueba de hipótesis. Asimismo, en el Pretest la Sig.=0,199 siendo valores normales, pero en el Postest, fue de Sig.=0,002 no normal. Por otro lado, en la dimensión Generalidades de la diferencia Pretest-Postest Sig.=0,006, siendo una distribución no normal por ello se manejó la prueba no paramétrica Wilcoxon. Asimismo, en el Pretest la Sig.=0,005 y Postest Sig.=0,000 siendo también valores no normales. En la dimensión Alimentación saludable de la diferencia Pretest-Postest Sig.=0,000, siendo una distribución no normal por ello se manejó la prueba no paramétrica Wilcoxon. Asimismo, en el Pretest la Sig.=0,004 y Postest Sig.=0,000 siendo también valores no normales. Por último, en la dimensión Actividad física de la diferencia Pretest-Postest Sig.=0,000, siendo una distribución no normal por ello se manejó la prueba no paramétrica Wilcoxon. Asimismo, en el Pretest la Sig.=0,001 y Postest Sig.=0,000 siendo también valores no normales.