

Urkund Analysis Result

Analysed Document: unu_enfermería_2019_cesarllaja_bt_v1.docx (D54814883)
Submitted: 8/14/2019 1:37:00 PM
Submitted By: cesar_llaja@unu.edu.pe
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Trabajo de Titulación.docx (D47134841)
karenco karen paola villamil zambrano.docx (D45710183)
tesis 24 final.docx (D49484101)
TRABAJO DE MAESTRIA PARA URKUND.docx (D52517629)
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx (D49795724)
Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx (D45580125)
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3504/>
Luisa_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752005000200003&lng=es
<https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/1/art-4/>
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000100008
<http://www.who.int/topics/nutrition/es>
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>
115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc
aed5b890-a32c-4cff-9be3-6a008f18ff4c
e3cb1dfa-4e2f-458a-93cb-625e325244d2

Instances where selected sources appear:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD 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-2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO

MENCION SALUD PÚBLICA

TESISTA: TERESA ZILEDY CORI CAMPOO

PUCALLPA - PERÚ 2019

ii DEDICATORIA

iii AGRADECIMIENTO

iv

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Estudio de tipo analítico, prospectivo y longitudinal, con diseño cuasi experimental de un solo grupo con pre y post test. La población fueron 40 escolares de 4° a 6° grado de primaria y la muestra 30 escolares que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó dos instrumentos de recolección de datos una ficha de registro antropométrico y un cuestionario de conocimientos el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. Las hipótesis fueron contrastadas con la prueba de Rho de Spearman y la t de Student para muestras relacionadas. Según los resultados respecto a conocimiento de alimentación saludable, antes de intervenir 53% presentan alto nivel, 43% mediano nivel y 3% bajo nivel, después de la intervención 73% alcanzaron alto nivel, 27% mediano nivel y ningún escolar con bajo nivel. El comportamiento alimentario, antes de intervenir ningún escolar presenta comportamiento alimentario adecuado, después de la intervención 6,7% adoptaron un comportamiento alimentario adecuado. El nivel de actividad física, antes de la intervención 50% presentan moderado nivel, 30% bajo nivel y 20% alto nivel, después de la intervención 53% alcanzaron moderado nivel, 37,0% alto nivel y 10,0% bajo nivel de actividad física. El estado nutricional, antes de la intervención 47% presenta bajo peso, 33% tienen peso normal, 13% sobrepeso y 7% obesidad, después de la intervención se redujo a 43% el bajo peso a 10% el sobrepeso, manteniéndose en 7% la obesidad y se incrementó a 40% el peso normal. Conclusión: con una probabilidad de error $p = 0,274$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en

escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera.

Palabras clave: Intervención educativa, alimentación saludable, comportamiento alimentario, actividad física, escolares de primaria.

v ABSTRACT

This research had as a general objective to demonstrate the effectiveness of a nursing educational intervention on knowledge in healthy eating, eating behavior and physical activity, to improve the nutritional status of students in grades 4-6 of the rural educational institution ° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Analytical, prospective and longitudinal study, with a quasi-experimental design of a single group with pre and post test. The population was 40 schoolchildren from 4th to 6th grade of primary school and the sample 30 schoolchildren who met the inclusion criteria. Two data collection instruments were used, an anthropometric record sheet and a knowledge questionnaire which was tested for validity and reliability. The hypotheses were contrasted with the Spearman Rho test and the Student t test for related samples. According to the results regarding knowledge of healthy eating, before intervening 53% presented high level, 43% medium level and 3% low level, after the intervention 73% reached high level, 27% medium level and no school with low level. The feeding behavior, before intervening any schoolboy presents adequate feeding behavior, after the intervention 6.7% adopted an adequate eating behavior. The level of physical activity, before the intervention 50% present moderate level, 30% low level and 20% high level, after the intervention 53% reached moderate level, 37.0% high level and 10.0% low level of physical activity. The nutritional status, before the intervention 47% is underweight, 33% have normal weight, 13% overweight and 7% obesity, after the intervention the low weight was reduced to 43% to 10% overweight, staying at 7% Obesity and normal weight increased to 40%. Conclusion: with a probability of error $p = 0.274$ and with a level of significance of $\alpha > 0.01$, nursing education intervention in knowledge about healthy eating, eating behavior and physical activity is not very effective in improving nutritional status in schoolchildren of 4 ° to 6th grade of primary, of the rural educational institution No. 64661 "Villa Primavera.

Keywords: Educational intervention, healthy eating, eating behavior, physical activity, primary school children.

vi INTRODUCCIÓN

La nutrición, a través de los años, se ha considerado como uno de los principales determinantes de la salud, desempeño físico, mental y de productividad, la mala nutrición (ingesta insuficiente como exceso de nutrientes) tiene causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales.¹ La alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, en ese sentido, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables.

El continuo aumento en las cifras de malnutrición en los niños en la etapa escolar se ha asociado a los estilos de vida que lleva actualmente esta población, caracterizados al igual que en el adulto por hábitos alimentarios poco apropiados, con bajo consumo de verduras, frutas, lácteos, y un alto consumo de alimentos procesados de alta densidad energética, así como por sedentarismo con un gran número de horas frente al televisor, computadora, video juegos, etc.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud refieren que la promoción de la salud es una estrategia fundamental para el desarrollo humano de las personas, dirigido a alcanzar un alto nivel a través de los procesos que propician la modificación de hábitos personales o del medioambiente. En ese contexto a decir de Oliva R. y otros, 2 es importante el rol que tiene el profesional de enfermería en la difusión de actividades preventivas promocionales, las cuales enmarcadas en un enfoque holístico protegen, fomentan y mejoran la salud de las personas y su familia.

La educación para la salud es una estrategia preventiva y promocional, que a través de la implementación de intervenciones educativas contribuye a la adopción de hábitos alimentarios saludables en esta edad. Al respecto, en el Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud la Comisión de Salud Pública de Madrid, 3 Se señala que la educación para la salud es un proceso de aprendizaje destinado a mejorar la alfabetización sanitaria a través de la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales con la finalidad de responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud individual y colectiva. Es un instrumento de la promoción de vii salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación.

Si asumimos que la educación nutricional es un proceso de aprendizaje e interiorización de habilidades, hábitos y conductas; esta adaptación podría beneficiarse del empleo de técnicas educativas afines a la manera de aprender de los participantes.⁴ Al respecto, algunos investigadores como De la Montaña J. y otros, 5 destacan la necesidad de realizar actividades educativas e implementar programas de intervención nutricional, que eleven el nivel de conocimientos acerca de las características y beneficios de la alimentación y actividad física como un modelo alimentario que podría mejorar las expectativas de salud en la edad adulta.

Así tenemos a Sánchez V. y otros, 6 en Chile, en su estudio: relación entre el nivel de conocimientos en alimentación y el estado nutricional, concluyen que las sesiones educativas consiguieron mejorar el nivel de conocimientos en nutrición y alimentación en la mayoría de estudiantes, por lo que es posible considerarlas como una herramienta eficiente en la transmisión de conocimientos nutricionales en este colectivo. Guerrero A., Delgado S., Tolentino M.⁷ en Celaya (México), concluyen que una intervención nutricional en la etapa escolar puede ser de gran ayuda para crear buenos hábitos de alimentación y prevenir enfermedades. Montaña F.A.⁸ en Atlántico (Venezuela), en los resultados de su estudio Efectos de un programa de intervención basado en la cartilla Estilos de vida saludables en escolares de 7 a 11 años, indican que las diferentes estrategias planteadas por un programa de intervención, pueden contribuir al mejoramiento de los estilos de vida saludable en la población infantil. Rivera P.et al, 9 en Tamaulipas (México), en su estudio intervención

educativa efectuada por enfermería sobre aspectos nutricionales concluyen que la intervención educativa es una estrategia efectiva para fomentar el autocuidado de la salud a través de la Enfermería escolar. González E., Cañadas G.R., Lastra A, Cañadas G.A. 10 en Almería (España) en su estudio efectividad de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física, en sus resultados muestran la efectividad de los procedimientos aplicados en esta intervención para modificar hábitos alimentarios en los escolares. Scruzzi G., Cebreiro C., Pou S. y Rodríguez C.11 en Córdoba (Argentina), concluyen que la familia y la comunidad educativa desempeñan un rol importante en la formación de hábitos alimentarios y reconoce que la escuela ofrece una oportunidad valiosa para la educación alimentaria nutricional.

viii En el Perú, Cruz H.N. y Meza V.C.12 en Arequipa, estudió efecto de un Programa Educativo Nutricional (PEN) en la ganancia ponderal de niños de 6 a 11 años. En sus resultados mostraron diferencias significativas obtenidos por el PEN en la ganancia ponderal, en su nivel de actividad física y nivel de conocimientos; concluyendo que el programa educativo es efectivo en la reducción de la ganancia ponderal de los niños de nivel primario. Alvarado M.E., Jiménez E.M.G.13 en Juliaca (Puno), en su estudio Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años, concluye que el programa educativo fue efectivo en su variable hábitos alimentarios, actividad física, más no en IMC. Aparco J.P, Bautista W., Pillaca J.14 en el Cercado de Lima en su estudio impacto de la intervención educativa-motivacional, para prevenir la obesidad en escolares, concluyen que la intervención educativa tuvo impacto sobre los conocimientos en nutrición redujo la probabilidad de tener un nivel malo de actividad física y mantuvo o aumentó la frecuencia adecuada del consumo de frutas, agua sin azúcar, jugos envasados y galletas dulces y saladas. García A.Y.15 en Independencia (Lima), investigó sobre efecto de una intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad, concluyendo que la intervención educativa de enfermería mejoró significativamente el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de la obesidad infantil. Chirinos J.M, Rodríguez I.J. en Pimentel (Chiclayo), investigaron sobre efectividad del programa educativo: “Adoptando una dieta saludable” en preescolares, concluyendo que el programa educativo fue efectivo en su totalidad; generando un impacto significativo en la mejora de conocimientos y adopción de dieta saludable.

Bajo este paradigma, Montero A, Úbeda N, García A.16 sostienen que la correcta adquisición de buenos hábitos alimentarios y nutricionales en edades tempranas de la vida favorecerá conductas y decisiones positivas, respecto de la elección de una alimentación saludable o no saludable a futuro. Sin embargo, Ostegren N.A., Caitlin M.L., Pedersen J., Skovlund S. y. Greene A.17 han observado que la educación en salud dirigida a niños y jóvenes en los programas educativos formales en su mayoría es muy escasa, no obstante, existir evidencia de su impacto en la actitud de los niños ante las enfermedades. Por su parte, García M.L., González C. y Aguilar P.M.18 señalan que existe un cambio de actitud y conocimientos en los niños y adolescentes cuando se aplican técnicas participativas en el aprendizaje de temas de salud, principalmente en conocimientos, habilidades y actitudes, no sólo para ellos en particular, sino como promotores de salud en la familia y su comunidad. El niño y el adolescente generalmente ix presentan una educación en salud solamente como parte agregada de su

formación, no como un pilar para su vida futura. Esta educación está considerada para mejorar los estilos de vida saludables en forma general y no a una enfermedad en específico.

Montero A., Ubeda N., García A.¹⁶ señalan que la infancia es una etapa fundamental en la obtención y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a una buena salud en la edad adulta. Caballero C, Beltrán B, Del Pozo S.¹⁹ sostienen que la alimentación del niño en la etapa escolar debe estar basada en una ingesta variada que asegure un buen estado nutricional, fomente la instauración de hábitos alimentarios correctos y perdurables. Kain B., Olivares J., Castillo S.A.²⁰ Evidenciaron que, cuando los niños cursan el cuarto año de enseñanza básica, específicamente a la edad de nueve años, éstos ya han adquirido una mayor autonomía para internalizar los conocimientos y modificar actitudes respecto a los alimentos.

Es por ello que las instituciones educativas del nivel primario juegan un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios mediante la implementación de programas nutricionales. Sin embargo, para que estos programas logren modificar las conductas alimentarias no saludables se requiere de estrategias capaces de lograr dicho objetivo, siendo una de las más indicadas la educación para la salud, en donde la colaboración entre los profesionales de la salud, los profesores, los padres de familia y las autoridades locales constituyen los elementos necesarios para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, entre otros estilos de vida saludables que perduren hasta la etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas.

Según Rodríguez O.L.²¹ las intervenciones educativas a nivel escolar constituyen una excelente oportunidad para la educación alimentaria y nutricional. Por su parte, Benavides R., Bermúdez V., Sayra Y.²² señalan que la adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta creando buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Sin embargo, Ivanovic D, Álvarez M.L, Truffello I.²³ refieren que, algunos estudios epidemiológicos muestran que aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos de una dieta saludable, estos conocimientos según Monteiro C.A, Conde W.L, Lu B, Popkin B.M.²⁴ no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte x de una dieta equilibrada, en definitiva, no se ponen en práctica los conceptos aprendidos.

Según Benítez V. y otros ²⁵ las intervenciones educativas enfocadas a dar solución a los problemas alimentarios y nutricionales que afectan a los escolares son reconocidos como un complemento esencial de las acciones dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria de los escolares, representan además la estrategia principal de la prevención y control de las enfermedades crónicas no trasmisibles. Mancipe J. y otros ²⁶ señalan que la escuela es reconocida como el lugar propicio para las intervenciones educativas, porque es donde el niño y niña adquieren conocimientos y desarrollan su potencial, asimismo aprenden a tomar decisiones y a adquirir hábitos. Aunque también se debe incorporar intervenciones en el ambiente familiar para permitir un abordaje integral asociados con mayor respuesta sobre el cambio comportamental de los escolares. Según Orozco J., Ruiz A.²⁷ uno de los elementos

necesarios para que una intervención tenga éxito es que sea educativa y centrada en cambios de estilos de vida respecto a la alimentación. Sin embargo, Olivares C., y otros²⁸ reconocen que las intervenciones educativas por sí solas no lograrán los cambios requeridos si los escolares no cuentan con ambientes apropiados y el apoyo necesario para llevar a la práctica las conductas saludables en el hogar, la escuela y la comunidad.

En base a las consideraciones antes expuestas se diseñó la presente investigación, que tuvo como objetivo Demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

El documento está organizado en cinco capítulos, de la siguiente manera: En el Capítulo I: El problema de investigación, se realiza la descripción y formulación del problema, se formulan los objetivos, se plantean las hipótesis, se definen las variables sus dimensiones e indicadores; también se plantea la justificación, la importancia y las limitaciones del estudio. En el Capítulo II: Marco teórico, se describe los antecedentes del estudio, tanto en su contexto internacional y nacional; se presenta las bases teóricas y epistémicas. En el Capítulo III: Marco metodológico, se describe el tipo, nivel y diseño de investigación, se define la población y muestra, se describe los instrumentos de recolección de datos, las técnicas de validez y confiabilidad, las técnicas de recojo, procesamiento, análisis estadísticos y presentación de datos. En el Capítulo IV: Resultados, se presenta los resultados del trabajo de campo, así como la contrastación y prueba de hipótesis. En el Capítulo V: Se hace referencia a la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos.

xii

| | |
|------------------------|-------|
| ÍNDICE DE CONTENIDO | Pág. |
| DEDICATORIA..... | ..... |
| AGRADECIMIENTO..... | ..... |
| RESUMEN..... | ..... |
| ABSTRACT..... | ..... |
| INTRODUCCIÓN..... | ..... |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | ..... |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | ..... |
| CAPITULO I..... | ..... |

0: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3504/>

Luisa_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60%

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1.1 Descripción del problema..... |
| ..... | 1.2 Formulación del problema..... |
| ..... | 1.2.1 Problema general..... |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 1.3 Objetivos..... |
| ..... | 1.3.1 Objetivo general..... |
| ..... | 1.3.2 Objetivos específicos..... |
| ..... | 1.4 |

Hipótesis y/o sistema de hipótesis..... 1.4.1 Hipótesis general...
 1.4.2 Hipótesis específicas.....
 1.5 Variables..... 1.5.1

Variable independiente..... 1.5.2 Variable dependiente.....
 1.6 Justificación e importancia.....
 1.7 Viabilidad..... 1.8 Limitaciones.....

..... CAPITULO II.....
 MARCO TEÓRICO..... 2.1

Antecedentes de la investigación..... 2.1.1 Antecedentes a nivel
 internacional..... 2.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....
 2.1.3 Antecedentes a nivel local..... 2.2 bases
 teóricas..... 3.3 Definiciones conceptuales.....
 3.4 bases epistémicos.....

..... CAPITULO III..... MARCO
 METODOLOGICO..... 3.1 Tipo de investigación.....
 3.2 Diseño y esquema de investigación.....
 3.3 Población y muestra..... 3.3.1
 Población..... 3.3.2 Muestra.....
 3.4 Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos.....
 3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento..... 3.4.2
 Procedimiento de recolección de datos..... 3.5 Técnicas de recojo,
 procesamiento y presentación de datos..... 3.6 Aspectos bioéticos.....

..... CAPITULO IV.....
 RESULTADOS..... 4.1 Resultados del trabajo de
 campo..... 4.2 Prueba de hipótesis.....

..... CAPITULO V..... DISCUSIÓN DE
 RESULTADOS..... 5.1 Discusión de resultados.....
 CONCLUSIONES.....

SUGERENCIAS..... REFERENCIAS
 BIBLIOGRÁFICAS..... ANEXOS.....

3 4 5 7 9 10 11 16 16 16 20 20 20 21 21 21 22 24 24 24 24 27 30 30 30 45 58 59 62 62 62 62 63
 63 63 64 64 64 65 68 69 70 70 70 93 100 100 100 102 103 111

xiv

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019. 70
 Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019. 71
 Tabla 3. Ocupación de las madres de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019. 72
 Tabla 4. Conocimiento sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa

2019. 74 Tabla 5. Aspectos que más conocen sobre alimentación antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 76 Tabla 6. Aspectos que menos conocen sobre alimentación, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 79 Tabla 7. Conocimientos sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 80 Tabla 8. Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 81 Tabla 9. Acciones que más realizan sobre comportamiento alimentario, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 83 Tabla 10. Acciones que menos realizan sobre comportamiento alimentario, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 84 Tabla 11.

Tabla 12.

Tabla 13.

Tabla 14.

Tabla 15.

Tabla 16.

Tabla 17.

Tabla 18.

Tabla 19.

Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Nivel de actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Actividades de actividad física que más realizan, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Actividades de actividad física que menos realizan, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Nivel de actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Estado nutricional antes y después de la intervención de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Estado nutricional y nivel de conocimiento sobre alimentación, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Estado nutricional y comportamiento alimentario, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Estado nutricional y nivel de actividad física, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 86

88

89 91

xvi

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 70
Figura 2. Conocimiento sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 71
Figura 3. Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 72
Figura 4. Nivel de actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 74
Figura 5. Estado nutricional antes y después de la intervención de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. 76

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La alimentación humana según Greppi G.D.²⁹, es un acto biológico, que en muchos casos está condicionando social, cultural y económicamente. En la mayoría de los casos no es el aporte nutritivo de un producto lo que provoca su consumo, sino muchos otros factores como el precio, la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, la publicidad, etc.

Estos factores hacen que cada individuo se alimente de distinta forma, esto debido a que hay una falencia en la educación formal, puesto que ni en el ámbito de la educación pública ni en la privada se enseña educación alimentaria ni se hace hincapié en una alimentación saludable, por el contrario en la mayoría de los kioscos dentro de las instituciones educativas, los productos que ofrecen son de alto contenido en azúcares, grasas y sodio, así como también gran variedad de bebidas carbonatadas. Fuera de las instituciones educativas los escolares lo más normal es que tengan una cultura de alimentación basada en alimentos poco saludables. Este tipo de alimentación en un mediano plazo trae problemas patológicos como hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia, insulino resistencia, diabetes, cardiopatías, etc.²⁹

Las intervenciones educativas de enfermería dirigidas a fomentar una alimentación y nutrición saludables, promover la actividad física, promover estilos de vida saludables para prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. La influencia e impacto de los programas educativos en los estilos de vida y particularmente en la salud están reconocidos por la literatura, sin embargo, son pocos los estudios que lo sistematizan.³⁰

Todos los países coinciden en poner en marcha programas de educación sanitaria con el fin de prevenir la enfermedad y sus complicaciones mediante la modificación de los comportamientos humanos.³¹ En ese sentido, las intervenciones educativas de enfermería tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación.³²

La alimentación es un proceso que nos acompaña a lo largo de la vida, mediante el cual obtenemos los nutrientes que nos permiten cubrir las necesidades del organismo. El acto de comer, además de ser un proceso nutritivo, tiene importantes connotaciones de convivencia (proporción de placer, relaciones afectivas, identificación social y religiosa, etc.) que a la larga configuran el comportamiento alimentario y que pueden repercutir en el estado de salud del individuo.³³ En este sentido, es conveniente que la educación alimentaria provea el conocimiento y el aprovechamiento de la gran variedad de productos y modos de preparación propios de nuestra cultura. Hay que saber tanto lo que necesitamos para una alimentación saludable como de dónde se obtiene, cómo se prepara y cómo se puede consumir.³⁴

Los niveles de actividad física (AF) y la composición corporal pueden verse afectados por múltiples razones: hábitos alimenticios, mayor tiempo en comportamientos sedentarios. Se ha encontrado que la composición corporal y su comportamiento sedentario son, por sí, factores de riesgo importantes que coadyuvan en la prevalencia de la obesidad infantil.³⁵

Los escolares deben recibir una alimentación saludable para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, de allí la importancia de fomentar en los escolares y sus madres la educación sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, a fin de que tengan conocimientos y mejoren sus comportamientos alimentarios, considerando que las buenas prácticas alimentarias se realizan correctamente si es que se tiene un alto nivel de conocimientos acerca de alimentación saludable.

0: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

100%

El modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos

se encuentran fuertemente condicionados durante la etapa infantil por el contexto familiar, puesto que es en este período cuando se adoptan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias.³⁶ Otro factor presumiblemente implicado en el empeoramiento del estado nutricional de los escolares tiene que ver con quién es la persona encargada de elaborar el diario menú familiar.³⁷ Algunos estudios al respecto indican que el estado nutricional de los menores empeora cuando no es la madre la persona responsable de programar y elaborar la comida familiar, que queda en muchos casos en manos de la abuela, el padre o una empleada doméstica. No obstante, serían necesarios más estudios que confirmen esta cuestión.³⁸

Los resultados de estudios de intervención indican que la obesidad infantil ha alcanzado proporciones epidémicas en todo el mundo, a pesar de los grandes esfuerzos para promover la reducción de peso.³⁹ Los mecanismos causantes de la creciente prevalencia de la obesidad infantil no se entienden completamente, pero los cambios en el estilo de vida asociados con

un mayor consumo de calorías 40 y el menor gasto energético tienen posiblemente papeles críticos.

Según Lobstein T, Baur L, Uauy R.⁴¹, las primeras estimaciones de prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar se realizaron en el año 2004. Entonces, la conclusión fue que, aproximadamente, el 10% de los niños en edad escolar (de 5 a 17 años) padecía sobrepeso, de los cuales una cuarta parte eran obesos (entre un 2% y 3% de los niños a nivel mundial). Esta media mundial abarca una amplia gama de niveles de prevalencia en los diferentes países y regiones; mientras que África y Asia presentan unos niveles medios de prevalencia del sobrepeso muy por debajo del 5%, en América y Europa los valores se sitúan por encima del 20%. Estimaciones de la prevalencia del exceso de peso en niños en edad escolar en las diferentes regiones del mundo realizado por la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad ⁴², entre los años 2010 y 2013, encontraron 3.8% de obesidad y 14.05% de sobrepeso a nivel mundial. En América 9.6% de obesidad y 27.9% de sobrepeso; en Europa y países de Unión Soviética 4.6% de obesidad y 20.4% de sobrepeso; en Oriente Medio y Norte de África 6.4% de obesidad y 17.0% de sobrepeso; en el Sudeste Asiático (incluye la India) 2.5% de obesidad y 12.6% de sobrepeso; en el Pacífico Occidental (incluye China) 2.0% de obesidad y 8.0% de sobrepeso; en África Subsahariana 1.0% de obesidad y 3.8% de sobrepeso.

En la región de Europa, según la OMS los niveles más altos de prevalencia de obesidad en niños de entre siete y ocho años se encuentran en varios países del sur que va desde el 15% en Noruega hasta 36% en Italia.⁴³

En Perú según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ⁴⁴, la prevalencia de exceso de peso se incrementó de 52.1% en el 2013, a 53.8% en el 2016. En este periodo, Tacna, Callao, Ica, Lima, Moquegua, Madre de Dios, Lambayeque, Arequipa, Tumbes, La Libertad y Piura, fueron las regiones que albergaron la mayor cantidad de población con este problema de salud. Respecto al sexo, el 57.7% de población femenina presenta sobrepeso y obesidad en comparación con el 49.8% de varones. En la costa el 64.3% de personas presentan sobrepeso y obesidad, en la selva el 45.6% de habitantes padecen este problema de salud, mientras que en la sierra el 43.2% presenta sobrepeso y obesidad.

Por su parte,

0: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

96%

la

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (

FAO), en la 35

a Conferencia Regional para América Latina y el Caribe desarrollada en Jamaica en 2018, se anunció que el Perú había alcanzado el tercer lugar en sobrepeso y obesidad en la región, solo detrás de México y Chile.⁴⁵

Respecto a la situación del estado nutricional del escolar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que el año 2017 el Perú ocupa el octavo lugar en el mundo en obesidad infantil junto a países como Chile y México. Los niños de seis a nueve años son los más afectados. El sobrepeso aumentó de 16,9% en el 2007 a 17,5% en el 2013-2014. Durante ese mismo período, la obesidad se duplicó de 7,7% a 14,8%. Los niños que llegan obesos a los ocho años tienen hasta 80% más posibilidades de ser obesos en la adultez y por ello es importante prevenir la obesidad a edades muy tempranas.

Por su parte el Ministerio de Salud señala que el año 2017, el 18% de niños de 6 y 11% de niños de 9 años tiene sobrepeso y obesidad; 2 de cada 3 adultos tiene exceso de peso. Los casos de diabetes, hipertensión arterial, de cáncer de colon se vienen incrementando como consecuencia de la mala alimentación.⁴⁶

Del mismo modo el Instituto Nacional de Salud (INS), reporta que el sobrepeso en menores de 5 años en el Perú durante el 2017 fue de 6,3% y de obesidad 1,6%. Según regiones Tacna reporta 13,2% de sobrepeso y 3,7% de obesidad; Moquegua 10,6% de sobrepeso y 3,0% de obesidad; Ucayali 4,5% de sobrepeso y 1,1% de obesidad. La desnutrición global en menores de 5 años en el Perú fue 4,0%. Según regiones, Junín presenta 7,7%, Loreto 7,6%, Ucayali 6,6%, Moquegua 0,9%, Tacna 0,8%. Respecto a proporción de anemia en niños menores de 5 años que acuden a los establecimientos de salud a nivel nacional se encontró 35,6% de anemia, Madre de Dios 55,0%, Puno 53,3%, Ucayali 51,7%, Huánuco 23,0%, Amazonas 22,1%.⁴⁸

Todas estas afirmaciones ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar programas sostenibles encaminados a reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población.³⁹ Aunque se conocen resultados exitosos de algunos programas, se sabe poco sobre la efectividad a mediano y largo plazo de los mismos.⁴⁸

Las intervenciones educativas de enfermería dirigidas a los niños y niñas en edad escolar constituyen una de las estrategias más importantes para enfrentar problemas nutricionales tales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Según Fernández M.⁴⁹, alimentarnos es un acto voluntario y consciente y por tanto educable, de ello deriva la importancia que tiene enseñar a los niños desde edades tempranas una correcta alimentación.

Investigaciones recientes señalan que, los centros educativos han sido el blanco más frecuente de estos programas para crear hábitos de vida saludable en la población infantil; sin embargo, muchos refieren que su eficacia global es limitada.⁵⁰

Al respecto, Menor M.J., Aguilar M.J., Mur N., Santana C.³⁰, consideran que a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. Sin embargo, a pesar de todas las ventajas que se le atribuyen a las intervenciones educativas los resultados que se divulgan presentan diferencias y no son frecuentes los estudios que de una manera sistemática evalúen su efectividad.

Varios autores han determinado los efectos beneficiosos a corto y largo plazo de aquellas intervenciones que combinan dieta y actividad física entre los niños obesos. Estos resultados

muestran la importancia de programas multidisciplinarios para el tratamiento de la obesidad infantil y hacen hincapié en sus alentadores efectos a largo plazo.^{51, 52}

Esta teoría también se ve apoyada por Nemet D., Barkan S, Epstein Y, Friedland O, Kowen G, Eliakim A.⁵³, quienes insisten en la importancia de combinar dieta, actividad física y hábitos saludables en las intervenciones con la familia.

Por todas las consideraciones señaladas en la literatura respecto a los efectos beneficiosos de las intervenciones educativas que realiza la enfermera/o para mejorar el estado nutricional de los escolares, surge la imperiosa necesidad de realizar esta investigación por considerar que mejorando los conocimientos sobre los comportamientos alimentarios, así como la actividad física se logrará mantener un adecuado estado nutricional y mejor calidad de vida, máxime si los principales implicados son niños en edad escolar de instituciones educativas de las zonas rurales por las implicancias a corto y largo plazo que una inadecuada alimentación genera en las posteriores etapas de vida de la población en edad escolar.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos de alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018?

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre comportamiento alimentario para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018?

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre actividad física para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018?

1.3. Objetivo General y objetivos específicos.

1.3.1. Objetivo general.

Demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

Demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre comportamiento alimentario para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

Demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre actividad física para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

1.4.1. Hipótesis general.

La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

1.4.2. Hipótesis específicas.

La intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable es muy efectiva para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

La intervención educativa de enfermería sobre comportamiento alimentario es muy efectiva para mejorar el estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

La intervención educativa de enfermería sobre actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

1.5. Variables.

1.5.1. Variable independiente.

Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos de alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física.

Definición conceptual de efectividad de una intervención educativa: La efectividad de una intervención educativa en conocimientos se refiere al logro de mejores resultados respecto a la información teórica, ideas, conceptos, mediante actividades educativas para mejorar los

aprendizajes en la manera de pensar, sentir y actuar positivamente respecto a alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física.

1.5.2. Variable dependiente

Estado nutricional de escolares de 4ª a 6º grado de primaria.

Definición conceptual de estado nutricional Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes

1.5.3. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES DEFINICION OPERACIONAL DIMENSIONES INDICADORES VALOR FINAL

Efectividad de una intervención educativa de enfermería Se refiere a la realización de sesiones educativas y otras acciones de enseñanza aprendizaje con la finalidad de incrementar los conocimientos de los escolares para mejorar sus prácticas alimentarias y la actividad física. Se evalúa con un test inicial y un post- test para medir los cambios esperados.

Intervención educativa sobre conocimientos de alimentación saludable Definición de alimentación saludable

Muy efectivo (80 a 100%)

Efectiva (50 a 79%)

Poco efectiva (> de 50%)

Tipos de alimentos

Frecuencia de alimentación

Horarios de alimentación

Cuidados en la preparación del alimento

Intervención educativa sobre comportamiento alimentario Consumo frecuente de alimentos chatarra

Consumo de alimentos en horarios irregulares

Consumo de bebidas gaseosas y azucaradas

Consumo de verduras y frutas

Consumo de alimentos muy azucarados

Intervención educativa sobre actividad física. Importancia de la actividad física

Frecuencia de actividad física

Tipos de actividad física Estado nutricional en escolares Se realizará la valoración nutricional de los escolares haciendo uso de los valores antropométricos de edad, talla y peso Estado nutricional normal IMC de 18,5 a 24,9 Normal

Desequilibrio nutricional por defecto IMC > 18 (desnutrido) Desnutrido

Desequilibrio nutricional por exceso IMC de 25 – 29.9 (sobrepeso) Sobrepeso

IMC < 30 (obesidad) Obesidad

1.6. Justificación e importancia.

Diversos estudios han puesto en relieve que muchas de las enfermedades del adulto pueden tener su origen en la infancia, debido a los excesos como los déficits en la alimentación.

En Perú, así como en el resto del mundo, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en las edades tempranas de la vida se están convirtiendo en una epidemia y un problema de salud pública que a la larga causará el incremento del número de personas con diabetes, hipertensión, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares. Según González R.⁵⁴ representante de OPS en el Perú, esta problemática crece por el sedentarismo y el consumo excesivo de comida ultra procesada, rica en azúcar, sal y grasas trans y saturadas, productos cuyo consumo en el país, en la última década, ha aumentado hasta en 26.5%.

La malnutrición en escolares es un problema actual de salud pública que se presenta en la región de Ucayali afectando el bienestar y el desarrollo físico y cognitivo. Sin embargo, se desconoce la incidencia del estado nutricional de los niños y niñas en edad escolar de las instituciones educativas públicas de primaria de las zonas rurales, así como el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, comportamientos y hábitos alimentarios y actividad física.

En ese sentido, la elección de la población escolar de la institución educativa rural N° 64661 “Villa Primavera” se justifica puesto que en la actualidad se desconoce la prevalencia de malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad) así como del nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física de los niños y niñas en edad escolar de esta zona geográfica.

Teniendo en cuenta, la necesidad de educar para mejorar la nutrición en la población en edad escolar, es de gran importancia la implementación de intervenciones educativas de enfermería en esta población, puesto que constituyen una de las estrategias más importantes para enfrentar problemas que afectan la nutrición tales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas en edad escolar. Según Kain J., Concha F., Salazar G.⁵⁵, los primeros años de enseñanza básica constituyen un período de desarrollo de hábitos de alimentación y actividad física, pues, el contacto con los profesores es continuo, existe la posibilidad de integrar a los padres y

el costo por niño en un programa de prevención es bajo, en comparación con los costos de tratar las morbilidades asociadas a la

malnutrición.

En ese sentido, la implementación de una intervención educativa de enfermería surge como una necesidad para incrementar los conocimientos y prácticas alimentarias y de actividad física en los escolares, grupo de población vulnerable a contraer enfermedades como consecuencia de malas prácticas alimentarias. De esta manera, los escolares de la Institución Educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", serán orientados sobre alimentación saludable, comportamientos alimentarios y actividad física mediante intervenciones educativas, para que incrementen sus conocimientos sobre el tema y de esta manera prevenir las enfermedades crónico degenerativas que se presenten en la etapa de vida adulto y adulto mayor.

Además, los resultados del estudio servirán como referencia para futuras intervenciones, así como también aportará a la comunidad científica ante la escasez de investigación en la región de Ucayali en el abordaje de la educación para la salud en las familias, desde el punto de vista preventivo promocional ante un aumento del sobrepeso y obesidad poblacional.

1.7. Viabilidad.

Esta investigación se considera viable porque se contó con la autorización de la institución para la ejecución del mismo con el respaldo y apoyo de los profesores y padres de familia quienes colaboraron en forma desinteresada e incondicional por cuanto los resultados de la investigación también fueron de su interés y por estar enmarcadas dentro de las políticas de educación y salud nacional sin afectar la ética y principios morales de la población en estudio.

1.8. Limitaciones

Entre las principales limitaciones que interfirieron en esta investigación mencionamos a las siguientes:

Teniendo en cuenta que los talleres educativos fueron programados en horarios fuera de clases, para no interrumpir con las labores académicas programadas por la institución educativa, muchos escolares que iniciaron su participación en la investigación no cumplieron con asistir al 100% de las actividades programadas, toda vez que muchos de ellos ayudan a sus padres en labores de campo por tratarse de escolares de una institución educativa rural.

Las condiciones económicas, socioculturales y ambientales de las familias de donde proceden los escolares influyó negativamente para poner en práctica los conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física impartidas en las intervenciones educativas para mejorar su estado nutricional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Benítez V., Vázquez I., Sánchez R., Velasco R., Ruiz S., Medina M.J.25 investigaron:

O: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

100%

Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares.

El objetivo fue evaluar la

O: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

70%

efectividad de una intervención educativa en el estado nutricional y el nivel de conocimientos sobre alimentación y actividad física en escolares.

Estudio cuasi experimental en una muestra de 12 escuelas, se seleccionó por muestreo aleatorio simple a 368 escolares para valorar el estado nutricional y a 352 escolares para medir el nivel de conocimientos. Según los resultados, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se presentó en ambos sexos en 43.3% antes y 44% después de la intervención, con mayor prevalencia en niños. Hubo diferencia significativa del IMC en el grupo control y en las niñas del grupo de estudio. Después de la intervención, aumento en 83.5% el nivel de conocimientos sobre nutrición en el grupo de estudio. La intervención educativa logró disminuir los índices de peso bajo, pero incrementó el sobrepeso y la obesidad. Conclusiones: La intervención educativa puede ser efectiva para incrementar conocimientos en nutrición e inducir a los niños a modificaciones significativas en los hábitos de salud. Se sugiere mayor participación de los padres para lograr mejores resultados.

Cruz P., Martínez M.D., Olivos M., Jiménez D., De la Cruz A.56 investigaron: Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria. El objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa basada en orientación alimentaria para mejorar el conocimiento y la conducta alimentaria de los adolescentes. Estudio cuasi experimental, con 32 adolescentes entre 15 y 17 años. Se aplicó un cuestionario estructurado pretest y postest de un programa educativo de orientación alimentaria. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y t de Student no paramétrica para observar la diferencia ($p \leq 0.05$). Según los resultados el 56.2% de adolescentes de ambos sexos se encuentran en Normo peso. El sobrepeso fue mayor en hombres (44.5%) que en mujeres (35.7%). Hubo incremento en el consumo de agua pura (20%) y disminución del consumo de refresco o agua de sabor (8%). También aumentó el consumo de frutas y verduras (18%), cereales y tubérculos (16%), y alimentos de origen animal (9%). La diferencia pretest y postest fue significativa ($p \leq 0.05$). Conclusión: la intervención educativa basada en orientación alimentaria tiene un efecto positivo sobre el conocimiento reforzando la conducta alimentaria de los adolescentes.

Chirón P.57 estudió:

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

100%

Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar.

El objetivo fue

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

100%

evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional, nivel de conocimientos y hábitos de vida con respecto a una alimentación saludable en una población de escolares de educación primaria y sus padres.

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

95%

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas webs: Pubmed, Medline, Cochrane Lybrary Plus, Cuiden, Scielo, Dialnet y Google Académico. Del mismo modo se analizó de forma crítica los diferentes estudios realizados en los últimos cinco años acerca de la efectividad de las intervenciones educativas sobre el estado nutricional, consumo, conocimientos y hábitos alimentarios de escolares y su entorno familiar, llevadas a cabo en el medio escolar. Conclusiones: Las intervenciones educativas reducen los valores de IMC de los escolares y aumentan el nivel de conocimientos de éstos y sus padres. Se deben implantar programas de EpS desde edades tempranas en todos los colegios, con el objetivo de crear una adecuada interacción familia-escuela en cuanto a adquisición de conocimientos y estilos de vida saludables. Dichos programas, deben estar dirigidos por personal sanitario cualificado.

Barrera L.F., Herrera G.M., Ospina J.M.58 estudiaron: Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. El objetivo fue evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en madres de niños menores de 10 años. Estudio cuantitativo, de diseño cuasi experimental, con pre y post test, sin grupo control; Se planeó un programa con enfoque metodológico basado en aprender, haciendo uso de elementos de la comunicación social, a través de actividades teórico - prácticas de participación comunitaria. Según los resultados, al inicio del proceso se encontró prevalencia para desnutrición crónica de 33.3%, desnutrición global 22.2%; como posibles factores asociados a la desnutrición se encuentra: bajo consumo de alimentos tipo verduras ($p=.029$), lácteos ($p=.001$), grasas ($p=.006$). El Programa favoreció de manera positiva y significativa cambios sobre conocimientos en nutrición ($p>.01$), actitudes ($p=.001$) y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas ($p=0.014$). Conclusiones: Impacto favorable expresado en modificaciones cuantitativas en los conocimientos, actitudes y prácticas que podría traducirse en algún grado de aceptación del programa por las madres participantes.

Díaz X., Mena C., Celis C., Salas C. y Valdivia P.59 estudiaron: Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la

obesidad infantil. El objetivo fue evaluar el efecto de una intervención en alimentación y actividad física en la reducción de la obesidad en escolares. Participaron 312 escolares. Durante cinco meses se desarrollaron talleres para la familia y los niños con material educativo basado en guías alimentarias chilenas, con 45 minutos diarios de actividad física. El estado nutricional fue evaluado con el International Obesity Task Force. Los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física fueron evaluados mediante la aplicación de cuestionarios. Según los resultados el Índice de Masa Corporal (IMC) disminuyó significativamente post intervención. Al analizar el efecto de la intervención en aquellos escolares con sobrepeso u obesidad pre intervención se observaron cambios significativos en el IMC, los cuales fueron asociados a cambios en la alimentación y los niveles de actividad física. Concluyendo que las intervenciones multidisciplinarias aplicadas a escolares del primer ciclo de enseñanza básica son efectivas a la hora de reducir los niveles de IMC e incrementar los niveles de actividad física y la calidad de la alimentación en escolares con sobrepeso u obesidad.

Guerrero A., Delgado S., Tolentino M.⁷ investigaron sobre: Intervención nutricional en una escuela primaria urbana de la ciudad de Celaya, Guanajuato, 2015. El objetivo fue conocer el efecto de una intervención nutricional en una escuela primaria urbana de la ciudad de Celaya. Se evaluaron 142 alumnos tomando en cuenta los parámetros de índice de masa corporal (IMC) para medir su peso de acuerdo a su talla y edad, para evaluar el crecimiento y la relación cintura-talla para valorar el riesgo cardio metabólico de desarrollar alguna patología. Los resultados mostraron que gran parte de los estudiantes evaluados presentan un estado de salud inapropiado por lo cual se llevaron a cabo sesiones basadas en pláticas y talleres que brindaban orientación nutricional. Posterior a ellos se pudieron apreciar cambios en la alimentación de los escolares como la selección de los alimentos para componer sus lonches escolares. Concluyendo que una intervención nutricional en esta etapa puede ser de gran ayuda para crear buenos hábitos de alimentación y prevenir enfermedades.

Díaz M, Larios J., Mendoza M.L., Moctezuma L.M., Rangel V., Ochoa C.⁶⁰, investigaron: Intervención educativa en la obesidad escolar. Diseño de un programa y evaluación de la efectividad en México 2015. Tuvo como objetivo evaluar el impacto de un programa de intervención educativa sobre la disposición al cambio de actitud hacia la obesidad escolar y los conocimientos sobre una alimentación saludable, mejores conductas alimentarias, mayor actividad física. El método fue administrar el programa de intervención educativa (PIE) en sesiones educativas de 2 horas cada una durante 4 semanas, a 10 escolares y 9 padres de familia. Según los resultados el programa de intervención provocó un cambio de actitud del adulto responsable hacia la obesidad escolar, y mejoró los conocimientos del mismo sobre alimentación saludable y la promoción de la actividad física. Sin embargo, no se observó un impacto significativo en la actitud de los escolares hacia la adopción de conductas alimentarias saludables y la incorporación de la actividad física. Conclusiones: Las intervenciones educativas pueden movilizar a los padres del escolar obeso hacia un cambio de actitud ante este problema de salud.

González E., Cañadas G.R., Lastra A, Cañadas G.A.¹⁰ investigaron: Efectividad de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física en una población de adolescentes.

Prevención de factores de riesgos endocrino-metabólicos y cardiovasculares. Aquichan. Colombia 2014. El objetivo fue verificar una mejora del estado nutricional y la adopción de hábitos alimentarios y de actividad física saludables en una población de estudiantes tras una intervención educativa en salud. La población fue de 90 adolescentes entre 15 y 17 años de edad, 46 hombres y 44 mujeres. El estudio se realizó en tres fases. La primera fase contempló valoración del estado nutricional; la segunda, intervención educativa sobre alimentación saludable y actividad física; la tercera, evaluación de la eficacia de dicha intervención. Según los resultados hubo mejoría ($p > 0,000$) en el estado nutricional de los alumnos. Respecto de la adopción de hábitos saludables, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones del test Kreceplus ($p > 0,000$), aunque no para la actividad física tras la intervención ($p = 0,568$). Conclusiones: los resultados muestran la efectividad de los procedimientos aplicados en esta intervención para modificar hábitos alimentarios. Con todo ello, la práctica de ejercicio físico continúa siendo una asignatura pendiente entre los adolescentes. Oliva R, Tous M, Gil B, Longo G, Pereira J.L, García P.P.2, investigaron: Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartidas por un profesional sanitario en España 2013. El estudio tuvo como objetivo determinar si una intervención educativa por parte de un profesional sanitario aporta un beneficio adicional en la adquisición de conocimientos en materia de nutrición. La muestra fueron 107 alumnos de 9 a 15 años. Se realizó una intervención educativa breve durante dos meses. Según los resultados, después de la intervención educativa los alumnos del grupo de intervención poseen más conocimientos relativos a alimentación y hábitos de vida saludables que los alumnos del grupo control. Conclusiones: Las actividades educativas de apoyo dentro del programa escolar de estilos de vida saludable por parte de profesionales sanitarios pueden suponer un beneficio adicional en las estrategias encaminadas a disminuir la obesidad infantil.

Ratner R., Durán S., Garrido M.J., Balmaceda S., Atalah E.61, investigaron: Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares. El objetivo fue determinar los cambios en los patrones de alimentación y estado nutricional en una intervención de 2 años de duración en alimentación saludable y actividad física en escolares. La población fueron 2,527 estudiantes de primero a cuarto de escuelas básicas. A cada apoderado se le realizó una encuesta de frecuencia de alimentos y a los escolares una evaluación antropométrica al inicio y final de la intervención. Según los resultados, la prevalencia de obesidad disminuyó de 23,4% a 20,1%. Los escolares obesos incrementaron de forma significativa el consumo de frutas ($p > 0,05$), pescado ($p > 0,01$) y leguminosas ($p > 0,05$) y redujeron el consumo de bebidas gaseosas ($p > 0,01$) y pasteles/dulces/chocolates ($p > 0,01$). Conclusión: Los resultados demuestran que la intervención en alimentación saludable y actividad física, puede mejorar el estado nutricional en escolares con sobrepeso y obesidad e incrementar el consumo de alimentos saludables.

Bernal M.L., Gandhi G., Sotomayor S.M., Carmona B.62 investigaron: impacto de una intervención educativa para disminuir el sobrepeso con base en los estilos de vida en una población de escolares de 6 a 11 años de edad. El objetivo fue medir el impacto de una intervención educativa para disminuir el sobrepeso con base en los estilos de vida en una población de escolares de 6 a 11 años de edad. Estudio cuasi experimental, longitudinal y comparativo. Según los resultados, el pre-test arrojó que el nivel de conocimientos de los

niños sobre la nutrición era insuficiente y los estilos de vida saludables se hallaron en nivel suficiente. Posterior a la intervención, existieron diferencias significativas, aumentando los conocimientos y mejorando las actitudes, en los niños. Conclusiones: Se requiere complementar la actividad física con hábitos alimenticios adecuados, reconociendo la necesidad de un trabajo multidisciplinario y la participación activa de la sociedad.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.

García K., Mejía B.N.⁶³ investigaron sobre: Efectividad de una intervención educativa para la promoción de alimentación saludable en niños de etapa escolar. El objetivo fue sistematizar la evidencia acerca de la efectividad de la intervención educativa para mejorar conocimientos sobre alimentación saludable en niños en etapa escolar. Revisión sistemática retrospectiva que sintetiza investigaciones que aportan a enfermería, basados en evidencias de artículos que buscan responder a la pregunta de investigación. Según los resultados se eligieron 10 artículos de los cuales el 30% corresponden a Perú, 30% corresponden a México, 20% a España, y 10% a Colombia y Chile. Estos afirman que las intervenciones educativas tienen una gran efectividad en los niños en etapa escolar, son eficaces en los conocimientos sobre alimentación saludable. Concluyendo que en las investigaciones revisadas los estudios demuestran que la intervención educativa es efectiva en un 100% para mejorar los conocimientos y comprensión de llevar una alimentación saludable en los niños en edad escolar. También se evidencia que después de una intervención educativa los escolares muestran mejoras en sus hábitos alimentarios y fortalecen su actividad física.

Alvarado M.E., Jiménez E.M.G.¹³ investigaron: Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e índice de masa corporal (IMC) en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017. El objetivo fue determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre la alimentación, actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años. Estudio de diseño pre experimental, longitudinal. La muestra fueron 57 escolares de primaria de 6 a 11 años, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el test de hábitos alimentarios de Krece Plus validado por Serra y Cols (2003) y el Cuestionario PAQ-A validado por Meléndez y Alfaro (2016). La intervención duró 4 meses con 8 sesiones educativas con el método ARDE, con pre - test y post -test. Según los resultados de la prueba estadística de Wilcoxon, antes de la aplicación del programa educativo el 15.8% presentaron hábitos alimenticios bajos y el 59.6% altos, después del programa el 0% presentó hábitos alimenticios bajos y 82.5% altos, existiendo así diferencia estadísticamente significativa. Conclusiones: El programa educativo “Mi peso me hace feliz” fue efectivo en su variable hábitos alimentarios, actividad física, más no en IMC

López F.K.⁶⁴ investigó: Efectividad del programa educativo para la prevención de trastornos nutricionales de obesidad y sobrepeso en niños. Lima, 2018. El objetivo fue sistematizar la evidencia sobre la efectividad del programa educativo para la prevención de trastornos nutricionales de obesidad y sobrepeso en niños. Estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño es la revisión sistemática observacional y retrospectiva que sintetiza resultados de múltiples investigaciones. Los instrumentos fueron las bases de datos Pubmed, Scielo, Redalyc, Medline, EBSCO y Cochrane Plus; la población fue 45 artículos científicos y se consideró una muestra de

10, la búsqueda se restringió a artículos con texto completo; los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema GRADE para asignar la fuerza de recomendación. El 100% de los artículos fueron estudios de tipo cuantitativo; en el 70% el diseño fue revisiones sistemáticas, el 20% fue cuasi experimental y 10% fue ensayo comunitario. El 40% procede de España, 20% de Brasil, 20% de Chile, 10% procede de Colombia y 10% de Perú. Según los resultados el 80% de programas educativos son más efectivos cuando consideran de manera conjunta a la nutrición adecuada con la promoción de la práctica de actividad física. Conclusiones: En 8 de los 10 artículos se evidencia efectividad del programa educativo para la prevención de los trastornos nutricionales de obesidad y sobrepeso.

Cruz H., Meza V.C.12 investigaron: Efecto de un programa educativo nutricional en la ganancia ponderal de niños de nivel primario de una Institución Educativa Particular - Arequipa 2017. El objetivo fue determinar el efecto de un Programa Educativo Nutricional (PEN) en la ganancia ponderal de niños de nivel primario de una Institución Educativa Particular. El procedimiento cuasi-experimental se llevó a cabo en 122 niños con sobrepeso y obesidad de 6 a 11 años. Antes de la implementación del PEN, se evaluó el estado nutricional de los niños, para determinar el porcentaje de sobrepeso y obesidad; también se evaluó su nivel de actividad física y su nivel de conocimientos sobre una alimentación escolar saludable; La aplicación del PEN fue de tres meses, donde se desarrolló los dos componentes del programa: el componente educativo a través de intervenciones educativas y talleres didácticos y el componente de actividad física, a través de rutinas de ejercicios aeróbicos y festival de psicomotricidad. Al término del PEN, los resultados de la investigación mostraron diferencias significativas en la ganancia ponderal de los niños, su nivel de actividad física y nivel de conocimientos; concluyendo que el programa educativo fue efectivo en la reducción de la ganancia ponderal de los niños de nivel primario.

Aparco J.P., Bautista W., Pillaca J.14 Evaluaron el impacto de la intervención educativa-motivacional "Como Jugando" para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima. El objetivo fue determinar el impacto, al primer año, de la intervención educativa-motivacional "Como Jugando" sobre el índice de masa corporal (IMC), conocimientos en alimentación, niveles de actividad física y patrones de consumo alimentario en escolares del 1° al 4° grado de primaria, de cuatro instituciones educativas del Cercado de Lima. Se evaluó el IMC, conocimientos en nutrición, frecuencia de consumo de alimentos y nivel de actividad física en 696 escolares de 2 instituciones educativas de intervención y 2 instituciones educativas de control. El impacto se estimó aplicando la prueba de McNemar para muestras relacionadas. Según los resultados, el puntaje Z de IMC y las prevalencias de obesidad no variaron durante el periodo de estudio. La intervención mostró impacto en mejorar los conocimientos en nutrición, redujo el riesgo de tener un nivel malo de actividad física y mejoró los patrones de consumo de todos los alimentos, salvo verduras (grupo intervención). Conclusiones. La intervención tuvo impacto sobre los conocimientos en nutrición, redujo la probabilidad de tener un nivel malo de actividad física y mantuvo o aumentó la frecuencia adecuada del consumo de frutas, agua sin azúcar, jugos envasados y galletas dulces y saladas.

Gago J., Rosas O., Huayna M., Jiménez D., Córdova F., Navarro A., et al.⁶⁵ investigaron: Efectividad de una intervención multisectorial en educación alimentaria-nutricional para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en escolares de dos instituciones educativas públicas del distrito de Villa El Salvador. 2014. El objetivo fue determinar la efectividad de una intervención multisectorial en educación alimentaria-nutricional para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en escolares de dos instituciones educativas públicas del distrito de Villa El Salvador. Ensayo comunitario controlado. Participaron cuatro escuelas: Dos escuelas en el grupo de intervención (GI) que recibieron la intervención multisectorial y dos escuelas en el grupo control (GC) que recibieron el programa de escuelas saludables. En la intervención multisectorial participaron el equipo de promoción de la salud, maestros, escolares y padres de familia; la cual consistió en capacitaciones, sesiones educativas y demostrativas de alimentación y estilos de vida saludables, valorándose la proporción de escolares con sobrepeso y obesidad al inicio y final de un año de intervención. Para evaluar la efectividad de la intervención se calculó el riesgo relativo ajustado para variables confusoras. Según los resultados. El GI disminuyó el porcentaje de escolares con sobrepeso de 28,4% a 18,9% y de escolares obesos de 24,4% a 20,9% al final de la intervención; en el GC se incrementó la obesidad de 20,7% a 26,8% y disminuyó el sobrepeso de 24,1% a 22,9%. Se estimó un RR =0,690 en favor de la intervención multisectorial (IC 95%: 0,493-0,964). Conclusiones: La intervención multisectorial en educación alimentaria-nutricional estudiada es efectiva constituyendo una alternativa para la prevención y recuperación de la incidencia de sobrepeso y obesidad en escolares de distritos urbano-marginales.

Orozco J., Ruiz A.²⁷ estudiaron: Efectividad de un Programa Educativo para mejorar Conocimientos sobre Alimentación Saludable en los niños y niñas de 5 años de una I.E.I. de Chiclayo 2013. El objetivo fue determinar la efectividad de un Programa Educativo en la mejora de conocimientos sobre alimentación saludable en niños y niñas de 5 años de una Institución Educativa Inicial de Chiclayo, 2013. Para lo cual se estableció como hipótesis: "El programa educativo de alimentación saludable influye significativamente en la mejora de conocimientos sobre alimentación saludable en niños y niñas de 5 años de una I.E.I.". Se utilizó el diseño Pre experimental y de corte transversal con pre y post test, la muestra estuvo conformada por 15 alumnos de 5 años de edad. Se obtuvo los siguientes resultados: Los niños y niñas de 5 años obtuvieron en el pretest un conocimiento con calificación malo en un 80% y regular en un 20%, mientras que en el post test, luego de la aplicación del programa educativo obtuvieron un conocimiento con calificación bueno en un 100%. Concluyendo que el programa educativo de alimentación saludable fue efectivo, ya que generó un impacto significativo en la mejora de conocimientos de los niños y niñas de 5 años.

2.1.3. Antecedentes a nivel local

A nivel local no se logró identificar estudios de investigación relacionados con las variables de esta investigación.

2.2. Bases teóricas.

2.1.1 Consideraciones generales sobre la variable Intervención educativa de Enfermería

2.1.1.1 Definición de Intervención educativa de Enfermería

Intervención Educativa: Altamirano M.66.señala que una intervención educativa es un instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un determinado grupo de personas en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar, las actividades y contenidos a desarrollar así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Una Intervención Educativa de Enfermería es un proceso dirigido a promover nuevos estilos de vida previamente establecidos o estructurados en las que se plasman las actividades que se van a exponer a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Según Huaroc J.C., Poma D.M., Ramos B.L.67, la intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrolla por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad, acerca del tipo de intervención que se propone.

Según

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

88%

Martínez

M.I, Hernández M.D, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.

L.68,

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

98%

las evidencias disponibles hasta el momento indican que una intervención educativa de enfermería, a través del consejo dietético y la educación nutricional correspondiente, podrían mejorar e influir positivamente en la evolución de los estados de sobrepeso y obesidad entre los más jóvenes en el ámbito escolar.

Por su parte Bonet B, Quintanar A, Lindo D, Pérez J, Martínez J.69, señala que resulta evidente la necesidad de introducir en nuestro sistema educativo programas de educación e intervención nutricional. Estos, a su vez,

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

87%

deben ser evaluados de forma permanente para que se ajusten lo más posible a ese proceso acelerado de cambios en las conductas alimentarias.

Uno de los factores que asegura más el éxito de una intervención educativa es la planificación previa de la actuación enfermera. Aunque cuando se lleve a la práctica la intervención sea necesario realizar algunas modificaciones, e incluso improvisar para dar respuesta a las incidencias que se produzcan, disponer de un buen plan básico de actuación, llevar bien pensadas las actividades de aprendizaje que se van a proponer a los pacientes y tener a punto los recursos educativos que se van a utilizar siempre facilitará las cosas.⁶⁷

A. Planificación en la intervención educativa: El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción; está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos. Se señala que existen principios de carácter general en la planificación de la intervención educativa: 70 - Principio de racionalidad: El planificador ha de tener un conocimiento previo fundado en bases científicas de la realidad del ámbito y de las personas a las que irá destinada la intervención. - Principio de continuidad: Todos los elementos que componen el programa de intervención educativa han de ser aplicados de forma continua y sistemática y deben estar interrelacionados. - Principio de univocidad: La redacción del programa ha de hacerse de forma que todos los términos utilizados puedan ser entendidos en el mismo sentido. - Principio de comprensividad semántica: Los términos utilizados en la redacción de un programa han de ser fácilmente comprensibles por todos. - Principio de flexibilidad: La planificación debe ser flexible, permitiendo la introducción de modificaciones necesarias en cualquier momento del proceso. - Principio de variedad: El equipo planificador deberá ser creativo y original en la elaboración. - Principio de realismo: La elaboración del programa ha de partir de un análisis previo y sólidamente apoyado en la realidad del ámbito en el que se va a aplicar. - Principio de participación: El equipo planificador ha de estar abierto a la participación de otras personas o entidades.

Para que la planificación sea eficaz, ha de tener distintos niveles y diferentes enfoques. En primer lugar, se ha de reflexionar sobre la filosofía del programa y planificar aspectos como los criterios generales de intervención, estrategias de acción y tipos de proceso. En segundo lugar, ha de planificarse la forma de obtener los datos necesarios sobre el ámbito de intervención: composición demográfica del ámbito, estructura socioeconómica y actitudes de las personas implicadas. En tercer lugar, es necesario planificar las metas u objetivos a conseguir, teniendo en cuenta que han de ser realistas y ajustados a las necesidades de las personas sobre las que se va a realizar la intervención. La fijación adecuada de objetivos es muy importante, ya que son los que lo definen, orientan y dan sentido a un programa de intervención. En cuarto lugar, es necesario planificar los recursos disponibles: humanos, materiales, así como su localización espacial.

Un esquema de diseño y planificación de un programa de intervención educativa considera las siguientes fases:

a) La fase inicial trata de analizar de forma sistemática y rigurosa la realidad social o ámbito de intervención, con el fin de conocer esa realidad de la forma más completa posible. Es la fase diagnóstica de la planificación; en ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en

el que se va a realizar la intervención educativa; se intenta conocer las necesidades existentes, obtención y selección de datos, fijación de objetivos. b) La fase de ejecución es la más importante, con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho determinar los contenidos, los medios, los métodos y ponerlo en práctica. El diseño y elaboración del programa deberá comprender:

Los objetivos ya fijados., los medios y recursos disponibles para lograrlos como instalaciones, inmuebles, personal, presupuesto para su adquisición y mantenimiento, condiciones de uso de esos medios. Las estrategias de acción establecidas, en función de los elementos anteriores: actuaciones en clases, en talleres, número de sesiones, método de trabajo, una temporalización de las actuaciones: calendario, horarios, número de actuaciones por grupo o taller.

Un programa educativo en enfermería es similar a un programa docente, el cual incorpora todos los elementos del proceso enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano (autoestima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida). La fase de valoración consiste en evaluar el programa y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación del mismo, para llegar a unas conclusiones finales que deberán ser reflejadas en el correspondiente informe de evaluación.

Una ventaja de las intervenciones educativas es que estas se desarrollan en escenarios donde se han identificado las necesidades sentidas de grupos vulnerables. Pueden ser individuales o grupales. Las grupales suponen un programa educativo que responde a las necesidades del grupo objeto.

2.2.1.2 Dimensiones de las intervenciones educativas de enfermería:

En esta investigación se tuvo en cuenta como dimensioe de las intervenciones educativas a las siguientes: Conocimiento sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física.

a) Conocimiento sobre alimentación saludable

Conocimiento: Es la conciencia o la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos. Es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante, sin embargo, este no es un reflejo simple, inmediato completo y opera en ese proceso la interacción dinámica de tres elementos en desarrollo y movimiento: la naturaleza, el cerebro humano y la forma de reflejo del mundo en el cerebro humano.

Alimentación: Se define como el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del entorno los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.⁷¹

Alimentación Saludable: Comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la buena

0: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

72%

elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico que determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilos de vida

saludable.

Según la Agencia de Salud Pública de Cataluña, una alimentación saludable se define como aquella que es suficiente, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal y al entorno y sensorialmente satisfactoria.⁵

Conocimiento sobre Alimentación Saludable: Conjunto de información que tienen los escolares sobre alimentación saludable, disponibilidad de alimentos de bajo costo y consumo de alimentos, expresadas en una nutrición adecuada.

Con respecto a la alimentación, la dieta, es un factor de riesgo modificable y se asocia a enfermedades crónicas como las cardiovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer. Estudios realizados en escolares han revelado un bajo consumo de lácteos, frutas, verduras y pescado y un elevado consumo de alimentos procesados ricos en azúcar, grasas, sal y "snacks".⁷² Estos alimentos con azúcar agregada constituyen motivo de especial preocupación, ya que se señala que el consumo de sacarosa en adolescentes alcanza 20% de las calorías totales y la mayor parte proviene de las bebidas y refrescos azucarados.⁷³

Según la OMS ⁷⁴, el bajo consumo de frutas y verduras

0: aed5b890-a32c-4cff-9be3-6a008f18ff4c

100%

ha sido reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Vichuda L, Matthews V.L, Wien M, Sabaté J.⁷⁵, mostraron que el consumo de verduras ejercía un factor protector contra obesidad, mientras que la ingesta de cereales, frutos secos y snack incrementaban el riesgo y que esto puede repercutir en el estado nutricional de ellos. Los snack presentan un alto contenido en materia grasa aprox. 25 g/100 g, con elevado contenido de grasas saturadas, además presentan bajos contenidos de proteínas y fibra dietética.⁷⁶

La alimentación y nutrición en la edad escolar: En esta etapa deben permitir que el niño obtenga los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento, cubrir sus necesidades de energía debido a la intensa actividad física, mantener la resistencia a infecciones y otros riesgos de enfermedad. Asegurar adecuadas reservas de nutrientes para la etapa de adolescencia y edad adulta.⁷⁷ Los niños en edad escolar necesitan una dieta adecuada para

crecer, desarrollarse, estar protegidos frente a las enfermedades, y tener la energía para estudiar, aprender y ser físicamente activos.

Los programas de alimentación y nutrición escolar son clave para que los niños disfruten de los derechos humanos a la alimentación, la educación y la salud. Mediante intervenciones complementarias como los almuerzos escolares y la educación alimentaria y nutricional, los alumnos pueden mejorar sus dietas, desarrollar prácticas alimentarias más saludables, y extenderlas a sus familias y comunidades.

La FAO reconoce que las escuelas son un entorno ideal para contribuir a la nutrición y el desarrollo infantil y juvenil. Los niños llegan a las escuelas a una edad a la cual se están creando sus hábitos alimentarios y de salud. Promover una mejora de la dieta y la nutrición a través de las escuelas puede generar beneficios en materia de salud y bienestar que se extienden más allá de las aulas y llegan a los hogares y las comunidades.

Distribución diaria de las diferentes comidas: el desayuno, la comida, la merienda y la cena

A fin de que no transcurra demasiado tiempo entre comidas, se recomienda repartir los alimentos en cinco comidas diarias: tres principales (desayuno, comida y cena) y dos complementarias (una a media mañana y otra, a media tarde). Estas comidas aportan diferentes cantidades de energía, aproximadamente: Desayuno en casa 15-20% y refrigerio de media mañana 10%, Comida 30-35%, Merienda 10-15%, Cena 25%.

Alimentos que debería incluir la dieta del niño en edad escolar La ingesta de alimentos en esta etapa se torna irregular, al igual que el crecimiento, que es lento pero constante. Por ello es necesario asegurar una alimentación suficiente y equilibrada que acompañe a este periodo. La dieta de un niño en edad escolar debe incluir alimentos de los 5 grupos básicos. Si tenemos en cuenta que las deficiencias de nutrientes más comunes en esta edad son el hierro y el calcio; incrementar el consumo de estos alimentos, solos o en preparaciones variadas y atractivas, puede ser una buena opción.⁷⁸

Aspectos que hay que tener en cuenta en la programación de menús

Una programación de menús es idónea cuando tiene en cuenta lo siguiente: - Aspectos nutricionales (número de grupos de alimentos, frecuencia de utilización de los diferentes alimentos, presencia de alimentos frescos, predominio de alimentos de origen vegetal, etc.), - Aspectos higiénicos (alimentos y preparaciones inocuos), - Aspectos sensoriales (color, textura, temperatura, sabor, presentación), - Aspectos educativos (oferta variada, cantidades que respetan la sensación de hambre, inclusión de propuestas relacionadas con el entorno, las fiestas y celebraciones, etc.), - La inclusión de técnicas culinarias variadas y apropiadas a la edad y a las características de los niños. Es conveniente que las formas de cocción sean variadas (hervido, al vapor, al horno, guiso, rebozado, fritura) a fin de enriquecer el proceso de aprendizaje y aceptación de nuevos platos, así como para adecuar la digestibilidad de cada comida - La consonancia con la estación del año, a la vez que promueve el uso de alimentos frescos, de temporada, locales y de proximidad, con tributando así a mantener la cultura

gastronómica, a dinamizar la actividad productiva agraria local y a favorecer la sostenibilidad ambiental.

Recomendaciones sobre seguridad e higiene en la preparación de alimentos 35 La preparación de alimentos requiere aplicar una serie de prácticas higiénicas que garanticen la calidad microbiológica de los productos y que eviten, así, la contaminación por bacterias patógenas que pueden dar lugar a toxiinfecciones alimentarias.

Los niños son un grupo de población de riesgo por el hecho de que su sistema inmunitario no está del todo desarrollado y son más vulnerables a los ataques de los microorganismos patógenos. Por este motivo, hay que extremar las medidas de higiene de carácter general, como por ejemplo, el lavado de manos y la limpieza de la indumentaria de trabajo, así como otras específicas para cada operación o proceso, como la desinfección y el lavado de los vegetales.

Conceptos clave en la alimentación de los escolares

Hay que potenciar: - El consumo de fruta fresca y de temporada, como postre habitual de las comidas y como complemento de desayunos y meriendas. - El consumo de verduras y hortalizas de temporada en el primer plato y/o como guarnición del segundo plato de las diferentes comidas, además de garantizar la presencia habitual de ensaladas. - El consumo de legumbres y de frutos secos crudos o tostados sin sal. - El consumo de farináceos (pan, pasta, arroz...) integrales. - El consumo de lácteos desnatados o semidesnatados, y principalmente, en forma de leche, yogures y quesos. - La presencia de pan, preferentemente integral, en las diferentes comidas. - La utilización de aceite de oliva. - El consumo de agua como bebida básica y vital, tanto en las comidas como entre horas. - Un estilo de vida activo que incluya un mínimo de una hora de actividades de intensidad moderada/intensa (andar, correr, jugar en el parque, hacer deporte, etc.).

Hay que reducir: - La ingesta frecuente de golosinas y priorizar como alternativa los frutos secos sin sal (nueces, almendras, avellanas...) y la fruta desecada (pasas, orejones, higos secos...). - Las bebidas azucaradas (colas, naranjadas, bebidas isotónicas, zumos, etc.) y priorizar el consumo de agua. - La bollería y la pastelería y priorizar el consumo de bocadillos. - Las cremas de chocolate, cremas, mousses y otros, como postres habituales de las comidas. - El consumo frecuente de comida rápida (fast food). - El consumo excesivo de preparados y derivados cárnicos procesados, que tienen mayor contenido en grasa (embutidos, patés, salchichas, etc.). - El tiempo destinado a "actividades de pantalla" (televisión, ordenador, consolas, etc.) a menos de 2 horas al día.

b) Conocimiento sobre comportamiento alimentario

Los niños desde pequeños aprenden las buenas prácticas alimentarias que les permitirá hacer elecciones saludables en el futuro; ello dependerá de la buena orientación, seguimiento y ejemplo de la madre y la familia.⁷⁹

Definir a los comportamientos y hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de

manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales.^{80, 81}

En la adopción de los comportamientos y hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela.⁸² En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación ⁸³, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.⁸⁴

Los comportamientos y hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres.⁸⁵, basados en la teoría del aprendizaje social ⁸⁶ e imitadas de las conductas observadas por personas adultas que respetan.⁸⁷ Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos.⁸⁸

Sin embargo, los comportamientos y hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos ⁸⁹, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización ⁹⁰

0: tesis 24 final.docx

51%

y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran.⁹¹ Por su parte, la publicidad televisiva

forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad.⁹² y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos.⁹³

En el caso de la escuela, dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo de los profesores a través de los contenidos temáticos en materias como ciencias naturales. Sin embargo, es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral ⁹⁴ que permita combinar conocimientos, actitudes y conductas saludables que promueva en los niños un estilo de vida saludable ⁹⁵, e incluso coadyuve a evitar la aparición de síntomas de trastornos alimentarios.

Se ha comprobado que, entre la población en edad escolar, es frecuente consumir poca fruta, verdura, legumbres y pescado, alimentos que forman parte de la llamada dieta mediterránea, considerada una de las más saludables del mundo. Asimismo, este bajo consumo puede ir acompañado, a veces, de un consumo elevado de dulces, golosinas, bebidas azucaradas y productos cárnicos procesados, o de la supresión de alguna comida.³⁴

Comportamiento alimentario del escolar

1. Alimentación irregular y caprichosa. El niño come todo aquello que le apetece, generalmente entre horas y a base de productos azucarados. 2. Alimentación hipercalórica. Frecuentemente estimulada y mantenida por los padres. Origen de una futura obesidad. 3. Excesivo consumo de dulces y chucherías. Dulces preparados con harinas muy refinadas con poco valor nutritivo. Mucho azúcar que produce: problemas de caries, sobrepeso y les quita el apetito para realizar las comidas principales 4. Bebidas gaseosas y azucaradas: Producen inapetencia se consumen en exceso. 5. Bebidas con cola: Alteran el sueño, producen irritabilidad y contiene mucho azúcar. 6. Alcohol No debe administrarse a los niños bajo ningún concepto. 7. Malos hábitos alimentarios: Comer a cualquier hora; comer siempre lo mismo una dieta monótona y aburrida; comer lo que el niño le apetece. 8. Falta de apetito: Necesidad de mayor afecto y atención por parte de los padres.

Los hábitos alimentarios que se deben reforzar en el escolar

- Desayunar formalmente todos los días. Comer despacio. Comer verduras crudas y cocidas. Comer fruta fresca. Comer comida formal los tres tiempos de comida. No usar sal o azúcar adicional a la que ya tiene la comida. - Entre otros: Lavarse las manos antes de comer. Cepillarse los dientes después de comer. Comer en familia. Esforzarse por comer toda la porción aun cuando haya poco apetito. Evitar que la televisión esté encendida mientras se come. Contribuir a hacer agradable el momento de comer.⁷⁷

Argüello R.⁹⁶, señala que llevar un buen hábito de alimentación ayuda a prevenir y/o disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, obesidad en la edad adulta, refiere además, puesto que la posibilidad de minimizar la aparición de estas enfermedades comienza en la infancia.

c) Conocimiento sobre actividad física

Sánchez M.I., Hernández J.⁹⁷, señalan que la actividad física (AF) por sí sola es compleja y está determinada por factores demográficos, psicológicos, socio-culturales y ambientales, aspectos todos que pueden afectar el escaso desarrollo o presencia excesiva de tejido adiposo durante la niñez, adolescencia y edad adulta. Durante la infancia, el desarrollo está determinado, principalmente, por las decisiones de las personas adultas miembros de la familia, lo que sugiere el grado de compromiso y el sentido de responsabilidad asignados a los padres de familia como parte de una intervención en aspectos antropométricos relacionados con la salud y la práctica de AF en forma sistemática. Actividad física en la infancia y adolescencia ⁹⁸

Numerosos estudios científicos han puesto de manifiesto los beneficios de la práctica regular de actividad física sobre la salud en menores y adolescentes. Llevar una vida activa a estas edades está asociado con tener menos tejido adiposo y una mejor condición física. Además, también tienen unos huesos más fuertes y menos síntomas de ansiedad y depresión. Un aspecto de primordial importancia es que las personas que practican actividad física a estas edades tienen mayor probabilidad de estar más sanas en la edad adulta.

Aunque las manifestaciones clínicas de la enfermedad cardiovascular (por ejemplo diabetes, hipertensión, dislipidemias, etc.) no aparecen hasta la vida adulta, existe evidencia científica que indica que ésta se inicia ya en la infancia y adolescencia. La práctica de actividad física regular desde las primeras décadas de la vida puede atenuar el desarrollo de estas enfermedades así como garantizar un buen estado de salud en el futuro.

Hay fuerte evidencia de que practicar actividad física de forma regular mejora: La capacidad aeróbica y la fuerza muscular, la salud ósea, el perfil lipídico, tensión arterial, resistencia a la insulina, la composición corporal. Hay moderada evidencia de que practicar actividad física de forma regular reduce los síntomas de depresión y ansiedad.

Tipo de ejercicio

La prescripción de ejercicio físico en menores y adolescentes se basa principalmente en tres tipos de ejercicios:

- Ejercicios de tipo aeróbico. El ejercicio aeróbico, también conocido como ejercicio cardiovascular se refiere a aquellos movimientos rítmicos y repetidos que involucran a grandes grupos musculares. Andar, correr, saltar, nadar, bailar, montar en bicicleta, etc. son ejemplos de ejercicios aeróbicos. Es importante recordar, que el total de actividad física acumulada a lo largo del día, independientemente de que se realice de forma continua o interrumpida (en periodos de 5 o 10 minutos), de la intensidad, duración o frecuencia, posee importantes beneficios para la salud.

- Ejercicios de fortalecimiento muscular. Se trata de aquellos ejercicios que hacen trabajar a los músculos más de lo habitual en las actividades cotidianas, lo cual se conoce como "sobrecarga". La sobrecarga, es el estímulo que conlleva un desajuste o desequilibrio en el organismo; la adaptación del organismo a la nueva situación, es la base de la mejora de la forma física, que en este caso particular conlleva un fortalecimiento del músculo. En personas jóvenes, las actividades de fortalecimiento muscular pueden ser muy variadas: basadas en el juego, por ejemplo subirse a un árbol, dos personas o grupos de personas tirando de una cuerda en direcciones opuestas, cargar con un compañero o compañera en el colegio, etc.; o pueden estar también basadas en levantamiento de pesos en un centro deportivo o escuela, así como trabajo con bandas elásticas. Estas últimas requieren que se realicen bajo la supervisión de un especialista.

- Ejercicios de fortalecimiento/crecimiento óseo. El hueso es un órgano que se estimula con impacto o tracción, cuanto mayor y más frecuente es el estímulo (sin sobrepasar los límites y producir lesión) mayor es el crecimiento y fortalecimiento del hueso. Todas aquellas

actividades que suponen un impacto repetido tales como la carrera, saltar a la comba, fútbol, baloncesto, tenis, etc. se consideran ejercicios de fortalecimiento y crecimiento óseo. Es importante tener en cuenta, que ciertas actividades pueden aunar simultáneamente los diferentes tipos de ejercicio. Saltar a la comba por un tiempo prolongado tiene un componente aeróbico, pero también de fortalecimiento de músculos y huesos.

Intensidad del ejercicio

Se pueden cumplir las recomendaciones de actividad física usando diferentes caminos para llegar a ello. Por ejemplo, combinar actividades aeróbicas de intensidad moderada-vigorosa, o simplemente hacer actividades vigorosas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no es recomendable realizar sólo actividades de intensidad moderada, es conveniente incluir también actividades de mayor intensidad.

En términos generales, si 0 es estar sentado viendo la televisión y 10 es el máximo esfuerzo posible, una actividad de intensidad moderada se considera aquella que se desarrolla entre el 5 y 6, y una actividad de alta intensidad estaría entre 7 y 8 (ver ejemplos en tabla). El gasto energético expresado en unidades metabólicas (MET) es un indicador muy ilustrativo de la intensidad del esfuerzo.

Por otra parte, el uso de fórmulas predictivas de cálculo de la frecuencia cardiaca como criterio de intensidad en la infancia y adolescencia no están bien documentadas científicamente. Para quienes tienen mayor índice de sedentarismo, incluso intensidades más bajas (leve-moderada) pueden tener efectos positivos para la salud. En todos los grupos, se pueden conseguir beneficios adicionales incrementando la intensidad.

Tabla: Ejemplos de actividades de tipo aeróbico de diferente intensidad y actividades orientadas al fortalecimiento muscular y óseo para menores y adolescentes. 98

Actividad Aeróbica de intensidad moderada Menores - Ir caminando al colegio - Ir al colegio en bicicleta - Actividades recreativas, caminar por el campo - Montar en bicicleta a ritmo suave. - Andar rápido. - Subir escaleras despacio. METs 3-4 5 3-6

4-6

3-5 5 Adolescentes - Ir caminando al colegio - Ir al colegio en bicicleta - Actividades recreativas, caminar por el campo - Montar en bicicleta a ritmo suave. - Andar rápido. - Subir escaleras despacio - Hacer tareas del hogar o jardín, tipo barrer o limpiar las ventanas. - Realizar juegos que requieran lanzar y recibir, tipo platillo volante.

METs 3-4 5 3-6

4-6 3-5 5 3-4

2-6 Actividad Aeróbica de intensidad (vigorosa) Menores - Montar en bicicleta a ritmo rápido y/o en cuesta. - Saltar a la comba. - Practicar artes marciales, como karate o judo. - Correr. -

Desarrollar deportes tales como fútbol, baloncesto, natación, voleibol, tenis. - Subir las escaleras rápido (corriendo).

METs 6-8

6-10 7-12

7-9 6-11

8 Adolescentes - Montar en bicicleta a ritmo rápido y/o en cuesta. - Saltar a la comba. - Practicar artes marciales, como karate o judo. - Correr. - Desarrollar deportes tales como fútbol, baloncesto, natación, voleibol, tenis. - Practicar baile intenso. - Subir las escaleras rápido (corriendo). METs 6-8

6-10 7-12

7-9 6-11

3-7 8 Actividad Fortalecimiento muscular Menores - Realizar juegos que requieran acarrear su propio peso corporal o el de un compañero o compañera. - Hacer flexiones de brazos en el suelo, apoyando las rodillas. - Subir por una cuerda o a un árbol. - Colgarse de barras u otros objetos. METs 6-10

6-10

6-11

6-10 Adolescentes - Realizar juegos que requieran acarrear su propio peso corporal o - el de un compañero o compañera. - Levantar pesas. - Hacer ejercicios de abdominales. - Hacer flexiones de brazos en el suelo. - Escalar. - Colgarse de barras u otros objetos METs 6-10

6-12 6-10 6-12

6-11 6-10 Actividad Fortalecimiento/crecimiento óseo

Menores - Saltar a la comba o cualquier otra actividad que implique saltos. - Correr. - Practicar deportes: gimnasia, baloncesto, voleibol, tenis.

METs 6-10

7-9 6-11

Adolescentes - Saltar a la comba o cualquier otra actividad que implique saltos. - Correr. - - Practicar deportes: gimnasia, baloncesto, voleibol, tenis.

METs 6-10

7-9 6-11

METs Gasto energético expresado en unidades metabólicas

Duración del ejercicio

Se recomienda acumular, bien sea de forma continua o interrumpida, al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada-vigorosa al día. Si se realizan exclusivamente actividades de alta intensidad, la duración recomendada se reduciría, más cuanto mayor sea la intensidad de la actividad. No obstante, no hay consenso científico en cuanto a la duración óptima en base a su intensidad, así como las consecuencias que ello conlleva para la salud.

Frecuencia del ejercicio

Se recomienda realizar actividad física todos o casi todos los días de la semana, sin embargo la forma de alcanzar los 60 minutos de actividad moderada-vigorosa puede ser diferente cada día. Para quienes no hacen nada de ejercicio, incluso 2-3 días a la semana pueden tener beneficios para la salud. En todos los grupos, se pueden conseguir beneficios adicionales incrementando los días por semana.

Nivel inicial de actividad física 98

Antes de recomendar qué y cuánta actividad física se debe realizar en la infancia y adolescencia, es importante tener en cuenta el nivel actual de actividad física. El Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ puede ayudar a realizar una valoración de dicho nivel, a partir de la etapa adolescente. En este sentido, nos podemos encontrar que estas personas se encuentran en una de estas tres situaciones: - Las que no cumplen las recomendaciones: Éstas deberán incrementar poco a poco su nivel de actividad física, buscando actividades que sean de su agrado y que le resulten muy gratificantes. Es importante que este incremento sea gradual, primero en el volumen diario de actividad acumulada y seguidamente en la frecuencia con la que se practica, para reducir el riesgo de lesiones y evitar que se desmotiven. - Las que cumplen las recomendaciones: Éstas deberán mantener sus niveles de actividad física, y si es posible, incrementar aún más su práctica. La evidencia científica sugiere que más de 60 minutos de actividad cada día conlleva beneficios adicionales para la salud de menores y adolescentes. - Las que exceden las recomendaciones: Éstas deberán mantener su nivel de actividad física e intentar realizar actividades variadas para reducir el riesgo de sobreentrenamiento y lesiones

Recomendaciones generales de actividad física en la infancia y adolescencia 98

Se recomienda que a estas edades se hagan 60 minutos o más de actividad física diaria, centrándose especialmente en tres tipos de ejercicios: - Ejercicios aeróbicos: La mayor parte de los 60 minutos, o más, de actividad física debería basarse en ejercicios de tipo aeróbico de intensidad moderada-vigorosa, intentando que se realice actividad física de alta intensidad (vigorosa) al menos 3 días por semana. - Ejercicios de fortalecimiento muscular: Como parte de los 60 minutos diarios de actividad física, incluir actividades de fortalecimiento muscular al menos 3 días a la semana. - Ejercicios de fortalecimiento/crecimiento óseo: Como parte de los 60 minutos diarios de actividad física, realizar también actividades de fortalecimiento óseo al menos 3 días por semana. Es fundamental animar a participar en actividades que sean

apropiadas para su edad tales como juegos, deportes, actividades escolares, que sean divertidas y variadas.

Beneficios de la actividad física en la salud 98

Según Carbonell A., Aparicio V.A., Ruiz J., Ortega F.B., Delgado M.98, en la población general, la práctica regular de actividad física tiene una serie de beneficios sobre la salud de las personas, que atendiendo a la evidencia científica puede ser resumida en los siguientes:

- Reduce el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes.
- Reduce el riesgo de desarrollar hipertensión o dislipidemias y ayuda a controlarlas.
- Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de colon y mama.
- Reduce el riesgo de cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares.
- Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, tales como la demencia.
- Ayuda a controlar el peso y mejora la imagen corporal.
- Preserva o incrementa la masa muscular.
- Fortalece los huesos y articulaciones haciéndolos más resistentes.
- Aumenta la capacidad de coordinación y respuesta neuro-motora, disminuyendo el riesgo y consecuencias de las caídas.
- Mejora la actividad del sistema inmune.
- Reduce los síntomas de depresión y ansiedad.
- Mejora la autoestima.

Estos beneficios de la práctica de actividad física varían según las características de la población (edad, sexo, estado de salud previo, etc.).

2.1.2 Consideraciones generales sobre la variable estado nutricional del escolar

2.1.2.1 Definiciones de estado nutricional

a) La nutrición: Es una ciencia que estudia la forma en que se obtiene, asimila y utiliza el alimento (Schneider 1983). Esta toma en cuenta la disponibilidad, ingesta y utilización biológica de los nutrientes con el propósito de promover el crecimiento y desarrollo normal del lactante, niños, adolescentes, y preservar la salud de los adultos.99

La nutrición hace referencia al consumo de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

0: tesis 24 final.docx

70%

Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud, así como una mala nutrición puede reducir la inmunidad del organismo,

0: <http://www.who.int/topics/nutrition/es>

100%

aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.100

Por otro lado, la nutrición como proceso aporta energía para el funcionamiento corporal, regula procesos metabólicos y ayuda a prevenir enfermedades.101 Desde 2005 la llamada

tridimensionalidad de la nutrición establece las relaciones entre los alimentos y los sistemas biológicos, sociales y ambientales de cada sociedad.

Los procesos antes mencionados cumplen dos objetivos primordiales durante la infancia: 1) conseguir un estado nutritivo óptimo, mantener un ritmo de crecimiento adecuado y tener una progresiva madurez biopsicosocial y 2) establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia.¹⁰²

b) Estado nutricional: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.¹⁰³ Se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico.¹⁰⁴ Existen factores internos y externos que inciden en la nutrición tales como: las condiciones económicas, condiciones del medio en que se desenvuelve, herencia, educación, hábitos alimentarios y los servicios y programas de salud, entre estos factores se encuentran los que pueden ser modificados y los que no, los factores modificables son; los hábitos alimentarios, las condiciones del medio, educación y la atención de los servicios y programas en salud, los hábitos alimentarios están estrechamente vinculados a la incidencia y prevención de enfermedades crónicas. c) Clasificación del estado nutricional: Al obtener el estado nutricional se puede clasificar en estado normal o malnutrición (Obesidad, sobrepeso y desnutrición). El término malnutrición se usa para referirse a enfermedades relacionadas con la falta o exceso de nutrientes y cada una caracterizada por desequilibrio celular entre el aparato de nutrientes, energía y las demandas corporales para asegurar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.¹⁰⁴

d) La malnutrición: Se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales.¹⁰⁵

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se manifiesta de muchas formas, entre ellas: ¹⁰⁶ - Subalimentación y desnutrición: ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria. - Deficiencias de micronutrientes: son deficientes en una o más vitaminas y minerales esenciales. - Sobrenutrición y obesidad: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud.

e) Desnutrición y malnutrición: Suele confundirse el término desnutrición con el vocablo malnutrición, sin embargo, no son lo mismo, la palabra desnutrición se refiere a la ausencia de ingesta de alimentos, por lo tanto, ausencia de calorías y proteínas, mientras que

malnutrición es asociada a la deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que requiere el organismo.

f) Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes

En

0: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>

35%

el documento, Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo publicado por la FAO, en el año 2015 107, enuncia la información disponible sobre la prevalencia de la malnutrición, además aporta cifras globales para varias regiones del mundo.

Dichas

0: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>

100%

cifras sugieren que aproximadamente una de cada cinco personas del mundo en desarrollo presentan subnutrición crónica, 192 millones de niños sufren

de malnutrición proteico energética (

0: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>

93%

MPE) y más de 2.000 millones tienen carencias de micronutrientes. Además, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro-vasculares (ACV), la diabetes y algunas formas de cáncer, existen como problemas de salud pública en muchos países en desarrollo.108

Según un estudio realizado por la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2008, la desnutrición infantil (medida por el bajo peso para la edad) le cuesta a los países de América Latina entre el 1,7% y el 11,4% del PIB, donde el 90% de los costos están explicados por las pérdidas de productividad, por la mayor tasa de mortalidad y por el menor nivel educativo de la población.109

Así se plantea la malnutrición como un problema de salud pública de escala mundial, los niños, niñas y adolescentes son los más vulnerables a padecer enfermedades asociadas a la malnutrición por tal motivo es necesario determinar la prevalencia de malnutrición por exceso o déficit con el fin de evidenciar los casos que se presentan y así contar con soporte científico que permita tomar decisiones que apunten a la disminución de este flagelo nutricional.

2.1.2.2 Dimensiones de estado nutricional

a) Desequilibrio nutricional por defecto o ingesta inferior a las necesidades: Se refiere al estado en que la ingesta de nutrientes es insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

El desequilibrio nutricional por defecto está relacionados con los factores biológico, incapacidad para ingerir los alimentos, incapacidad para digerir los alimentos, incapacidad para absorber los nutrientes y factores psicológico, manifestado por ruidos abomínales hiperactivos, peso corporal inferior a un 20% o más al peso ideal, pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado, ingesta inferior a las raciones diarias recomendadas, informe de alteración del sentido del gusto. Inflamación o ulceración de la cavidad bucal, incapacidad subjetiva para ingerir alimentos, falta de interés en los alimentos, saciedad inmediatamente después de ingerir alimentos. b) Desequilibrio nutricional por exceso o ingesta superior a las necesidades: Se refiere al aporte de nutrientes excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

El desequilibrio nutricional por exceso está relacionados con aporte calórico que supera las demandas, incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos.¹¹⁰

Desequilibrios nutricionales. Se da cuando ingerimos de forma insuficiente los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas. Esto puede ser por la incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos. Se da cuando ingerimos de forma insuficiente los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas. (Quijada A, 2017).

Indicadores del desequilibrio nutricional

La Desnutrición: La desnutrición es una enfermedad que es producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, ésta ocurre cuando no se ingieren alimentos y la falta de consumo de éstos hace que el cuerpo de una persona gaste más energías calóricas de las que consume.

Según UNICEF, la desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta). Siguiendo a la OMS: la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos de forma continuada, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, sea por absorción deficiente y/o por uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos.

Causas de la desnutrición: La principal causa y la más común es la falta de ingesta de alimentos, lo que lleva a que el cuerpo gaste más energías de la comida que consume, sin embargo, existen circunstancias ambientales, sociales y políticas que pueden incidir en la

desnutrición de una persona, así como patologías médicas que produzcan la no absorción, o absorción deficiente de los nutrientes necesarios.

Tipos de desnutrición infantil.

Hay tres formas de desnutrición:

1. Peso bajo para la talla o desnutrición aguda: Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso dado en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. La desnutrición aguda se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso.

La desnutrición aguda se clasifica por su severidad en Desnutrición Aguda y Desnutrición Aguda Severa en ambos casos puede haber riesgo de muerte por desnutrición en función de los factores de riesgo asociados:

Desnutrición aguda: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (También conocida como desnutrición aguda moderada).

Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito.

2. Talla bajo para la edad o retraso del crecimiento: También conocida como desnutrición crónica está asociado a problemas prolongados y persistentes (de larga duración) que afectan negativamente el crecimiento infantil. La desnutrición crónica es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes.

3. Deficiencias de micronutrientes: Se producen cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuentes de éstos tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados; en general, se debe a su alto costo o no están disponibles a nivel local. Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de presentar enfermedades infecciosas y de morir por diarrea, sarampión, malaria y neumonía; las cuales a su vez, son las 10 principales causas de morbilidad a nivel mundial.¹¹¹

Prevención de la desnutrición: La manera más fácil de prevenir la desnutrición es a través del consumo adecuado de los alimentos y calorías que generen nutrientes y energía que necesita el cuerpo y el organismo para su correcto funcionamiento y desarrollo. Es importante mantener una alimentación adecuada y balanceada que permita aportar todo aquello que el cuerpo necesita, tanto las calorías, energías y grasas para evitar una desnutrición.

La obesidad y

el sobrepeso: La OMS la

define

como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros.

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) una persona es obesa cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es superior a 30 kg/m².

La obesidad forma parte del síndrome metabólico, y es un factor de riesgo conocido, es decir, es una indicación de la predisposición a varias enfermedades particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus y osteoartritis, así como para algunas formas de cáncer.

Tipos de obesidad según el IMC

El Índice de Masa Corporal (IMC) se usa como medida del nivel de grasa corporal y se calcula según esta fórmula: $IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$, medida en Kg/m². Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, los grados de obesidad se clasifican de este modo: - Normopeso, si el IMC es de 18,5-24,9 - Sobrepeso (no obeso), si el IMC es de 25 a 29,9 - Obesidad grado 1 (de bajo riesgo), si el IMC es de 30 a 34,9 - Obesidad grado 2 (riesgo moderado), si el IMC es de 35 a 39,9 - Obesidad grado 3 (de alto riesgo, obesidad mórbida), si el IMC es igual o mayor a 40 - Obesidad grado 4 (obesidad extrema), si el IMC es igual o mayor a 50

La evaluación del estado nutricional de los individuos en particular, y de la población en conjunto, constituye un aspecto esencial por ser este, reflejo de la interacción de los distintos factores que conforman la calidad de vida de las personas (FAO, 1989). Para evaluar el estado nutricional de niños y niñas menores de 7 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda utilizar los índices de talla para edad (T/E), peso para talla (P/T) y peso para edad (P/E) tomando como patrón de referencia el del National Center for Health Statistics (NCHS), para la evaluación de niños y niñas mayores de 7 años se recomienda utilizar el índice de masa corporal (IMC), que es una medida de composición corporal; de 7 a 19 años debe utilizarse ajustado para edad (WHO, 1995). A partir de esta edad se recomienda emplear la clasificación de Garrow (1983).⁹⁹

La antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional y las mediciones antropométricas incluyen; peso, talla y longitud, estas medidas se utilizan en combinación con la edad (peso/edad, talla/edad) y en combinación con ellas mismas (Peso/

talla), a estas combinaciones se le han denominado índices o indicadores al uso o aplicación de los mismos..

0: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx

93%

Los Indicadores antropométricos peso y talla combinados entre sí o con la edad forman dos indicadores que miden dos tipos de problemas del crecimiento: desaceleración o cese del crecimiento lineal y pérdida de grasa o de reservas musculares. Además miden rápidamente la dimensión y la composición corporal pudiendo establecer si un individuo se encuentra en estado de desnutrición (leve, moderada o severa), en un estado de nutrición adecuado, en sobrepeso u obesidad.

1. Talla para la Edad (T/E):

0: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx

97%

muestra el crecimiento lineal alcanzado y reflejo la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de desnutrición crónica pasada, la cual se manifiesta a través del tiempo y en el retardo del crecimiento. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa haya actuado en un tiempo prolongado. 2.

0: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx

96%

Peso para la Edad (P/E): considerado como un indicador general de la desnutrición, este índice refleja el estado nutricional actual o pasado del niño, por lo que se le identifica como un índice de estado nutricional global, pero no permite diferenciar entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda. 3. Peso para la

0: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx

100%

Talla (P/T): este índice refleja el estado nutricional actual y permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar la medición, la gravedad se refleja en el grado de bajo peso en relación a la estatura.

El criterio de calificación según

0: Trabajo de Titulación.docx

62%

el índice de masa corporal (IMC) obtenida dividiendo el peso (en Kg.) por el cuadrado de la talla (en metros)

será la propuesta por el Center for Disease Control de EEUU (CDC): - IMC > p 10: Bajo peso. - IMC entre p10 y > p 85: Normal. - IMC entre p 85 y > p 95: Riesgo de obesidad. - IMC < p 95 : Obesidad

2.3. Definiciones conceptuales.

Actividad física: Cualquier movimiento corporal que requiere un gasto energético por encima del gasto energético basal.

Alimentación equilibrada: implica una aportación de nutrientes adecuados en calidad y cantidad a las necesidades del organismo.

Alimentación Saludable: Comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la buena

0: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

72%

elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico que determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilos de vida

saludable.

Apoyo Familiar: Es un conjunto de técnicas encaminadas a fortalecer los vínculos de unión entre los distintos miembros de una familia con la finalidad de auxiliar en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas, debiendo ser cumplidas a lo largo de la vida y efectuadas en el hogar fuera del campo de la atención médica.

Anorexia: Trastorno que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida por la decisión voluntaria de adelgazar. La persona deja de consumir alimentos, en especial los que engordan, pero también suele vomitar, usar laxantes, etc.

Autocuidado: se refiere a las acciones que las personas y familias adoptan en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal; mediante las cuales son promovidos comportamientos positivos de salud, en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas.

Bulimia: Es un desorden alimenticio causado por una combinación de ansiedad y preocupación obsesiva por el peso corporal y el aspecto físico. La persona sufre episodios de atracones compulsivos, seguidos de un gran sentimiento de culpabilidad y sensación de angustia y pérdida de control. Suele alternarse con episodios de ayuno o de muy poca ingesta de alimentos. La persona no suele adelgazar mucho.

Condición física: Capacidad que tiene una persona para realizar actividad física y/o ejercicio. Constituye una medida integrada de todas las funciones y estructuras que intervienen en la realización de actividad física o ejercicio físico.

Desnutrición: Es la enfermedad en donde la persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada. Implica un consumo de calorías menor al necesario para que nuestro organismo se mantenga y crezca. A su vez, tiene un alto riesgo de complicaciones, como infecciones, falla respiratoria, etc. Dieta equilibrada es aquella donde se combinan los distintos alimentos para que cubran de forma adecuada las necesidades nutricionales básicas. No entender dieta como algo restrictivo, unido a enfermedades, sino como algo variado, donde partiendo de los alimentos comunes en nuestro entorno y nuestra cultura, elaboramos una alimentación sana.

Edad Escolar La edad escolar va desde los 6 a los 12 años de edad Se caracteriza por la influencia del ambiente escolar.

Efecto: El efecto es la capacidad para producir el resultado deseado o que se espera. Es la cuantificación del cumplimiento de la meta, no importa si esta se cumple en forma eficiente y/o efectiva. En algunos casos como en este, se acepta la efectividad como el logro de una meta acertadamente, es decir, la hipótesis que produce la solución idónea al problema o necesidad existente.

Ejercicios aeróbicos: Actividad física que implica grandes grupos musculares y que se realiza a una intensidad moderada. Ejemplos: Caminar, senderismo, bailar, natación, ir en bicicleta.

Ejercicios de fortalecimiento muscular: Ejercicios que suponen la superación de una resistencia externa, también conocida como "carga". Ejemplos: Levantamiento de pesas, soportar el peso corporal, superar la resistencia de bandas elásticas.

Ejercicios de fortalecimiento óseo: El hueso es un órgano que se estimula por impacto o tracción, cuanto mayor y más frecuente es el estímulo (sin sobrepasar los límites y producir lesión) mayor es el crecimiento y fortalecimiento del hueso. Todas aquellas actividades que suponen un impacto repetido tales como la carrera, saltar a la comba, fútbol, baloncesto, tenis, etc. se consideran ejercicios de fortalecimiento/crecimiento óseo.

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Factores modificables: Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlas o eliminarlos con acciones preventivas, como el sobrepeso, falta de actividad física, hipertensión, colesterol elevado y el hábito de fumar.

Factores no modificables: Son aquellos factores que no son susceptibles a cambios sin ninguna intervención pueden ser: la edad, sexo, genética: tener familiares diabéticos, o

pertenecer a determinada raza, mujeres con diabetes durante las gestaciones, otras enfermedades o tratamientos.

Impacto en la salud La OMS define el impacto en la salud como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.

Impacto de un programa educativo: La Organización Mundial de la Salud define este término como el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida (OMS, 2002).

IPAQ: Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional

Intervención: Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención.

Intervención educativa: Es un proceso metodológico, con el fin de cambiar y mejorar una situación y consiste en que el individuo participa con un conocimiento previo sobre un tema para mejorar un aprendizaje, que es realizada por un profesional educativo.

Intensidad leve, moderada y vigorosa: En términos generales, en una escala de 0 a 10 puntos donde estar sentado equivale a 0 puntos, y el máximo esfuerzo posible equivale a 10 puntos, una intensidad leve se corresponde con una puntuación de 3-4, una intensidad moderada se corresponde con 5-6, y una intensidad vigorosa se corresponde con 7-8 puntos.

MET: consumo metabólico basal, que equivale aproximadamente a 3.5 ml/kg/min de oxígeno (o 1 kcal/kg/hora). Los valores de MET oscilan entre 0.9 cuando se duerme, 1 cuando se está tumbado o viendo la televisión, hasta 18 cuando se corre a gran velocidad (17.5 km/h).

Obesidad: Es un trastorno con la ingesta exagerada de alimentos, genera una acumulación de grasa corporal y aumenta en gran medida el riesgo de padecer otras enfermedades.

Práctica Alimentaria: Son comportamientos y actitudes repetitivos que forman un hábito alimentario, adquiridos a lo largo de la vida, que influyen en la alimentación y estado nutricional. Se refleja hacia el aporte, absorción y utilización de los alimentos que son adecuados a las necesidades del organismo.¹¹²

Promoción de la salud: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Programa educativo en salud: Es un conjunto de actividades de enseñanza aprendizaje que se realiza de manera secuencial y sistemática, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante acciones de promoción y prevención.

Vigorexia: Se caracteriza por la preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal. Es más común en los hombres. Se trata de un trastorno o desorden emocional donde las características físicas se perciben de manera distorsionada. Existen dos manifestaciones: la extrema actividad del deporte, o la ingesta o comedor compulsivo para subir de peso pero en el espejo verse esqueléticos y seguir comiendo más. 2.4. Bases epistémicos.

Esta investigación se fundamenta en las teorías del déficit de autocuidado, en las teorías del aprendizaje, teoría del aprendizaje social, teoría de educación para la salud y el modelo de creencias en salud

2.4.1 Teoría del déficit de autocuidado.

Orem D.E., presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y teoría de los sistemas de Enfermería como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.113.

Esta autora definió el autocuidado como “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”. Según Orem D.E.114, el autocuidado contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse. Dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes:

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionado a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad

debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente a la enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud.

En la teoría de los sistemas de Enfermería, Orem D.E., establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo. 1. Sistema totalmente compensador: Se trata de que la enfermera/o se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. 2. Sistema parcialmente compensador: En este sistema la enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción. 3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.¹¹⁵

2.4.2 Teorías del aprendizaje:

Una teoría es un conjunto científicamente aceptable de principios que explican un fenómeno. Las teorías ofrecen marcos de referencia para interpretar las observaciones ambientales y sirven como puentes entre la investigación y la educación. Los hallazgos de la investigación se organizan y se vinculan sistemáticamente con las teorías.

Por otro lado, el aprendizaje es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de cierta manera, el cual es resultado de la práctica o de otras formas de experiencia. En conclusión las teorías del aprendizaje son construcciones teóricas que pretenden describir los procesos mediante los cuales tanto los seres humanos, como los animales, aprenden.

Las teorías del aprendizaje se han desarrollado para explicar cómo y por qué aprende la gente. Desde las teorías humanistas el aprendizaje se asume que hay una tendencia natural en las personas y que el aprendizaje florece en un ambiente que lo favorezca.

2.4.3 Teorías del aprendizaje social de Albert Bandura

Esta Teoría sintetiza conceptos y procesos a partir de comprensiones cognitivas, conductuales y emocionales del cambio de comportamiento. Como resultado de ello es muy compleja e incluye muchos elementos claves. El primer concepto, determinismo recíproco, tiene que ver con que el comportamiento y el entorno son sistemas recíprocos y que la influencia tiene lugar en ambas direcciones. Es decir el entorno de forma, mantiene y limita el comportamiento; pero las personas no son pasivas en el proceso, ya que pueden crear y cambiar sus entornos. El concepto de capacidad de comportamiento sostiene que una persona necesita saber qué hacer y cómo hacerlo; por lo tanto pueden necesitarse instrucciones claras o capacitación. Las expectativas son el resultado de lo que una persona

cree que ocurrirá como resultado de una acción. La auto eficacia, se considera el aspecto más importante del sentido de sí mismo que determina el esfuerzo propio para cambiar un comportamiento, es la confianza de la capacidad de uno mismo de desempeñar con éxito un tipo específico de acción.

El Aprendizaje por Observación las personas aprenden por medio de la experiencia de otros. Esto significa que las personas pueden obtener una comprensión concreta de las consecuencias de sus acciones observando a otro y notando si los comportamientos modelados son importantes o no. El refuerzo es una respuesta al comportamiento de una persona que afecta la posibilidad de que el comportamiento se repita o no. Los refuerzos positivos, con frecuencia llamados recompensas, aumentan la posibilidad de que se repitan los comportamientos. Los refuerzos negativos incluyen castigo y falta de respuesta.

2.4.4 Teoría de Educación para la Salud La educación para la salud es un proceso que se entiende como un elemento fundamental para mejorar la efectividad de las acciones que se realizan en el nivel primario de atención.¹¹⁶ Su propósito es informar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios ambientales, es decir su objetivo es generar cambios en las conductas de las personas y promover la salud.

Esta metodología de intervención considera al paciente de manera integral, o sea, coloca a la persona al centro de la atención, como objeto de la misma y como sujeto responsable de su propio cuidado, en su contexto familiar, cultural y valórico, fortaleciendo el cuidado de su salud.¹¹⁷

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

En esta investigación, se tuvo en cuenta la tipología de investigación propuesta por Supo J.¹¹⁸ quien en Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud propone cuatro tipos de investigación: Según las variables de interés la investigación fue de tipo analítico porque pone a prueba hipótesis para demostrar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la mejora del estado nutricional de escolares del 4° al 6° grado de primaria; según la intervención del investigador fue de tipo cuasi experimental ya que se tuvo que intervenir incrementando conocimientos y modificando comportamientos alimentarios para mejorar el estado nutricional; según la planificación de la toma de datos el estudio fue prospectivo ya que se realizó con datos planeados; y según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue longitudinal puesto que las variables se midieron en más de una ocasión.

3.2. Diseño y esquema de la investigación.

El diseño que se aplicó en este estudio fue el diseño cuasi experimental. Según Canales F.¹¹⁹ en estos diseños se manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para

observar su efecto y relación con una o más variables dependientes. Para tal efecto se trabajó con un solo grupo experimental (escolares de 4° a 6° grado de primaria) a quienes se capacitó en conocimientos y prácticas alimentarias saludables y actividad física, mediante sesiones demostrativas. La evaluación “pre” tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos sobre prácticas alimentarias del escolar, para comparar en la evaluación “post”, aplicando los mismos instrumentos utilizados en la evaluación “pre”. De esta manera, al finalizar la intervención educativa, nos permitió hacer las comparaciones entre ambas mediciones, cuyas diferencias fueron atribuidas a la intervención.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE O1 ----- X -----O2 Dónde: GE = Grupo experimental (escolares de 4° a 6° grado de primaria) O1 = Pre test aplicado al grupo experimental O2 = Pos test aplicado al grupo experimental X = Intervención educativa de enfermería

3.3. Población y muestra.

3.3.1 Población: La población de estudio estuvo constituida por todos los escolares de 4° a 6° grado de primaria matriculados durante el año lectivo 2018 en la institución educativa rural N° 64661 “Villa Primavera”, ubicada en el Km. 10,500 de la Carretera Federico Basadre margen derecha entrando 3 Km. en una zona rural de Pucallpa, distribuido de la siguiente manera: Cuarto grado 25 escolares Quinto grado 09 escolares Sexto grado 16 escolares Total 40 escolares

3.3.2 Muestra: La muestra estuvo constituida por 30 escolares de 4° a 6° grado de primaria de la institución educativa rural N° 64661 “Villa Primavera”, que cumplieron con los criterios de inclusión, los mismos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Se consideró como unidades de investigación a los siguientes: - Los niños y niñas matriculados en 4° a 6° grado de primaria de la institución educativa rural N° 64661 “Villa Primavera”, durante el periodo lectivo 2018. - Los niños y niñas con edades comprendidas entre 8 y 12 años de edad. - Los niños y niñas cuyos padres autorizaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado. - Los niños y niñas que cumplieron con asistir a los 100% de las sesiones demostrativas programadas.

Criterios de exclusión - Los niños y niñas matriculados en 4° a 6° grado de primaria que no asistieron regularmente a clase. - Los niños y niñas menores de 8 y mayores de 12 años de edad. - Los niños y niñas cuyos padres se rehusaron a que su hijo participe en el estudio. - Los niños y niñas que no asistieron al 100% de sesiones demostrativas programadas.

3.4. Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación se hizo uso de los siguientes instrumentos: Uno para evaluar conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, otro para medir los niveles de actividad física y un tercero para evaluar el estado nutricional de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera".

Para valorar conocimientos se utilizó un cuestionario para evaluar conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, elaborado por la investigadora, el cual consta de las siguientes partes: Datos generales, con 5 ítems de respuestas politómica; Conocimientos sobre alimentación saludable, con 22 ítems con respuestas dicotómicas; Comportamiento alimentario, con 28 ítems con respuestas de opción múltiple politómica; actividad física, con 17 ítems con respuesta de opción múltiple.

Este instrumento fue aplicado en dos oportunidades: la primera antes de iniciar con las intervenciones educativas (pre test) y la segunda después de culminar con las intervenciones educativas (post test).

El nivel de conocimientos sobre alimentación saludable tanto en el pre como en el post test se valoró en función a los siguientes criterios: Alto nivel de conocimiento cuando el escolar alcanzó entre 16 y 22 puntos. Mediano nivel de conocimiento cuando el escolar logró entre 10 y 16 puntos. Bajo nivel de conocimiento cuando el escolar logró menos de 10 puntos.

El comportamiento alimentario tanto en el pre como en el post test se valoró en función a los siguientes criterios: Adecuado: cuando el escolar logró un puntaje entre 62 y 84 puntos. Medianamente adecuado cuando el escolar logra un puntaje entre 34 y 62 No adecuado: cuando el escolar logró un puntaje menor de 34 puntos

El nivel de conocimientos sobre actividad física tanto en el pre como en el post test se valoró en función a los siguientes criterios: Alto nivel de conocimiento cuando el escolar alcanzó entre 38 y 57 puntos. Mediano nivel de conocimiento cuando el escolar alcanzó entre 19 y 38 puntos. Bajo nivel de conocimiento cuando el escolar alcanzó menos de 19 puntos.

Para valorar el nivel de actividad física que realizan los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera" se aplicó el cuestionario de actividad física para niños PAQ-C, que por su gran fiabilidad, alta consistencia y utilidad en investigaciones publicadas en revistas de impacto es uno de los más utilizados para población entre 8 y 14 años.

Este instrumento fue aplicado semanalmente (los días viernes) durante el periodo de tres meses que duró la intervención. Según este instrumento, la actividad física semanal fue medida a través del registro del gasto energético expresado en unidades metabólicas (METs – minutos – semana). Los valores METs de referencia fueron: Para caminar: 3,3 METs. Para la actividad física moderada: 4 METs. Para la actividad física vigorosa: 8 METs.120

Según la frecuencia y la duración de la actividad física, los escolares se clasificaron en 3 categorías: 1 Bajo nivel: No registran actividad física o la registra pero no alcanza las categorías media y alta. 2 Mediano: Considera los siguientes criterios: - 3 o más días de

actividad física vigorosa por lo menos 20 min por día. - 5 o más días de actividad física de intensidad moderada o caminar por lo menos 30 minutos - 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcancen un registro de 600 METs- minutos/semana. 3 Alto nivel: Es una categoría alta y cumple los siguientes requerimientos: - 3 o más días de actividad física vigorosa o que acumulen 1.500 METs- minutos/semana. - 7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance un registro de 3.000 METs- minutos/semana.

Para valorar el estado nutricional se hizo uso de la Ficha de registro antropométrico, donde se registraron los datos de identificación de la niña o niño así como los valores antropométricos de edad, peso y talla, dicha información fue registrada en dos etapas: la primera al inicio de las intervenciones educativas y la segunda luego de culminar con las intervenciones programadas.

La valoración del estado nutricional se hizo en base al índice de masa corporal (IMC) el cual se calcula según la fórmula: $IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$, medida en Kg/m². Según la Organización Mundial de la Salud el estado nutricional se clasifica de este modo: - Bajo peso, si el IMC es menor de 18,5 - Normo peso, si el IMC es de 18,5-24,9 - Sobrepeso (no obeso), si el IMC es de 25 a 29,9 - Obesidad grado 1 (de bajo riesgo), si el IMC es de 30 a 34,9 - Obesidad grado 2 (riesgo moderado), si el IMC es de 35 a 39,9 - Obesidad grado 3 (de alto riesgo, obesidad mórbida), si el IMC es igual o mayor a 40 - Obesidad grado 4 (obesidad extrema), si el IMC es igual o mayor a 50

La efectividad de la intervención educativa de enfermería se calculó mediante el coeficiente de variación utilizando la siguiente fórmula:

Coeficiente de variación = $\frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$

Donde: - Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con alto nivel de conocimiento antes de la intervención. - Valor final: es el total de participantes en la investigación con alto nivel de conocimiento después de la intervención. Según los resultados de aplicar la fórmula se consideró que la intervención educativa de enfermería resultó efectiva para mejorar el estado nutricional de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente", cuando el resultado del coeficiente de variación fue mayor del 60%.

3.4.2 Validez y confiabilidad del instrumento

Solo fue sometido a prueba de validez y confiabilidad, el cuestionario para evaluar conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario. El cuestionario para valorar niveles de actividad física y la ficha de registro para valorar estado nutricional no fue necesario hacer la validez y confiabilidad por ser instrumentos estandarizados.

3.4.2.1. Prueba de validez:

La validez del instrumento cuestionario para evaluar conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, se determinó mediante la técnica del

juicio de expertos, para lo cual participaron como expertos, profesionales de la salud con conocimiento sobre el tema de investigación y aplicación de la metodología científica. Lográndose alcanzar una validez de 0,79 siendo considerado como aceptable según criterios establecidos en investigación científica.

3.4.2.2 Prueba de Confiabilidad:

Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto en otra institución educativa de zona rural con similares características a los escolares de la institución educativa "Villa Primavera". Para determinar la validez del instrumento se aplicó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach, para preguntas dicotómicas y el coeficiente de KR-20 de Kuder Richardson para preguntas politómicas, lográndose una confiabilidad de 0,82 lo que nos demuestra la fiabilidad del instrumento según parámetros establecidos en investigación científica.

3.4.3 Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos se siguió el siguiente procedimiento: - Se solicitó la autorización de la Dirección de la Institución Educativa rural N° 64661 "Villa Primavera" para lo cual se presentó y sustentó el objetivo de la investigación, así como las actividades a desarrollar en el periodo de ejecución del proyecto. - Se coordinó con el presidente de la APAFA y presidentes de los comités de aula de las secciones objeto de estudio de la Institución Educativa dándoles a conocer el objetivo de la investigación y solicitarles para que colaboren autorizando a sus hijos e hijas para participar en la investigación. - Se seleccionaron a los escolares de acuerdo a los criterios de inclusión, y se les invitó a participar en la investigación previa firma del consentimiento informado por su padre o madre. - La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Primera fase: Aplicación del pre test, valoración de niveles de actividad física y valoración nutricional - Antes de realizar las intervenciones educativas de enfermería, se aplicó el pre test a los escolares para valorar conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, información que sirvió para elaborar los contenidos de la intervención educativa de enfermería. - Del mismo modo, se aplicó el cuestionario de actividad física para niños PAQ-C para valorar el nivel de actividad física inicial que presentan los escolares en estudio. - De la misma manera se realizó la medición antropométrica respecto a edad, talla y peso de los escolares en estudio para identificar el estado nutricional de inicio. Las mediciones de peso y talla se realizaron con un mínimo de ropa. Se utilizó una balanza SECA con tallímetro incorporado (precisión 100 g y 0,1 cm, respectivamente). Se calculó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC) según la referencia de la Organización Mundial de la Salud.

Segunda fase: Intervenciones educativas de enfermería para mejorar conocimiento sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física. - En esta fase se realizaron las intervenciones educativas de enfermería mediante sesiones demostrativas para mejorar los conocimientos sobre alimentación saludable, mejorar comportamientos alimentarios y promover la actividad física en los escolares objeto de investigación. - En

materia de alimentación saludable se proporcionaron conocimientos sobre definición de alimentación saludable, tipos de alimentos, frecuencia de alimentación, horarios y cuidados sobre higiene y preparación de los alimentos en cada uno de los grados educativos. - En cuanto a comportamiento alimentario se brindó información para limitar el consumo de alimentos chatarra, seguir un horario regular de alimentación, limitar el consumo de bebidas gasificadas con alto contenido de azúcar, incrementar el consumo de frutas y verduras y limitar el consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos y grasas, en cada uno de los grados educativos materia de investigación. - En relación con la actividad física, se proporcionó información sobre la importancia de la actividad física, la frecuencia de realizarla y los tipos de actividad física en cada uno de los grados educativos sujetos de investigación. Esta actividad fue reforzada durante las clases de educación física, para ello, se contó con la colaboración de los profesores de educación física. - Todas las sesiones educativas fueron desarrolladas por la investigadora en forma semanal y consistieron en sesiones teóricas y prácticas. Además se entregó trípticos con información resumida de los temas tratados. El tiempo que demandó cada sesión educativa fue de 45 a 60 minutos. El periodo de tiempo que duró la realización de todas las intervenciones educativas fue de dos meses (Noviembre y Diciembre 2018). - El nivel de actividad física que realizan los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera" fue medida a través del registro del gasto energético expresado en unidades metabólicas (METs), aplicado semanalmente (los días viernes) durante dos meses que duró la recolección de datos.

Tercera fase: Aplicación del pos test, valoración de niveles de actividad física y valoración nutricional - En esta fase se aplicó el pos test con la finalidad de comparar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física al inicio y al final de las intervenciones educativas de enfermería y de esta manera demostrar la efectividad de dichas intervenciones educativas. - También se hizo la valoración de los niveles de actividad física con los resultados de la aplicación semanal del cuestionario de actividad física para niños PAQ-C

Del mismo modo se registraron los valores antropométricos de edad, talla y peso de las niñas y niños para identificar el estado nutricional y comparar los resultados con los obtenidos antes y después de las actividades de intervención.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

3.5.1 Técnicas: En esta investigación se hizo uso de las técnicas de encuesta, entrevista, observación participante y antropometría.

3.5.2 Método: El método que se utilizó en esta investigación fue el cuantitativo toda vez que se analizó en forma porcentual el nivel de conocimientos respecto a alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física logrado por los escolares objeto de estudio, antes y después de la Intervención educativa de enfermería. Del mismo modo se valoró el estado nutricional de los escolares objeto de estudio antes y después de la intervención educativa de enfermería, para lo cual se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial para demostrar la efectividad de la Intervención educativa en la mejora del estado nutricional

de los escolares de 4° a 6° grado de primaria matriculados en la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera".

3.5.3 Procesamiento y presentación de datos

Los datos obtenidos en los cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y cuestionario para medir la actividad física en los escolares, tanto en el pre test como en el pos test, fueron almacenados en una base de datos, para luego proceder a su análisis e interpretación haciendo uso del programa estadístico llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 23. Para demostrar las hipótesis de investigación se hizo uso de la prueba de Rho de Spearman y la t de Student para muestras relacionadas. El nivel de significación para rechazar la hipótesis nula fue de $p > 0.01$.

Los resultados se presentan en tablas y figuras estadísticas para lo cual se hizo uso del programa Excel.

3.6. Aspectos bioéticos

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los preceptos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y se garantizó la confidencialidad de los participantes. Se tuvo en cuenta los principios éticos: respeto a la dignidad humana, privacidad, libertad de expresión y sentimientos, confidencialidad y reciprocidad. Se solicitó el consentimiento informado para cada participante. Se garantizó que los datos solo sean utilizados con fines de investigación manteniéndose confidencialidad de los resultados y el nombre del participante permaneció en el anonimato.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados del trabajo de campo En este apartado se presentan los resultados del trabajo de campo los mismos que se detallan a continuación:

Figura 1: Edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Femenino

10 años 11 años 12 años 0.167000000000000001 0.1 0.233000000000000001 Masculino

10 años 11 años 12 años 0.233000000000000001 6.7000000000000004E-2 0.2

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la figura 1, respecto a la edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", podemos observar que en cuanto a sexo, el 50% de escolares son masculinos y el 50% son femeninos. Respecto a edad el 40% tienen 10 años (23% masculinos y 7% femeninos), el 17% tienen 11 años (7% masculinos y 10% femeninos) y el 43% tienen 12 años (20% masculinos y 23% femeninos).

Según estos resultados podemos concluir que respecto al sexo la mitad son hombres y la otra mitad son mujeres, en cuanto a la edad sobresalen los escolares de 12 años. Figura 2: Conocimiento sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Conocimiento sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

Bajo nivel Mediano nivel Alto nivel 3.3000000000000002E-2 0.433 0.5330000000000003
Después

Bajo nivel Mediano nivel Alto nivel 0 0.26700000000000002 0.7329999999999998

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la figura 2, se presentan los resultados sobre el nivel de conocimiento respecto a alimentación saludable, que tienen los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Antes de la intervención educativa el 53% de escolares presentan un alto nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, el 43% presentan mediano nivel y el 3% bajo nivel. Sin embargo, después de la intervención educativa el 73% de escolares alcanzaron un alto nivel, 27% alcanzaron mediano nivel, no encontrando ningún escolar con bajo nivel.

Según estos resultados después de la intervención educativa de enfermería, se logró incrementar en un 20% el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los escolares objeto de investigación.

Tabla 5: Aspectos que más conocen sobre alimentación antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019.

Aspectos que más conoce sobre alimentación Nivel de conocimiento

Antes Después

| Aspecto | Antes | Después |
|-----------------------------------------|-------|---------|
| No Conoce% Conoce% | 00,0 | 100,0 |
| No conoce% Conoce% | 100,0 | 100,0 |
| El desayuno es la comida más importante | 30,0 | 70,0 |
| Alimentación balanceada | 6,7 | 93,3 |
| Función de las proteínas | 6,7 | 93,3 |
| Consumir comida rápida produce obesidad | 33,3 | 66,7 |
| El hierro se absorbe con la vitamina C | 13,3 | 86,7 |
| Consecuencias de una mala nutrición | 36,7 | 63,3 |
| Alimentos nutritivos y de bajo costo | 13,3 | 86,7 |
| Alimentos que producen diabetes | 23,3 | 76,7 |
| El consumo de sal debe ser bajo | 23,3 | 76,7 |
| La actividad física reduce | 16,7 | 83,3 |

ansiedad y depresión 23,3 76,7 16,7 83,3 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 5 se presenta los aspectos que más conocen sobre alimentación saludable antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", donde podemos observar que antes y después de la intervención el 100,0% conocen que el desayuno es la comida más importante, el 70,0% antes y el 100,0% después conocen que es alimentación balanceada, el 93,3% antes y el 100,0% después conocen la función de las proteínas, el 66,7% antes y el 93,3% después conocen que consumir comida rápida produce obesidad, el 86,7% antes y el 93,3% después conocen que el hierro se absorbe con la vitamina C, el 63,3% antes y el 90,0% después conocen las consecuencias de una mala nutrición, el 86,7% antes y el 90,0% después conocen cuales son los alimentos nutritivos y de bajo costo, el 76,7% antes y el 90,0% después conocen los alimentos que producen diabetes, el 76,7% antes y el 83,3% después conocen que el consumo de sal debe ser bajo, el 76,7% antes y el 83,3% después conocen que la actividad física reduce ansiedad y depresión.

Según los resultados podemos concluir que después de la intervención educativa de enfermería, el nivel de conocimientos sobre aspectos básicos de la alimentación saludable que influyen en la nutrición de los escolares aumenta significativamente.

Tabla 6: Aspectos que menos conocen sobre alimentación, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Aspectos que menos conoce sobre alimentación Nivel de conocimiento

Antes Después

| Aspecto | Antes (%) | Después (%) |
|------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Raciones diarias que debe consumir el niño | 26,7 | 73,3 |
| Cereales integrales previenen el estreñimiento | 43,3 | 56,7 |
| Cantidad de agua que debe consumir el niño | 30,0 | 70,0 |
| Función de las grasas | 60,0 | 40,0 |
| | 56,7 | 43,3 |
| | 76,7 | 23,3 |
| | 66,7 | 33,3 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 6 se presenta los aspectos que menos conocen sobre alimentación saludable antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", donde podemos observar que el 73,3% antes y el 80,0% después de la intervención conocen el número de raciones diarias que debe consumir el niño, el 56,7% antes y el 70,0% después conocen que el consumo de cereales integrales previenen el estreñimiento, el 40,0% antes y el 43,3% después conocen la cantidad de agua que debe consumir el niño durante el día, el 23,3% antes y el 33,3% después conocen la función que cumplen las grasas en el organismo.

Según los resultados podemos concluir que después de la intervención educativa de enfermería, hay aspectos básicos sobre alimentación saludable que necesitan conocer los escolares en estudio para mejorar su estado nutricional.

Figura 3: Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

No adecuado Medianamente adecuado Adecuado 0.366999999999999999
0.633000000000000001 0 Después

No adecuado Medianamente adecuado Adecuado 0.2 0.73299999999999998
6.7000000000000004E-2

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente" En la figura 3, se presentan los resultados sobre el comportamiento alimentario, que tienen los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019, antes y después de la intervención educativa de enfermería. Antes de la intervención educativa el 63% de escolares presentan un comportamiento alimentario medianamente adecuado, el 37% presentan un comportamiento alimentario no adecuado y ningún escolar presenta un comportamiento alimentario adecuado. Después de la intervención educativa se observa que el 73,3% de escolares alcanzaron un comportamiento alimentario medianamente adecuado, el 20,0% presentan un comportamiento alimentario no adecuado y el 6,7% presentan un comportamiento alimentario adecuado.

Según estos resultados después de la intervención educativa de enfermería, se logró mejorar en un promedio de 10% el comportamiento alimentario en los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Sin embargo podemos decir que la tercera parte de escolares tienen un comportamiento alimentario no adecuado, el mismo que puede estar repercutiendo negativamente en su estado nutricional. Tabla 9: Acciones que más realizan sobre comportamiento alimentario, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019.

Acciones que más realiza Comportamiento alimentario

Antes Después

Nunca A veces Siempre Nunca A veces Siempre La hora de comida es momento relajado 6,7 33,3 60,0 3,3 10,0 86,7 Se cepilla los dientes después de comer 3,3 10,0 80,0 3,3 16,7 86,7 Recibe afecto y atención de sus padres 13,3 30,0 56,7 10,0 16,7 73,3 Toma desayuno antes de ir a la escuela 10,0 26,7 63,7 6,7 23,3 70,0 Se lava las manos antes de comer 13,3 10,0 76,7 3,3 26,7 70,0 Cuando come apaga TV, celular, otros 10,0 33,3 56,7 10,0 43,3 46,7 Comparte la mesa en familia diariamente 10,0 3,3 86,7 20,0 36,7 43,3 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 8, se presenta los resultados sobre el comportamiento alimentario que más realizan, antes y después de la intervención, en los escolares de 4° a 6° grado de primaria de

la I.E. rural "Villa Oriente", donde podemos observar que: el 60,0% antes y el 86,7% después consideran que la hora de comida es momento relajado, el 80,0% antes y el 86,7% después se cepillan los dientes después de comer, el 56,7% antes y el 73,3% después reciben afecto y atención de sus padres, el 63,7% antes y el 70,0% después toma desayuno antes de ir a la escuela, el 76,7% antes y el 70,0% después se lavan las manos antes de comer, el 56,7% antes y el 46,7% después cuando comen apagan la TV, celular, otros, el 86,7% antes y el 43,3% después comparten la mesa en familia todos los días.

Según los resultados podemos concluir que después de la intervención educativa de enfermería, se observa que el comportamiento alimentario ha logrado algunas mejoras, las mismas que podrían estar influyendo de manera significativa en la nutrición de los escolares objeto de este estudio.

Tabla 10: Acciones que menos realizan sobre comportamiento alimentario, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Acciones que más realiza Comportamiento alimentario

Antes Después

| Acción | Antes | Después |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| Nunca A veces Siempre Nunca A veces Siempre Evita tomar gaseosas todos los días | 30,0 | 56,7 |
| 13,3 36,7 47,7 16,7 Come verduras todos los días | 40,0 | 46,7 |
| 13,3 30,0 53,3 16,7 Come frutas todos los días | 26,7 | 40,0 |
| 33,3 16,7 56,7 16,7 Evita comer todo lo que le apetece entre horas | 33,3 | 50,0 |
| 16,7 30,0 53,3 16,7 Almuerzo sopa, segundo, postre | 50,0 | 33,3 |
| 16,7 53,3 33,3 13,3 Come más de 3 frutas y verduras diario | 36,7 | 40,0 |
| 23,3 23,3 63,3 13,3 Desayuna, almuerzo, merienda y cena | 16,7 | 33,3 |
| 50,0 66,7 23,3 10,0 Consume leche y derivados diariamente | 30,0 | 50,0 |
| 20,0 50,0 43,3 6,7 Evita comer siempre lo mismo | 30,0 | 36,7 |
| 33,3 20,0 66,7 13,3 Evita asistir a locales de comida rápida | 66,7 | 20,0 |
| 13,3 70,0 23,3 6,7 | 13,3 | 6,7 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 9, se presenta los resultados sobre el comportamiento alimentario que menos realizan, antes y después de la intervención, los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", donde podemos observar que: el 13,3% antes y el 16,7% después evitan tomar gaseosas todos los días, el 13,3% antes y el 16,7% después comen verduras todos los días, el 33,3% antes y el 16,7% después comen frutas todos los días, el 16,7% antes y el 16,7% después evitan comer todo lo que les apetece entre horas, el 16,7% antes y el 13,3% almuerzan sopa, segundo, postre, el 23,3% antes y el 13,3% después comen más de 3 frutas y verduras diario, el 50,0% antes y el 10,0% después desayunan, almuerzan, meriendan y cenan todos los días, el 20,0% antes y el 6,7% después Consume leche y derivados todos los días, el 33,3% antes y el 13,3% después evitan comer siempre lo mismo todos los días, el 13,3% antes y el 6,7% después evitan asistir a locales de comida rápida.

Según los resultados podemos concluir que después de la intervención educativa de enfermería, se observa que algunos comportamientos alimentarios han logrado algunas

mejoras, mientras que en otros no se observa cambios, esta situación podría estar influyendo negativamente en la nutrición de los escolares objeto de este estudio.

Figura 4: Nivel de actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019

Actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019 Antes

Nivel bajo Nivel moderado Nivel alto 0.3 0.5 0.2 Después

Nivel bajo Nivel moderado Nivel alto 0.1 0.53300000000000003 0.36699999999999999

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural “Villa Oriente”

En la figura 4, se presentan los resultados sobre el nivel de actividad física, que tienen los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Antes de la intervención educativa el 50% de escolares presentan un moderado nivel de actividad física, el 30% presentan un bajo nivel y 20% presentan un alto nivel.

Después de la intervención educativa se observa que el 53% de escolares alcanzaron un moderado nivel, el 37,0% presentan un alto nivel y el 10,0% presentan bajo nivel de actividad física.

Los resultados después de la intervención educativa de enfermería, nos indican que se ha logrado una mejora significativa en cuanto a actividad física. Esta situación es un indicador importante que influye positivamente sobre el estado nutricional de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”.

Tabla 13: Actividades de actividad física que más realizan, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019.

Acciones que más realiza Actividad física

Antes Después

| Acciones que más realiza | Antes | Después |
|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Nunca A veces Siempre | Nunca A veces Siempre | Nunca A veces Siempre |
| Va caminando a la escuela | 13,3 | 13,3 73,3 16,7 |
| Corre diariamente | 6,7 | 33,3 60,0 46,7 13,3 |
| Acostumbra caminar por el campo | 23,3 | 26,7 50,0 23,3 40,0 36,7 |
| Juega fútbol, básquetbol, natación | 26,7 | 26,7 46,7 50,0 26,7 6,7 |
| Fortalecimiento muscular x 3 días semana | 36,7 | 40,0 23,3 23,3 26,7 50,0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural “Villa Oriente”

En la tabla 14, se presentan los resultados sobre el nivel de actividad física que más realizan los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural “Villa Oriente”, Pucallpa 2019. Así

tenemos que el 73,3% siempre van caminando a la escuela, el 60,% siempre Corren todos los días, el 50,0% siempre acostumbra caminar por el campo, 46,7% siempre juegan fútbol, básquetbol, natación y otros deportes, 23,3% siempre realizan fortalecimiento muscular por 3 días a la semana.

Tabla 14: Acciones de actividad física que menos realizan, antes y después de la intervención los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Acciones que más realiza Actividad física

Antes Después

Nunca A veces Siempre Nunca A veces Siempre Va en bicicleta, moto, a la escuela 86,7 10,0 3,3 90,0 10,0 -- Hace ejercicios de abdominales 50,0 23,3 3,3 83,3 13,3 3,3 Practica levantamiento de pesas 76,7 16,7 6,7 90,0 3,3 6,7 Maneja bicicleta a ritmo rápido 83,3 6,7 10,0 80,0 20,0 -- Practica artes marciales karate, judo, 76,7 13,3 10,0 93,3 6,7 -- Sube escaleras rápido, corriendo 56,7 33,3 10,0 53,3 43,3 3,3 Realiza 60 minutos de A.F. moderada 53,3 36,7 10,0 63,3 30,0 6,7 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente".

En la tabla 15, se presentan los resultados sobre el nivel de actividad física que menos realizan los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Así tenemos que el 3,3% siempre van en bicicleta, moto, a la escuela, el 3,3 hacen ejercicios de abdominales, el 6,7% practican levantamiento de pesas, el 10,0% manejan bicicleta a ritmo rápido, 10,0% practican artes marciales karate, judo, el 10,0% suben escaleras rápido, corriendo, el 10,0% realizan 60 minutos de actividad física moderada todos los días.

Estos resultados nos indican que hay actividades de acciones de actividad física que son realizadas con poca frecuencia por los escolares en estudio. Esto nos indica que existe la práctica del sedentarismo en este grupo poblacional, lo cual podría repercutir negativamente en su estado nutricional en el futuro.

Figura 5: Estado nutricional antes y después de la intervención de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Estado nutricional antes y después de la intervención de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad 0.46700000000000003 0.33300000000000002 0.13300000000000001 6.7000000000000004E-2 Después

Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad 0.433 0.4 0.1 6.7000000000000004E-2

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente".

En la figura 5, se presentan los resultados sobre el estado nutricional, de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Antes de la intervención educativa el 47% de escolares presentan un bajo peso, el 33% presentan un peso normal, el 13% presentan sobrepeso y el 7% tienen obesidad.

Después de la intervención educativa se observa que el 43% de escolares tienen bajo peso, el 40% presentan un peso normal, el 10,0% presentan sobrepeso y el 7% tienen obesidad.

Los resultados después de la intervención educativa de enfermería, nos indican que se ha logrado reducir en un 3% el bajo peso y el sobre peso, mientras que se ha logrado incrementar en un 7% el peso normal. Concluyendo que se ha logrado una mejora significativa del estado nutricional en los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente".

Tabla 17: Estado nutricional y nivel de conocimiento sobre alimentación, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019.

Estado nutricional Nivel de conocimiento

Antes de intervenir Después de intervenir

| Estado nutricional | Nivel de conocimiento | Antes de intervenir | Después de intervenir |
|--------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Bajo peso | Bajo | 3,3 | 16,7 |
| Bajo peso | Mediano | 26,7 | 16,7 |
| Bajo peso | Alto | 16,7 | 16,7 |
| Peso normal | Bajo | 0,0 | 6,7 |
| Peso normal | Mediano | 6,7 | 26,7 |
| Peso normal | Alto | 26,7 | 26,7 |
| Sobrepeso | Bajo | 0,0 | 0,0 |
| Sobrepeso | Mediano | 3,3 | 10,3 |
| Sobrepeso | Alto | 10,3 | 10,3 |
| Obesidad | Bajo | 0,0 | 0,0 |
| Obesidad | Mediano | 6,7 | 6,7 |
| Obesidad | Alto | 0,0 | 6,7 |
| Total | | 3,3 43,3 53,3 | 16,7 26,7 26,7 6,7 30,0 30,0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 16, se presenta el estado nutricional y nivel de conocimiento sobre alimentación, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019, observándose lo siguiente:

Antes de la intervención el 3,3% de escolares presentan bajo peso y bajo nivel de conocimiento, el 26,7% presentan bajo peso y mediano nivel de conocimiento, el 16,7% presentan bajo peso y alto nivel de conocimiento. Del mismo modo el 6,7% presentan peso normal y mediano nivel de conocimiento, el 26,7% presentan peso normal y alto nivel de conocimiento. De igual forma, el 3,3% presentan sobrepeso y mediano nivel de conocimiento, el 10,3% presentan sobrepeso y alto nivel de conocimiento. Mientras que el 6,7% presentan obesidad y mediano nivel de conocimiento.

Después de la intervención el 16,7% de escolares presentan bajo peso y mediano nivel de conocimiento, el 26,7% presentan bajo peso y alto nivel de conocimiento. Del mismo modo el 10,0% presentan peso normal y mediano nivel de conocimiento, el 30,0% presentan peso normal y alto nivel de conocimiento. De igual forma, el 10,0% presentan sobrepeso y alto nivel de conocimiento. Asimismo el 6,7% presentan sobrepeso y alto nivel de conocimiento.

Tabla 18: Estado nutricional y comportamiento alimentario, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019
Comportamiento alimentario Estado nutricional

Antes de intervenir Después de intervenir

No adecuado Medianamente adecuado Adecuado No adecuado Medianamente adecuado
Adecuado Bajo peso 6,7 36,7 3,3 16,7 26,7 -- Normal 13,3 16,7 3,3 16,7 23,3 -- Sobrepeso 0,0
13,3 0,0 0,0 10,0 -- Obesidad 0,0 6,7 0,0 3,3 3,3 -- Total 20,0 73,3 6,7 36,7 63,3 -- Fuente:
Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la
institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 18, se presenta el estado nutricional y comportamiento alimentario, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019, observándose lo siguiente:

Antes de la intervención el 6,7% de escolares presentan bajo peso y comportamiento alimentario no adecuado, el 36,7% presentan bajo peso y comportamiento alimentario medianamente adecuado, el 3,3% presentan bajo peso y comportamiento alimentario adecuado. Del mismo modo el 13,3% presentan peso normal y comportamiento alimentario no adecuado, el 16,7% presentan peso normal y comportamiento alimentario medianamente adecuado, el 3,3% presentan peso normal y comportamiento alimentario adecuado. De igual forma, el 13,3% presentan sobrepeso y comportamiento alimentario medianamente adecuado. Mientras que el 6,7% presentan obesidad y comportamiento alimentario medianamente adecuado.

Después de la intervención el 16,7% de escolares presentan bajo peso y comportamiento alimentario no adecuado, el 26,7% presentan bajo peso y comportamiento alimentario medianamente adecuado. Del mismo modo el 16,7% presentan peso normal y comportamiento alimentario no adecuado, el 23,3% presentan peso normal y comportamiento alimentario medianamente adecuado. De igual forma, el 10,0% presentan sobrepeso y comportamiento alimentario medianamente adecuado. Asimismo el 3,3% presentan sobrepeso y comportamiento alimentario medianamente adecuado.

Cabe destacar que en el pos test no se logró alcanzar niveles adecuados de comportamiento alimentario en los escolares objeto de este estudio.

Tabla 19: Estado nutricional y nivel de actividad física, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. Estado nutricional Nivel de actividad física

Antes de intervenir Después de intervenir

Bajo Moderado Alto Bajo Moderado Alto Bajo peso 13,3 23,3 10,0 6,7 30,0 6,7 Normal 6,7 16,7
10,0 0,0 20,0 20,0 Sobrepeso 6,7 6,7 0,0 0,0 3,3 6,7 Obesidad 3,3 3,3 0,0 3,3 0,0 3,3 Total 30,0
50,0 20,0 10,0 53,3 36,7 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a
6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

En la tabla 19, se presenta el estado nutricional y niveles de actividad física, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019, observándose lo siguiente:

Antes de la intervención el 13,3% de escolares presentan bajo peso y bajo nivel de actividad física, el 23,3% presentan bajo peso y moderado nivel de actividad física, el 10,0% presentan bajo peso y alto nivel de actividad física. Del mismo modo el 6,7% presentan peso normal y bajo nivel de actividad física, el 16,7% presentan peso normal y moderado nivel de actividad física, el 10,0% presentan peso normal y alto nivel de actividad física. De igual forma, el 6,7% presentan sobrepeso y bajo nivel de actividad física, el 6,7% presentan sobrepeso y moderado nivel de actividad física. Mientras que el 3,3% presentan obesidad y bajo nivel de actividad física, el 3,3% presentan obesidad y moderado nivel de actividad física. Después de la intervención el 6,7% de escolares presentan bajo peso y bajo nivel de actividad física, el 30,0% presentan bajo peso y moderado nivel de actividad física, el 6,7% presentan bajo peso y alto nivel de actividad física. Del mismo modo el 20,0% presentan peso normal y moderado nivel de actividad física, el 20,0% presentan peso normal y alto nivel de actividad física. De igual forma, el 3,3% presentan sobrepeso y moderado nivel de actividad física, 6,7% presentan sobrepeso y alto nivel de actividad física. Asimismo, el 3,3% presentan obesidad y bajo nivel de actividad física, el 3,3% presentan obesidad y bajo alto nivel de actividad física.

4.2 Prueba de hipótesis

Para evidenciar si la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física es efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018, se aplicó la prueba estadística de t de Student para muestras relacionadas y la prueba de McNemar con un nivel de significancia de 1%. Para lo cual se ha adoptado el ritual de la significancia estadística propuesta por Supo, J.118 quien en análisis de datos clínicos y epidemiológicos propone los siguientes pasos:

Primero: Planteamiento de hipótesis (nula y alterna) Segundo: Establecer un nivel de significancia Tercero: Seleccionar el estadístico de prueba Cuarto: Lectura del p-valor Quinto: Toma de decisiones – interpretación.

Prueba de la hipótesis general

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas H0 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

H1 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia: El nivel de significancia consiste en la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (H_0). En esta investigación, el nivel de significancia que se tendrá en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H_0), será con un nivel de significancia de: $\alpha = 1\%$ ($\alpha = 0.01$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba: El estadístico de prueba elegido para contrastar la hipótesis general fue la prueba de McNemar. Realizando las operaciones correspondientes utilizando el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación: Pruebas de Chi-cuadrado de McNemar-Bowker

Valor gl. Sig. asintótica bilateral Prueba de McNemar-Bowker

N de casos válidos 1,200

30 2 0,549

Paso 4.- Lectura del p-valor: Considerando una significancia asintótica bilateral de dos colas, el resultado obtenido se divide entre 2 ($0,549:2 = 0,274$). Entonces el valor de p es: ($p = 0,274$)

Paso 5.- Toma de decisiones Para tomar la decisión se tuvo en cuenta: Si $\alpha < 0.01$, entonces se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha > 0.01$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el valor p de la significancia estadística tiene el valor de $p = 0,274$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.01$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = 0,274$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Con lo cual se niega la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula H_0 .

Prueba de la hipótesis específica 1

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas H_0 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

H_1 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia: El nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H_0), fue con un $\alpha = 1\%$ o ($\alpha = 0.01$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba: El estadístico de prueba elegido para contrastar la hipótesis específica 1 fue t de Student para muestras relacionadas.

Realizando las operaciones correspondientes, utilizando el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas t gl Sig. (bilateral)

Media Desviación estándar Media de error estándar 95% de intervalo de confianza de la diferencia

Inferior Superior Par 1 Conocimientos sobre alimentación saludable después y antes 0,233 0,568 0,104 0,21 0,446 2,240 29 0,032

Paso 4.- Lectura del p-valor:

Valor de p es ($p = 0,032$)

Paso 5.- Toma de decisiones Para tomar la decisión se tuvo en cuenta: Si $\alpha < 0.01$, entonces se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha > 0.01$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el valor p de la significancia estadística tiene el valor de $p = 0,032$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.01$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = 0,032$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se niega la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0).

Prueba de la hipótesis específica 2

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas H_0 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre comportamiento alimentario, no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

H_1 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre comportamiento alimentario es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia:

El nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H_0), fue con un $\alpha = 1\%$ o ($\alpha = 0.01$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba: El estadístico de prueba elegido para contrastar la hipótesis específica 2 fue la t de Student para muestras relacionadas.

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas t gl Sig. (bilateral)

Media Desviación estándar Media de error estándar 95% de intervalo de confianza de la diferencia

Inferior Superior Par 1 Comportamiento alimentario después y Comportamiento alimentario antes -4,867 7,718 1,409 -7,749 -1,985 -3,454 29 0,027

Paso 4.- Lectura del p-valor: El valor de p es ($p = 0,027$)

Paso 5.- Toma de decisiones Para tomar la decisión se tuvo en cuenta que: Si $\alpha < 0.01$, entonces se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha > 0.01$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el valor p de la significancia estadística tiene el valor $p = 0,027$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.01$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error $p = 0,027$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre comportamiento alimentario no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se niega la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0).

Prueba de la hipótesis específica 3

Paso 1.- Planteamos las hipótesis estadísticas H_0 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre actividad física, no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

H_1 La intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

Paso 2.- Selección del nivel de significancia: El nivel de significancia que se tendrá en cuenta para rechazar la hipótesis nula (H_0), será con un $\alpha = 1\%$ o ($\alpha = 0.01$).

Paso 3.- Elección del estadístico de prueba: El estadístico de prueba elegido para contrastar la hipótesis específica 3 fue la t de Student para muestras relacionadas.

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas t gl Sig. (bilateral)

Media Desviación estándar Media de error estándar 95% de intervalo de confianza de la diferencia

Inferior Superior Par 1 Nivel de actividad física después- nivel de actividad física antes 0,367
0,669 0,112 0,117 0,616 3,003 29 0,005

Paso 4.- Lectura del p-valor:

El valor de p es ($p = 0,005$)

Paso 5.- Toma de decisiones

Para tomar la decisión se tuvo en cuenta: Si $\alpha < 0.01$, entonces se acepta la hipótesis nula (H_0). Si $\alpha > 0.01$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Como el valor p de la significancia estadística tiene el valor de $p = 0,005$ entonces se cumple que si $\alpha < 0.01$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación: Con una probabilidad de error del 0,005 y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería sobre actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H_1) y se niega la hipótesis nula (H_0).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de resultados

El aumento de las cifras de malnutrición en la etapa escolar en los últimos años, en nuestro país, y de un modo especial en las zonas rurales de la región Ucayali, está asociado a estilos de vida que lleva actualmente este sector de población, caracterizado por sedentarismo y hábitos alimentarios poco saludables, con bajo consumo de verduras, frutas y lácteos, y un alto consumo de alimentos procesados de alta densidad energética.

Considerando que los factores de riesgo de las enfermedades crónicas del adulto se inician en etapas tempranas de la vida, la FAO y la OMS, han hecho un llamado para efectuar acciones de prevención en la niñez y juventud, fomentando hábitos de vida saludables destacando el rol que juegan las escuelas, identificándolas como centros ideales para promocionar la salud comunitaria.¹²¹ Según Kain J., Olivares S., Castillo M., Vio F.²⁰, las intervenciones a nivel escolar constituyen una de las estrategias más importantes para enfrentar la malnutrición en la población escolar en los primeros niveles de enseñanza básica. También está demostrado que para prevenir la malnutrición es necesario lograr cambios conductuales en alimentación y

actividad física, para ello, el primer paso debe ser la adquisición de un nivel de conocimientos básicos en estos aspectos.

Esta investigación tuvo como objetivo general demostrar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Para tal efecto se implementaron intervenciones educativas de enfermería, consistente en sesiones demostrativas sobre alimentación saludable, hábitos y comportamiento alimentario y promoción de la actividad física, dichas actividades se realizaron en un periodo de ocho meses (noviembre y diciembre del 2018 – junio del 2019), para lo cual se aplicó un diseño cuasiexperimental, de un solo grupo, con pre y post prueba. Al concluir la intervención encontramos que 50% de escolares fueron masculinos y 50% femeninos. El 40% tienen 10 años, el 17% tienen 11 años y el 43% tienen 12 años (Tabla 1), resultados que son similares a los reportados por Rivera P., Castro R.I., De la Rosa C., Carbajal F.E., Maldonado G.9, quienes en una muestra de 54 estudiantes encontraron 51.8% del género masculino y 48.9% femeninos y un rango de edad de 11 a 14 años.

Respecto al objetivo general de esta investigación, los resultados obtenidos, nos demuestran que con una probabilidad de error $p = 0,274$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera, resultados que nos permite inferir de acuerdo con Olivares S., Bustos N., Lera L., Zelada M.E.28 que las intervenciones educativas por sí solas no lograrán los cambios requeridos si los escolares no cuentan con ambientes apropiados y el apoyo necesario para llevar a la práctica las conductas saludables en el hogar, la escuela y la comunidad. De igual modo, Díaz M, Larios J., Mendoza M.L., Moctezuma L.M., Rangel V., Ochoa C.60 al evaluar el impacto de una intervención educativa sobre la disposición al cambio de actitud y conocimientos sobre alimentación saludable, mejores conductas alimentarias, mayor actividad física, concluyen que no se observó un impacto significativo en la actitud de los escolares hacia la adopción de conductas alimentarias saludables y la incorporación de la actividad física. Por su parte, Kain y Cols.122, reportaron que una intervención controlada aplicada durante 12 meses, no fue efectiva en reducir los niveles de obesidad en escolares entre 6 y 8 años de edad.

En cuanto al objetivo específico 1, los resultados obtenidos en esta estudio, nos demuestran que con una probabilidad de error $p = 0,032$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se niega la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0). Resultados diferentes a este estudio reportan Díaz X., Mena C., Celis C., Salas C. y Valdivia P.59 quienes al evaluar el efecto de una intervención en alimentación y actividad física en escolares, concluyen que las intervenciones aplicadas a escolares son efectivas para incrementar los niveles de actividad física y la calidad

de la alimentación. Por su parte Barrera L.F., Herrera G.M., Ospina J.M.⁵⁸ al evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en niños menores de 10 años, concluyen que el programa educativo favoreció cambios sobre conocimientos en nutrición ($p > .01$), actitudes ($p = .001$) y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas ($p = 0.014$). Díaz M, Larios J., Mendoza M.L., Moctezuma L.M., Rangel V., Ochoa C.⁶⁰ al evaluar el impacto de una intervención educativa sobre la disposición al cambio de actitud y conocimientos sobre alimentación saludable, mejores conductas alimentarias, mayor actividad física, concluyen que la intervención mejoró los conocimientos sobre alimentación saludable y la promoción de la actividad física.

Al establecer la relación entre estado nutricional y nivel de conocimiento, encontramos que antes de la intervención el 16,7% presentan bajo peso y alto nivel de conocimiento, después de la intervención el 26,7% presentan bajo peso y alto nivel de conocimiento, es decir que hubo mejora del conocimiento sobre alimentación saludable en un 10,0% de escolares. (Tabla 17). Al respecto, Guerrero A., Delgado S., Tolentino M.⁷ al evaluar el efecto de una intervención nutricional en una escuela primaria urbana, antes de la intervención encontraron que gran parte de los estudiantes presentan un estado nutricional inapropiado. Posterior a la intervención se apreciaron cambios en la alimentación, como la selección de los alimentos para componer sus lonches escolares, concluyendo que una intervención nutricional en esta etapa puede ser de gran ayuda para crear buenos hábitos de alimentación y prevenir enfermedades. Por su parte, Barrera L.F., Herrera G.M., Ospina J.M.⁵⁸ al evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en niños menores de 10 años, encontraron al inicio del proceso, una prevalencia para desnutrición crónica de 33.3%, desnutrición global 22.2%; Del mismo modo, Chirón P.⁵⁷ al

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

95%

evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional, nivel de conocimientos y hábitos de vida con respecto a una alimentación saludable en escolares de educación primaria,

concluye que las intervenciones educativas aumentan el nivel de conocimientos y reducen los valores de IMC de los escolares.

Al hacer un análisis de los resultados respecto a conocimiento de los escolares sobre alimentación saludable, se encontró que, antes de la intervención educativa el 53% presentan un alto nivel, el 43% presentan mediano nivel y el 3% bajo nivel. Sin embargo, después de la intervención educativa el 73% de escolares alcanzaron un alto nivel, 27% alcanzaron mediano nivel, no encontrando ningún escolar con bajo nivel. Según estos resultados después de la intervención educativa de enfermería, se logró incrementar en un 20% el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019. (Tabla 4). Resultados similares a los encontrados en este estudio presentan Orozco J., Ruiz A.²⁷ quienes al determinar la efectividad de un programa educativo en la mejora de conocimientos sobre alimentación saludable en niños y niñas de 5 años de una Institución Educativa Inicial obtuvieron como resultados, en el pretest

un conocimiento malo en 80% y regular en 20%, en el post test, obtuvieron un conocimiento bueno en un 100%, concluyendo que el programa educativo de alimentación saludable fue efectivo, ya que generó un impacto significativo en la mejora de conocimientos de los niños y niñas de 5 años. Asimismo, Benítez V., Vázquez I., Sánchez R., Velasco R., Ruiz S., Medina M.J.25 evaluaron la

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

65%

efectividad de una intervención educativa en el estado nutricional y el nivel de conocimientos sobre alimentación y actividad física en escolares. Después de la

intervención, el nivel de conocimientos aumentó en 83.5%, concluyendo que la intervención educativa logró disminuir los índices de peso bajo, pero incrementó el sobrepeso y la obesidad. Rivera P., Castro R.I., De la Rosa C., Carbajal F.E., Maldonado G.9 al evaluar el la Intervención educativa nutricional por enfermería en una escuela pública encontraron que previo a la intervención solamente el 12.9% contaban con conocimiento excelente, 9.2% con buen nivel de conocimiento, 12.9% regular y 64.8% contaban con conocimiento malo. Posterior a la intervención el 46.2% se ubicaron con excelente conocimiento, 29.6% con conocimiento bueno, el 18.5% con conocimiento regular y solamente el 5.5% continuaron con conocimiento malo.

Entre los conocimientos sobre alimentación saludable que más desatacan tenemos que el 100,0% de escolares conocen que el desayuno es la comida más importante, el 100,0% conocen que es alimentación balanceada, el 100,0% conocen la función de las proteínas, el 93,3% conocen que consumir comida rápida produce obesidad, el 93,3% conocen que el hierro se absorbe con la vitamina C, el 90,0% conocen las consecuencias de una mala nutrición, el 90,0% conocen cuales son los alimentos nutritivos y de bajo costo, el 90,0% conocen los alimentos que producen diabetes, el 83,3% conocen que el consumo de sal debe ser bajo. Podemos concluir que después de la intervención educativa de enfermería, el nivel de conocimientos sobre aspectos básicos de la alimentación saludable que influyen en la nutrición de los escolares aumenta significativamente. (Tabla 5). Resultados relacionados con este estudio presentan Rivera P., Castro R.I., De la Rosa C., Carbajal F.E., Maldonado G., quienes al evaluar la Intervención educativa nutricional por enfermería en una escuela pública, encontraron que un 94.4% contestaron de manera correcta el tipo y frecuencia del consumo de frutas, el 88.9% contestó correctamente sobre el consumo de alimentos de origen animal, el 85.2% contestó correctamente sobre el consumo de cereales, el 81.5% contestó correctamente sobre el consumo de leguminosas, el 94.4% contestaron correctamente respecto al consumo de agua potable, el 70.4% contestaron correctamente sobre el consumo de leche y soya, el 75.9% contestaron correctamente sobre las bebidas no calóricas, el 55.6% contaban con información correcta sobre el consumo de jugos y leche entera y el 72.2% contestaron correctamente respecto al consumo de refrescos.9

También se observó que existe una pobre información en el 80,0% de escolares sobre el número de raciones diarias que debe consumir el niño, el 70,0% desconocen que el consumo de cereales integrales previenen el estreñimiento, el 40,0% desconocen la cantidad de agua

que debe consumir el niño durante el día, el 23,3% desconocen la función que cumplen las grasas en el organismo. Aspectos básicos sobre alimentación saludable que necesitan conocer los escolares en estudio para mejorar su estado nutricional. (Tabla 6). Al respecto, Rivera P., Castro R.I., De la Rosa C., Carbajal F.E., Maldonado G.⁹ al evaluar el la Intervención educativa nutricional por enfermería en una escuela pública, observaron que existe una pobre información sobre el consumo de granos y cereales ya que solo el 27.8% contestaron correctamente, el 42.6% obtuvo respuestas correctas sobre el consumo de leguminosas.

Referente al objetivo específico 2, los resultados obtenidos, nos demuestran que con una probabilidad de error $p = 0,027$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre comportamiento alimentario no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se niega la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0).

Al relacionar el estado nutricional y comportamiento alimentario de los escolares, se encontró que antes de la intervención, el 6,7% de escolares presentan bajo peso y comportamiento alimentario no adecuado, después de la intervención el 16,7% de escolares presentan bajo peso y comportamiento alimentario no adecuado, resultados que evidencian que no se logró alcanzar niveles adecuados de comportamiento alimentario en los escolares objeto de este estudio. (Tabla 18). Esta situación nos permite inferir que tener buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, no significa asumir un adecuado comportamiento alimentario del escolar respecto a adoptar una dieta saludable, toda vez que su alimentación va a depender de lo que le proporciona la madre y la influencia cultural de las familias de las zonas rurales, donde principalmente la mayoría de madres cuentan con bajo nivel educativo lo cual se evidencia con los resultados de esta investigación donde 37% de madres tienen primaria incompleta y 13% tienen primaria completa, limitándoles poseer niveles adecuados de conocimiento sobre alimentación y nutrición saludable.

Al analizar los resultados sobre comportamiento alimentario de los escolares en estudio, antes de la intervención educativa ningún escolar presenta un comportamiento alimentario adecuado, después de la intervención educativa se observa que el 6,7% adoptaron un comportamiento alimentario adecuado, lográndose mejoras en un promedio de 10%.(Tabla 8). Al respecto, Alvarado M.E., Jiménez E.M.G.¹³ al evaluar la eficacia de un programa educativo sobre la alimentación, actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años, encontraron diferentes resultados ya que, antes de la aplicación del programa el 15.8% presentaron hábitos alimenticios bajos y el 59.6% altos, después del programa el 0% presentó hábitos alimenticios bajos y 82.5% altos, concluyendo que el programa educativo fue efectivo en su variable hábitos alimentarios, actividad física, más no en IMC.

Entre las acciones positivas del comportamiento alimentario destacan que el 86,7% de escolares consideran que la hora de comida es momento relajado, el 86,7% se cepillan los dientes después de comer, el 73,3% reciben afecto y atención de sus padres, el 70,0% toma desayuno antes de ir a la escuela, el 70,0% se lavan las manos antes de comer, el 56,7%

cuando comen apagan la TV, celular, otros, el 86,7% comparten la mesa en familia todos los días. (Tabla 9).

Entre las acciones negativas del comportamiento alimentario después de la intervención se encontró que el 16,7% evitan tomar gaseosas todos los días, el 16,7% comen verduras y frutas todos los días, el 16,7% evitan comer todo lo que les apetece entre horas, el 13,3% almuerzan sopa, segundo, postre, el 10,0% desayunan, almuerzan, meriendan y cenan todos los días, el 6,7% consume leche y derivados todos los días, el 13,3% evitan comer siempre lo mismo todos los días, el 6,7% después evitan asistir a locales de comida rápida. (Tabla 10).

Estudios que guardan relación con comportamiento alimentario presentan Cruz P., Martínez M.D., Olivos M., Jiménez D., De la Cruz A. 56, quienes al evaluar el efecto de una intervención educativa para mejorar el conocimiento y la conducta alimentaria de los adolescentes, encontraron que hubo incremento en el consumo de frutas y verduras (18%), cereales y tubérculos (16%), y alimentos de origen animal (9%), y disminución del consumo de refresco o agua de sabor (8%), concluyendo que la intervención educativa basada en orientación alimentaria tiene un efecto positivo sobre el conocimiento reforzando la conducta alimentaria de los adolescentes. Por su parte Ratner R., Durán S., Garrido M.J., Balmaceda S., Atalah E.61 quienes al determinar los cambios en los patrones de alimentación saludable y estado nutricional después de una intervención encontraron que los escolares incrementaron de forma significativa el consumo de frutas ($p > 0,05$), pescado ($p > 0,01$) y leguminosas ($p > 0,05$) y redujeron el consumo de bebidas gaseosas ($p > 0,01$) y pasteles/dulces/chocolates ($p > 0,01$). Concluyendo que la intervención en alimentación saludable y actividad física, puede mejorar el estado nutricional en escolares e incrementar el consumo de alimentos saludables.

En cuanto al objetivo específico 3, los resultados obtenidos, nos demuestran que con una probabilidad de error $p = 0,005$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0,01$, la intervención educativa de enfermería sobre actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H1) y se niega la hipótesis nula (H0).

Al relacionar el estado nutricional y actividad física de los escolares, se encontró que antes de la intervención, el 23,3% presentan bajo peso y moderado nivel de actividad física, después de la intervención, el 30,0% presentan bajo peso y moderado nivel de actividad física. (Tabla 19). Al respecto, Alvarado M.E., Jiménez E.M.G. al evaluar la eficacia de un programa educativo sobre la alimentación, actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años, encontraron que, antes de la aplicación del programa el 15.8% presentaron hábitos alimenticios bajos y el 59.6% altos, después del programa el 0% presentó hábitos alimenticios bajos y 82.5% altos, concluyendo que el programa educativo fue efectivo en su variable hábitos alimentarios, actividad física, más no en IMC.13 Por su parte Aparco J.P., Bautista W., Pillaca J.14 al determinar el impacto de la intervención educativa-motivacional sobre conocimientos en alimentación, niveles de actividad física y patrones de consumo alimentario en escolares del 1° al 4° grado de primaria, concluyen que la intervención tuvo impacto sobre los conocimientos en alimentación y redujo la probabilidad de tener un nivel malo de actividad física.

Entre las acciones de actividad física que más realizan los escolares destacan que el 73,3% siempre van caminando a la escuela, el 60% siempre corren todos los días, el 50,0% siempre acostumbra caminar por el campo, 46,7% siempre juegan fútbol, básquetbol, natación y otros deportes. (Tabla 13) Las acciones de actividad física que menos realizan los escolares el 3,3% siempre van a la escuela en bicicleta, moto, etc., el 3,3 hacen ejercicios de abdominales, el 6,7% practican levantamiento de pesas, el 10,0% manejan bicicleta a ritmo rápido, 10,0% practican artes marciales karate, judo, el 10,0% suben escaleras rápido, corriendo, el 10,0% realizan 60 minutos de actividad física moderada todos los días. Esto nos indica que existe la práctica del sedentarismo en este grupo poblacional, lo cual podría repercutir negativamente en su estado nutricional en el futuro. (Tabla 14)

Los resultados del estado nutricional de los escolares nos indican que antes de la intervención educativa el 47% de escolares presentan un bajo peso, el 33% presentan un peso normal, el 13% presentan sobrepeso y el 7% tienen obesidad. Después de la intervención se redujo a 43% el bajo peso, a 10,0% el sobrepeso, manteniéndose en 7% la obesidad y se incrementó a 40% el peso normal. Se ha logrado una mejora significativa del estado nutricional al reducir en 3% el bajo peso y el sobre peso, mientras que se ha logrado incrementar en un 7% el peso normal. (Tabla 16).González E., Cañadas G.R., Lastra A, Cañadas G.A. 10, tras una intervención educativa en salud verificaron una mejora del estado nutricional y la adopción de hábitos de actividad física saludables en una población de estudiantes. Según los resultados hubo mejoría ($p > 0,000$) en el estado nutricional de los alumnos. Conclusiones: los resultados muestran la efectividad de los procedimientos aplicados en esta intervención para modificar hábitos alimentarios. Cruz H., Meza V.C.12 determinaron el efecto de un programa educativo nutricional en la ganancia ponderal de niños de nivel primario. Al término la intervención, los resultados mostraron diferencias significativas en la ganancia ponderal de los niños, su nivel de actividad física y nivel de conocimientos; concluyendo que el programa educativo fue efectivo en la reducción de la ganancia ponderal de los niños de nivel primario.

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general de esta investigación, los resultados obtenidos, nos demuestran que con una probabilidad de error $p = 0,274$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera.

Respecto al objetivo específico 1, con una probabilidad de error $p = 0,032$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería en conocimientos sobre alimentación saludable, no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se niega la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0).

En cuanto al objetivo específico 2, con una probabilidad de error $p = 0,027$ y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería en

conocimientos sobre comportamiento alimentario no es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se niega la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0).

Respecto al objetivo específico 3, con una probabilidad de error del 0,005 y con un nivel de significancia de $\alpha > 0.01$, se evidencia que la intervención educativa de enfermería sobre actividad física es muy efectiva para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa rural N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018. Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H1) y se niega la hipótesis nula (H0).

En esta investigación, no se encontraron cambios significativos en los valores antropométricos (peso, talla e IMC) de los escolares al finalizar la intervención educativa. Sin embargo, los niños y niñas participantes mantuvieron sus valores de peso, talla e IMC adecuados para su edad cronológica durante todo el estudio.

SUGERENCIAS

A los profesionales de enfermería de establecimientos de salud de zonas rurales, se sugiere fomentar, implementar y desarrollar programas educativos en temas de alimentación y nutrición saludable, actividad física y estilos de vida saludables, para incrementar y fortalecer los conocimientos y actitudes de los niños, padres, cuidadores, profesores y familiares considerando su contexto social, económico y cultural.

A la institución educativa N° 64661 "Villa Primavera", se sugiere coordinar con el establecimiento de salud de su jurisdicción para realizar evaluaciones nutricionales periódicas de los escolares a través de la antropometría, a fin de mantener el peso ideal, disminuir el bajo, el sobrepeso y la obesidad en la población escolar.

A la institución educativa N° 64661 "Villa Primavera", se sugiere que establezca programas educativos para la adecuación y la supervisión de quioscos escolares de tal manera que fomenten una alimentación saludable en niños en etapa escolar.

A la Dirección Regional de Educación de Ucayali, se sugiere incorporar en el currículo educativo regional, principalmente de las instituciones educativas de zonas rurales, la enseñanza de cursos o talleres con la inclusión de contenidos referidos a alimentación y nutrición, hábitos saludables y actividad física.

A los directivos de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, se sugiere que empoderen la propuesta de la incorporación de profesionales de Enfermería en las instituciones educativas, para fortalecer la educación para la salud, teniendo en cuenta las influencias ambientales, factores de comportamiento y características personales de los niños.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, se sugiere organizar programas de capacitación para los docentes sobre salud, nutrición y alimentación saludable en etapa escolar para que apliquen de manera transversal los temas que sobre estas materias tiene implementado el diseño curricular nacional.

A los investigadores sobre esta línea de investigación, se sugiere que realicen medidas de evaluación, no solo al iniciar y al finalizar la intervención, sino que se realice al menos una medida a largo plazo, con el fin de evaluar la sostenibilidad de este tipo de intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quizá T., Anaya Cl., Esparza Orozco M. Espinoza A., Bolaños A. Efectividad del programa promoción de alimentación saludable en estudiantes de escuelas públicas del estado de Sonora. México 2013.
2. Oliva R, Tous M, Gil B, Longo G, Pereira JL, García P.P. Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartidas por un profesional sanitario. *Nutrición Hospitalaria*. 2013 Mayo; 28(1567-1573).
3. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: 2003.
4. Sánchez V, Donat R, Fornons D, Vaqué C. Analysis of the learning styles behaviour in undergraduates and professionals health sciences. *Rev Estilos de Aprendizaje*. 2015; 8(1):137-61.
5. De la Montaña J, Castro L, Cobas N, Rodríguez M, Míguez M. Adherence to a mediterranean diet and its relationship to body mass index in Galician university. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2012; 32(3):72-80.
6. Sánchez V., Aguilar A., González F., Esquius L., Vaqué C. Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr Vol*. 44, N°1, 2017.
7. Guerrero A., Delgado S.del C., Tolentino M.del R. "Intervención nutricional en una escuela primaria urbana de la ciudad de Celaya, Guanajuato." Vol. 1 no. 3, Jóvenes Investigadores, 2015.
8. Montaña F.A. Efectos de un programa de intervención basado en la cartilla "Estilos de vida saludables para superheroes" en escolares de 7 a 11 años. Tesis Doctoral. Universidad Simón Bolívar. 2017.
9. Rivera P., Castro R.I., De la Rosa C., Carbajal F.E., Maldonado G. Rivera P., et.al. Intervención educativa nutricional por enfermería en adolescentes con obesidad y sobrepeso en una escuela pública de ciudad Victoria. Universidad Autónoma de Tamaulipas. *Revista de Salud Pública y Nutrición / Vol. 15 No. 3 julio -septiembre, 2016*.
10. González E., Cañadas G.R., Lastra A, Cañadas G.A. Efectividad de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física en una población de adolescentes. *Prevención de factores de riesgos endocrino-metabólicos y cardiovasculares*. Aquichan. Colombia 2014; 14(4): 549-559. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.9.
11. Scruzzi G., Cebreiro C., Pou S. y Rodríguez C. Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.info*, 2014, (35), 39-53.
12. Cruz H.N. y Meza V.C. Efecto de un programa educativo nutricional en la ganancia ponderal de niños de nivel primario de una Institución Educativa Particular - Arequipa 2017.
13. Alvarado M.E., Jiménez E.M.G. Eficacia del programa "Mi peso me hace feliz" sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017. Tesis. Universidad Peruana Unión. Juliaca, junio de 2018.
14. Aparco J.P, Bautista W., Pillaca J. Evaluación del impacto de la intervención educativa-motivacional "Como jugando" para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima: resultados al primer año. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):386-94. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2472.
15. García A.Y. Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 5 años en la I.E.I "007 María Auxiliadora", Independencia, 2018. Tesis. Universidad César Vallejo. LIMA-Perú 2018.
16. Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en

relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp.* 2006;21(4):466-73. 17. Ostegren N.A., Caitlin M.L., Pedersen J., Skovlund S. y. Greene A. Necesidades y prioridades a la hora de mejorar el apoyo y la educación de los jóvenes: una llamada a la acción. *Diabetes Voice*, 2007, 52, 41-42. 18. García M.L., González C. y Aguilar P.M. Intervención educativa en familiares de niños diabéticos". *MEDICIEGO*, 16 (suplemento 2). 2010. 19. Caballero C, Beltrán B, Del Pozo S. Hábitos alimentarios en escolares de Villanueva de la Cañada (Madrid). Diferencias entre niñas y niños. *Nutr Clin Diet Hosp* 2008; 28 (supl. 1), 69. 20. Kain B., Olivares J., Castillo S.A. Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad de escolares. *Rev Chil Pediatr.* 2001, 72 (4): 308-18. 21.

O: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000100008
92%

Rodríguez O.L. Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. *Rev Chil Pediatr* 2007, 78 (5):523-33. 22.

Benavides R., Bermúdez V., Sayra Y. Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León. *Universitas*, 2008 UNAN-León, Editorial Universitaria. 2008, 2(2):5-12. 23. Ivanovic D, Álvarez ML, Truffello I. Conocimientos y hábitos alimentarios y nutricionales de estudiantes que egresan de educación básica en el área Metropolitana de Santiago, Chile. *Arch Latinoam Nutr.* 1986; 36: 152-65. 24. Monteiro C.A, Conde W.L, Lu B, Popkin B.M. Obesity and inequities in health in the developing world. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004; 28(9): 1181-6. 25. Benítez V., Vásquez I.,

O: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

90%

Sánchez R., Velasco R., Ruiz S., Medina J. Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(1):37-43. 26.

Mancipe J., García S., Correa J., Gonzales E., Schmidt-Rio J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la promoción del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años. Revisión sistemática. Colombia 2014. 27. Orozco J., Ruiz A. Efectividad de un programa educativo para mejorar conocimientos sobre alimentación saludable en los niños y niñas de 5 años de una I.E.I. de Chiclayo. Perú 2013. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* Vol. 1/Nº1. 28. Olivares C., Bustos Z.S., Lera M.L., Zelada M.E. Estado nutricional, consumo de alimentos y actividad física en escolares mujeres de diferente nivel socioeconómico de Santiago de Chile. *Rev Méd Chil* 2007, 135 (1): 71-8. 29. Greppi G.D. Hábitos alimentarios en escolares adolescentes. Tesis para la licenciatura en Nutrición. Universidad Abierta Interamericana. Rosario – Campos Lagos, 2012. 30. Menor M.J., Aguilar M.J., Mur N., Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Febrero 2017, Volumen 15. Número 1. 31. Méndez S.M, Mota V, Maldonado E.P, Rivas L. Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: resultados de un estudio piloto en la Ciudad

de México. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2015; 35 (3): 51-8. 32. Aguilar M.J., Sánchez A.M., Padilla C.A., Mur N. Sánchez A., González J.L.; Guisado R. Influencia de un programa de actividad física en niños y adolescentes obesos con apnea del sueño; protocolo de estudio. *Nutrición Hospitalaria*, vol. 28, núm. 3, mayo-junio, 2013, pp. 701-704. 33. Agencia de Salud Pública de Cataluña. La alimentación saludable en la etapa escolar. Barcelona: Editado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña. 2012. 34. Agencia de Salud Pública de Cataluña. La alimentación saludable en la etapa escolar. Barcelona: Editado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña. 2012. 35. Rivas G., Papaioannou I., Panagiotakos D.B., Farajian P., Bountziouka V., Zampelas A. Factores familiares asociados con el sobrepeso y la obesidad en la pre-adolescencia: Estudio de GRECIA 2012. *Revista de epidemiología y salud global*, 2(3), 145-153. 36. Park H.S, Yim K.S., Cho S. Diferencias de género en la segregación familiar de fenotipos relacionados con la obesidad y patrones de ingesta dietética en familias coreanas. *Ann Epidemiol* 2004; 14: 486-491. 37. Goyal R.K, Shah V.N, Saboo B.D, Phatak S.R, Shah N.N, Gohel M.C, Raval P.B, Patel S.S. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños adolescentes que van a la escuela en la India: su relación con el nivel socioeconómico y los factores relacionados con el estilo de vida. *J Assoc Physician India* 2010; 58: 151-158. 38. Macfarlane A., Abbott G., Crawford D., Ball K. Correlaciones personales, sociales y ambientales del estado de peso saludable entre madres de barrios con desventajas socioeconómicas: hallazgos del estudio READI. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010; 23 (7): 23. 39. González E, Aguilar M.J, García C.J, García P.A, Álvarez J, Padilla C.A. Prevalencia de sobrepeso y obesidad nutricional e hipertensión arterial y su relación con indicadores antropométricos en una población de escolares de Granada y su provincia. *Nutr Hosp.* 2011; 26(5): 1004-1010. 40. Aguilar M.J, González E, Sánchez J, Padilla C.A, Álvarez J, Mur N, Rivas F. Metodología del estudio Guadix sobre los efectos de un desayuno de tipo mediterráneo sobre los parámetros lipídicos y postprandiales en pre adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Nutr Hosp.* 2010; 25(6): 1025-1033. 41. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Grupo de Trabajo Internacional sobre obesidad en niños y jóvenes: Una crisis en la salud pública. *Obes Rev* 2004; 5 (Supl. 1): 4-104. 42. Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad. Base de datos de encuestas de prevalencia nacionales publicadas. Londres: IASO, 2014. Disponible en: http://www.iaso.org/site_media/library/resource_images/Global_Childhood_Overweight_October_2013.pdf 43. Wijnhoven T.M, Raaij J.M, Spinelli. Iniciativa para la Vigilancia de la Obesidad Infantil. 2008: Peso, talla e índice de masa corporal en niños de 6-9 años. *Pediatr Obes* 2013; 8: 79-97. 44. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. "Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles". Ministerio de Salud del Perú. Marzo del 2018. 45. 35a Conferencia Regional para América Latina y el Caribe de

0: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

100%

la

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (

FAO)

Montego Bay 2018. 46. Ministerio de Salud Cifras de obesidad aumentaron en el Perú Abr 2017. 47. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección

Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Sistema de Información del Estado Nutricional. 2017. 48. Taylor R.W, McAuley K.A, Barbezat W, Farmer V.L, Williams S.M, Mann J.I; APPLE project. Two-year follow-up of an obesity prevention initiative in children: the APPLE project. *Am J Clin Nutr.* 2008 Nov; 88(5): 1371-7. 49. Fernández M. Importancia de la alimentación en etapa escolar. *Educción* junio 2012. 50. Melo R.C, Silva E, Souza P, Almeida P.C, Barbosa L. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23 (4): 725-32. 23 López E, Ortiz A.A, López M.J. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Inv Educ Méd.* 2016; 5 (17):11-6. 51. Nemet D, Barkan S, Epstein Y, Friedland O, Kowen G, Eliakim A. Efectos beneficiosos a corto y largo plazo de una intervención combinada de actividad físico-conductual para el tratamiento de la obesidad infantil. *Pediatría.* 2005; 115 (4): e443-9. 52. Pierce G, Beske S, Lawson B, Southall K, Benay F, Donato A, et al. La pérdida de peso sola mejora el conducto y la función endotelial de la arteria de resistencia en adultos jóvenes y mayores con sobrepeso / obesos. *Hipertensión.* 2008; 52: 72-79. 53. Nemet D, Barkan S, Epstein Y, Friedland O, Kowen G, Eliakim A. Efectos beneficiosos a corto y largo plazo de una intervención combinada de actividad físico-conductual para el tratamiento de la obesidad infantil. *Pediatría.* 2005; 115 (4): e443-9. 54. González R. Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Perú. sedentarismo y el consumo excesivo de comida ultra procesada. 2018. 55. Kain J, Concha F, Salazar G. Prevención de obesidad en preescolares y escolares de escuelas Municipales de una Comuna de Santiago de Chile: proyecto piloto 2006. *Arch Latinoam Nutr* 2009; 59: 139-46. 56. Cruz P., Martínez M.D., Olivos M., Jiménez D., De la Cruz A. Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):248-55. 57.

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

92%

Chirón P. Sobrepeso y obesidad infantojuvenil. Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar.

Tesis. Universidad de Lleida. Lleida, 13 de Mayo de 2016. 58. Barrera L.F., Herrera G.M., Ospina J.M. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia *Revista CUIDARTE*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 851-858. 59. Díaz X., Mena C., Celis C., Salas C. y Valdivia P. Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. Chile. *Nutr Hosp.* 2015;32(1):110-117. 60. Díaz M. Larios J., Mendoza M.L., Moctezuma L.M., Rangel V., Ochoa C. Intervención educativa en la obesidad escolar. Diseño de un programa y evaluación de la efectividad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.* 2015 Diciembre; 25(2). 61. Ratner R., Durán S., Garrido M.J., Balmaceda S., Atalah E. Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares. *Revista Chilena de Pediatría.* 2013; 84 (6): 634-640. 62. Bernal M.L., Gandhi G., Sotomayor S.M.,

0: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

96%

Carmona B. Impacto de una intervención educativa en escolares y madres de familia para la disminución de sobrepeso. *Enf Neurol* (

Mex) Vol. 11, No. 2: 63-67, 2012. 63. García K., Mejía B.N. Efectividad de una intervención educativa para la promoción de alimentación saludable en niños de etapa escolar. Tesis. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú, 2018. 64. López F.K. Efectividad del programa educativo para la prevención de trastornos nutricionales de obesidad y sobrepeso en niños. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima – Perú 2018. 65. Gago J., Rosas O., Huayna M., Jiménez D., Córdova F., Navarro A., et al. Efectividad de una intervención multisectorial en educación alimentaria-nutricional para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en escolares de dos instituciones educativas públicas del distrito de Villa El Salvador. *Rev. Peru. Epidemiol.* Vol 18 no 3 e04 diciembre 2014. 66. Altamirano M. Efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años, Pronoei 12 de Junio de Villa María del Triunfo. Lima. 2011. 67. Huaroc J.Y., Poma A.K., Puma D.M., Ramos B.L. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público. Proyecto de investigación para optar el título de especialistas en cuidados nefrológicos. Lima, Perú, 2016. 68.

Martínez

0: aed5b890-a32c-4cff-9be3-6a008f18ff4c

89%

M.I, Hernández M.D, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.

L.

Desarrollo de

un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes

de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr Hosp.* 2009; 24 (4): 504-10. 69.

Bonet B, Quintanar A, Lindo D, Pérez J, Martínez J. Terapia de grupo para el tratamiento de la obesidad infantil. *An Pediatr* .2007,67 (1): 51-6. 70. Jordán M, Pachón L, Blanco M.E, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev Méd Electrón.* 2011; 33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm> 71. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/glosario.htm> Publicaciones CIS | ANSPE. 72. Rodríguez S, Mundo V, García A, et al. Dietary patterns are associated with overweight and obesity in Mexican school-age children. *Arch Latinoam Nutr* 2011; 61: 270-8. 73. Clifton P.M, Chan L, Moss C.L, Miller M.D, Cobiac L. Beverage intake and obesity in Australian children. *Nutr Metab (Lond)* 2011; 12; 8: 2-11. 74. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta conjunta de expertos OMS / FAO. Ginebra: OMS; 2003 (OMS. Informe técnico de serie; 916. 75. Vichuda L, Matthews V.L, Wien M, Sabaté J. The risk of

child and adolescent overweight is related to types of food consumed. *Nutr J* 2011; 24; 10: 71-7. 76. Zamorano M, Guzmán E, Ibáñez J. Estudio del consumo y aporte nutricional de bocadillos en escolares de la Región Metropolitana de Chile. *Rev Chil Nutr* 2010; 37:439-45. 77. Brandao M. Alimentación en niños de edad escolar. Publicado en: *Salud y medicina*. abr. de 2009. 78. Pinto G. Consejos para la alimentación durante la edad escolar. Hospital Alemán Asociación Civil. 2018. 79. Aliaga S, Begazo M, Morales E. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años. Tesis de Licenciatura en Enfermería. UNMSM. Lima - Perú; 2010. 80. Moreiras O, Cuadrado C. Hábitos alimentarios. Tojo, Barcelona, 2001. 81. Ortiz A.S, Vázquez V, Montes M. La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estud Soc* 2005; 13: 8-25. 82. Serra L.

0: e3cb1dfa-4e2f-458a-93cb-625e325244d2

90%

L, Ribas L, Pérez C, García C, Peña L, Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the EnKid Study. *Ann*

Nutri and Metab 2002; 46: 31-38. 83. Moreno J.M, Galiano M.J. La comida en familia: algo más que comer juntos. *Acta Pediatr Española* 2006; 64: 554-8. 84. García M, Pardío J, Arroyo P, Fernández V. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estud Cult Contemp* 2008; 14: 9-46. 85. Guerrero N, Campos O.I, Luengo J. Estudios sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes, con especial incidencia en la población inmigrante. Confederación de Consumidores y Usuarios (CECU), España, 2005. 86. Bandura, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Estados Unidos, 1986. 87. López J.C, Vázquez V, Bolado J, Castañeda J, Robles L, Velásquez C, et al. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. *Estudio ESFUERSO. Gac Méd Méx* 2007; 143: 463-9. 88. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71: 37-46. 89. Restrepo S.L, Maya M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Bol de Antropol* 2005; 19: 127-48. 90. Sandoval S.A, Domínguez S, Cabrera A. De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. *Estud Soc* 2010; 17: 150-79. 91. Bolaños P. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trast Condu Alime* 2009; 9: 956-72. 92. Sauri M.C. Publicidad televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional Unidad Mérida, México, 2003. 93. Herrero C. El horario infantil en la televisión: de la falta de imaginación a la irresponsabilidad de los mensajes publicitarios. *Trast Cond Aliment* 2008; 7: 752-66. 94. De Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Rev Iberoamer Educ* 2007; 49: 1-12. 95. Fernández V. Escuela y medios de comunicación: ¿Lógicas diferenciales en la transmisión de la cultura común y la construcción de la ciudadanía?. *Rev Iberoamer Educ* 2007; 4: 1-10. 96. Argüello R. Recomendaciones nutritivas para niños en etapa escolar. Febrero de 2017. 97. Sánchez M.I., Hernández J. Efecto de una intervención educativa sobre valores antropométricos y hábitos de actividad física de familias costarricenses de la región central en el año 2012 *Educación*, vol. 40, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 19-38. 98. Carbonell A., Aparicio

V.A., Ruiz J., Ortega F.B., Delgado M. Guía de recomendaciones para la promoción de actividad física. Conserjería de Salud, 2010. 99. UNICEF. Desarrollo de comunidades centinela sobre alimentación y nutrición – Antropometría, Convenio de cooperación ministerio de salud –Costa Rica 2000. 100. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Concepto general de nutrición. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 12]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es> 101. Gómez C, De Cos A.I. Nutrición en atención primaria. Novartis, España, 2001. Pinto A, Carbajal A. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Instituto de Salud Pública, Madrid, 2003. 102. Lozano M.C. Condicionantes socioeconómicos de los hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares de la población española. Universidad Complutense de Madrid, España, 2003. 103. Bueno M, Bueno G. Nutrición infantil y crecimiento. 3ra ed. Madrid: ERGON; 2008. 104. Costa M. Cecilia, Pedron G. Consuelo. "Valoración del estado nutricional". 3ª ed. Madrid, Ergón SA, 2009. 105. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la nutrición. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 12]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/> 106.

0: TRABAJO DE MAESTRIA PARA URKUND.docx

53%

Organización de

las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 19 - 21 de noviembre de 2014. 107.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

El

estado de la inseguridad alimentaria en el mundo.

Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos. Disponible en: <http://www.fao.org/hunger/es/> 108. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Causas de la malnutrición. Nutrición internacional y problemas alimentarios mundiales en perspectiva. [Internet]. [Consultado 2017 May 14].

0: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/1/art-4/>

100%

Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>

109. Programa Mundial de Alimentos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana. Santiago de Chile: PMA,CEPAL; 2007. 110. Ugalde M. Rigol A. Diagnósticos de Enfermería Taxonomía NANDA. Masson, SA. 1997 111. World Health Organization, World Food Programme, UNICEF, 2007, pág. 1 112. Ministerio de salud. Educación para la salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Costa

Rica: 2009. 113. Schaurich D, Crossetti Olivera M.G. Produçãoo conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc Anna Nery [

Internet]. 2010[citado 9 Jul 2014];14(1):182-88. Disponible en:

0: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752005000200003&lng=es

87%

<http://www.scielo.br/>

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=

pt 114. Montero Y.; Montero L.; Colmenares Z. El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales.2008. 115. Fortes A, De Olivera M.V, De Araujo T.L. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade en a prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25,22> 116. De Palo M. La automedicación en la cultura universitaria. Rev Inv. 2011; 35(73):219-239. 117. Greene WH, Simons BG. Educación para la salud: Editorial Interamericana Mc. Graw Hill. 1988. 118. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Primera edición 2012. 119. Canales F. metodología de la investigación. 2da edición 1994. Pp90. 120. Ainsworth A, Haskell W, Whitt M, Irwin M, Swartz A, Strath S, et al. Compendio de actividades físicas: una actualización de códigos de actividad e intensidades MET. Med Sci Sports Exercise. 2000; 32: 498-516. 121. Olivares S., Yáñez R., Díaz N. Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico. Rev Chil Nutr. 2003; 30(1): 36-42. 122. Kain J, Concha F, Moreno L, Leyton B. School-based obesity prevention intervention in Chilean children: effective in controlling, but not reducing obesity. Journal of obesity 2014;2014:618293.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ESCOLARES I.E N° 64661 "VILLA PRIMAVERA"

I PRESENTACIÓN Buenos días niños/as, soy la Enfermera Teresa Cori y en coordinación con la dirección de la Institución educativa, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos que ustedes tienen sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física.

Instrucciones

Antes de contestar el cuestionario por favor, leer detenidamente las preguntas y luego debe de marcar con una sola aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

II DATOS GENERALES:

- 1.- Edad: 8 años () 9 años () 10 años () 11 años () 12 años ()
- 2.- Número de hermanos que tiene a). 1 hermano () b). 2 hermanos () c). 3 hermanos () d). 4 y más hermanos ()
- 3.- Grado de instrucción de la madre 1 Primaria Completa () 2 Primaria Incompleta () 3 Secundaria Completa 4 Secundaria Incompleta () 5 Superior o Técnico ()
- 4.- Ocupación de la madre 1 Trabajadora independiente () 2 Ama de casa () 3 Trabajadora dependiente ()
- 5 Lugar de procedencia de la madre 1 Costa () 2 Sierra () 3 Selva ()

III PREGUNTAS ESPECÍFICAS

Marque con una V si cree que la afirmación es verdadera y marque con una F si cree que la afirmación es falsa

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN 1 La alimentación balanceada consiste en comer alimentos que contienen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales V F 2 La principal función de las proteínas es ayudar al crecimiento y desarrollo V F 3 Las grasas en los alimentos favorecen al desarrollo del cerebro V F 4 Los alimentos que contienen mayor cantidad de Vitamina B son zapallo, papa y lechuga V F 5 La cantidad de agua que un niño debe consumir durante el día es 7 vasos V F 6 La mala nutrición en el niño produce obesidad sobrepeso y desnutrición V F 7 El número de raciones que el niño debe consumir al día es 3 raciones básicas y 2 complementarias V F 8 Los alimentos nutritivos y de bajo costo son los huevos, menestras, cereales, plátano, hígado y sangrecita. V F 9 La lonchera sirve para nutrir naturalmente al niño durante su permanencia en el colegio V F 10 El hierro se absorbe con la Vitamina C V F 11 Una comida básica consiste en consumir desayuno, almuerzo, merienda y cena V F 12 El escolar debe tomar alrededor de un litro y medio a dos litros de agua al día V F 13 Los alimentos que tienen un alto contenido en azúcar producen diabetes V F 14 La utilización de sal en las preparaciones tiene que ser moderada para evitar la presión arterial alta V F 15 Para asegurar una ingesta adecuada de calcio se recomiendan entre dos y cuatro raciones de leche y productos derivados. V F 16 Los cereales integrales previenen el estreñimiento, disminuye el riesgo de cáncer, mejoran la circulación sanguínea entre otros beneficios. V F 17 El desayuno es la comida más importante del día V F 18 El consumo excesivo de comida rápida, derivados cárnicos y bebidas azucaradas producen obesidad V F 19 La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes hipertensión o dislipidemias V F 20 La práctica regular de actividad física ayuda a controlar el peso y mejora la imagen corporal. V F 21 La práctica regular de actividad física fortalece los huesos y articulaciones haciéndolos más resistentes V F 22 La práctica regular de actividad física reduce los síntomas de depresión y ansiedad mejora la autoestima V F

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Acciones Nunca a veces Con frecuencia Siempre 1 Toma el desayuno antes de ir al colegio 2 En el desayuno toma Leche con pan o jugo de fruta 3 En el almuerzo consume sopa, segundo y postre 4 Acostumbrado comer acompañado de alguien 5 Mientras come apaga TV, celular, otros distractores 6 Come alimentos de origen animal todos los días 7 Come vegetales crudos todos los días 8 Consume productos lácteos diariamente 9 Come diariamente más de 3 frutas y/o verduras 10 Evita toma bebidas gaseosas todos los días 11 Evita comer pasteles, dulces, chocolates 12 Acostumbra consumir frutas todos los días 13 Acostumbra consumir verduras todos los días 14 Come pescado más de 2 veces/semana 15 Come fruta o verdura entre comidas 16 Realiza 4 comida básica, desayuno, almuerzo, merienda y cena 17 Evita asistir a locales de comidas rápidas 18 Consume alimentos con muy poca sal 19 Comparte la mesa con su familia diariamente 20 Se lava las manos antes de comer 21 Evita consumir frituras todos los días 22 Evita consumir bebidas azucaradas o miel diariamente 23 Toma agua como bebida principal diariamente 24 El ambiente de la hora de la comida es relajado 25 Cepillarse los dientes después de comer 26 Evita comer todo aquello que le apetece entre horas 27 Evita comer siempre lo mismo 28 Recibe afecto y atención por parte de sus padres

Actividad física

Acciones Nunca a veces Con frecuencia Siempre 1 Ir caminando al colegio 2 Ir al colegio en bicicleta 3 Actividades recreativas, caminar por el campo 4 Montar en bicicleta a ritmo suave 5 Andar rápido 6 Montar en bicicleta a ritmo rápido y/o en cuesta 7 Practicar artes marciales, como karate o judo 8 Desarrollar deportes tales como futbol, baloncesto, natación, voleibol, tenis 9 Subir las escaleras rápido corriendo. 10 Colgarse de barras u otros objetos 11 Hacer ejercicios de abdominales 12 Levantar pesas 13 Correr 14 De forma continua o interrumpida, al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada-vigorosa al día 15 Realizar actividad física todos o casi todos los días de la semana 16 No hacen nada de ejercicio, incluso 2-3 días a la semana 17 Corre, maneja bicicleta, realiza trabajos en la chacra u otros al menos 3 días por semana

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Días por semana (indique el número)..... Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)

2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Indique cuántas horas por día:..... Indique cuántos minutos por día:..... No sabe/no está seguro ()

3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar Días

por semana (indicar el número): Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5) ()

4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? Indique cuántas horas por día: Indique cuántos minutos por día:..... No sabe/no está seguro ()

5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? Días por semana (indique el número): Ninguna caminata (pase a la pregunta 7) ()

6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? Indique cuántas horas por día:..... Indique cuántos minutos por día:..... No sabe/no está seguro ()

7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Indique cuántas horas por día:..... Indique cuántos minutos por día:..... No sabe/no está seguro ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA FICHA DE MONITOREO ANTROPOMETRICO PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES DE 4° A 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL N° 64661 "VILLA PRIMAVERA"

N° APELLIDOS Y NOMBRES EDAD/SEXO MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA

M F PESO TALLA IMC ESTADO NUTRIC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL NIÑO O NIÑA

Mi nombre es Teresa Ziledy Cori Campoo, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Ucayali y estoy realizando un trabajo de investigación titulado: Impacto de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable, comportamiento alimentario y niveles de actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa N° 64661 "Villa Primavera", Pucallpa-2018.

El propósito es incrementar los conocimientos sobre alimentación saludable comportamiento alimentario y niveles de actividad física. De éste modo sabremos cuál es tu estado nutricional y por otro lado si mejoran tus conocimientos y las prácticas alimentarias y actividad física.

Si usted desea participar en el estudio de investigación, se le dará un cuestionario, el cual debe ser desarrollado en ese momento. Luego se desarrollarán talleres de capacitación sobre alimentación saludable, comportamiento alimentario y niveles de actividad física con un

tiempo de 45 minutos en cada sesión. Al finalizar la intervención educativa se les otorgará un cuestionario para que sea resuelto. Dicho cuestionario será de manera anónima.

Por otro lado, se le indica que su participación en este estudio será de forma voluntaria. Si usted no desea participar, no se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona. Además no correrá riesgo ni de manera física o mental y evitará todo tipo de molestias.

CONSENTIMIENTO,

Habiendo sido informado/a del objetivo y propósito de la investigación; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la confidencialidad de la información. Confirmando también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, asimismo, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información y decidir en ese sentido SI DESEO PARTICIPAR en el estudio.

Para tal efecto firmo el presente documento

Pucallpa,dedel 2018

..... Nombre del estudiante Firma N° de DNI:
.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE/MADRE

Estimado padre / madre de familia o tutor.

Mi nombre es Teresa Ziledy Cori Campoo, estudiante de la Maestría en salud Pública de la Universidad Nacional de Ucayali y estoy realizando una investigación cuyo objetivo es: Determinar el impacto de una intervención educativa de enfermería sobre conocimientos en alimentación saludable, comportamiento alimentario y niveles de actividad física, para mejorar el estado nutricional en escolares del 4° al 6° grado de primaria, de la institución educativa N° 64661 "Villa Primavera".

En ese sentido le solicito su autorización para que su hijo(a):.....
....., sea considerado/a para participar en el estudio, donde se determinará su estado nutricional a través de las mediciones antropométricas más usadas: Peso y Talla mediante la utilización de una balanza mecánica y un tallímetro. Después del cual se realizarán talleres de capacitación para mejorar conocimientos y prácticas respecto a alimentación saludable, comportamiento alimentario y actividad física. Debo manifestarle que durante el proceso de investigación aseguro: 1. Vigilar la integridad psicofísica de su hijo/a y certificar que la investigación no le causará ningún riesgo. 2. Brindar información esencial respecto a los objetivos del estudio y la forma de aplicación de los procedimientos a realizar

en los participantes. 3. Conservar la confidencialidad de la información proporcionada y devolución de resultados de la investigación a quienes proporcionen los datos, a través de una carta informe sobre el resultado que obtenga su hijo/a. PADRE /MADRE O TUTOR: Estoy consciente que he sido informado sobre los objetivos de la investigación y los beneficios que aportarán los resultados en la mejora del estado nutricional de mi hijo/a. En ese sentido, AUTORIZO a la investigadora para que mi hijo/a sea considerado/a en la investigación durante el tiempo que dure la misma. Doy fe poniendo mi nombre y apellidos y firmando la Autorización Pucallpa,dedel 2018

..... Nombre de padre/madre o tutor Firma N
° de DNI:

Tabla 1: Edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

EDAD SEXO

Masculino Femenino Total

F % F % F % 10 años 07 23,3 05 16,7 12 40,0 11 años 02 6,7 03 10,0 05 16,7 12 años 06 20,0 07 23,3 13 43,3 Total 15 50,0 15 50,0 30 100,0 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 2: Grado de instrucción de las madres de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Grado de instrucción F % Primaria incompleta 11 36,7 Primaria completa 04 13,3 Secundaria incompleta 09 30,0 Secundaria completa 02 06,7 Superior o técnico 04 13,3 Total 30 100,0 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 3: Ocupación de las madres de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Ocupación de las madres F % Ama de casa 20 66,7 Trabajadora independiente 07 23,3 Trabajadora dependiente 03 10,0 Total 30 100,0 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 4: Conocimiento sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Conocimiento sobre alimentación Antes de intervenir Después de intervenir

N % N % Bajo nivel 01 3,3 00 00,0 Mediano nivel 13 43,3 08 26,7 Alto nivel 16 53,3 22 73,3 Total 30 100,0 30 100,0 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 7: Conocimientos sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Aspectos sobre alimentación Nivel de conocimiento

Antes Después

| Aspecto | Antes (N %) | Después (N %) |
|-------------------------------------------------|-------------|---------------|
| Alimentación balanceada | 30,0 70,0 | 100,0 100,0 |
| Función de las proteínas | 6,7 23,3 | 93,3 100,0 |
| Función de las grasas | 76,7 23,3 | 66,7 33,3 |
| Alimentos que contienen vitamina B | 3,3 23,3 | 96,7 23,3 |
| Cantidad de agua que debe consumir el niño | 60,0 40,0 | 56,7 43,3 |
| Consecuencias de una mala nutrición | 36,7 63,3 | 10,0 90,0 |
| Raciones diarias que debe consumir el niño | 26,7 80,0 | 73,3 20,0 |
| Alimentos nutritivos y de bajo costo | 13,3 10,0 | 86,7 90,0 |
| El hierro se absorbe con la vitamina C | 13,3 6,7 | 86,7 93,3 |
| Número de comidas básicas | 10,0 30,0 | 90,0 70,0 |
| Alimentos que producen diabetes | 23,3 76,7 | 10,0 90,0 |
| El consumo de sal debe ser bajo | 23,3 20,0 | 76,7 16,7 |
| El calcio se encuentra en leche y derivados | 20,0 40,0 | 80,0 60,0 |
| Cereales integrales previenen el estreñimiento | 43,3 30,0 | 56,7 70,0 |
| El desayuno es la comida más importante | 00,0 100,0 | 100,0 100,0 |
| Consumir comida rápida produce obesidad | 33,3 33,3 | 66,7 6,7 |
| La actividad física reduce obesidad y diabetes | 10,0 16,7 | 90,0 83,3 |
| La actividad física controla el peso | 16,7 13,3 | 83,3 86,7 |
| La actividad física fortalece huesos | 16,7 23,3 | 83,3 76,7 |
| La actividad física reduce ansiedad y depresión | 23,3 16,7 | 76,7 83,3 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 8: Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Comportamiento alimentario Antes de intervenir Después de intervenir

| Categoría | Antes (N %) | Después (N %) |
|-----------------------|-------------|---------------|
| No adecuado | 11 36,7 | 06 20,0 |
| Medianamente adecuado | 19 63,3 | 22 73,3 |
| Adecuado | 00 00,0 | 02 6,7 |
| Total | 30 100,0 | 30 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 11: Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención en escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Acciones Comportamiento alimentario

Antes Después

| Acción | Antes (N %) | Después (N %) |
|-------------------------------------------|-------------|---------------|
| Toma desayuno antes de ir a la escuela | 10,0 26,7 | 63,7 6,7 |
| En el desayuno toma leche o jugo de fruta | 40,0 36,7 | 23,3 36,7 |
| Almuerzo sopa, segundo, postre | 50,0 33,3 | 16,7 53,3 |
| Acostumbra comer acompañado de alguien | 10,0 36,7 | 53,3 6,7 |
| Cuando come apaga TV, celular, otros | 10,0 43,3 | 33,3 46,7 |
| Come alimentos de origen animal diario | 30,0 46,7 | 23,3 16,7 |
| Come verduras todos los días | 40,0 46,7 | 13,3 30,0 |
| Consume leche y derivados diariamente | 30,0 50,0 | 20,0 50,0 |
| Come más de 3 frutas y verduras diario | 36,7 40,0 | 23,3 23,3 |
| Evita tomar gaseosas todos los días | 30,0 56,7 | 13,3 36,7 |
| Evita comer pasteles, dulces, chocolates | 36,7 33,3 | 30,0 53,3 |
| Come frutas todos los días | 26,7 40,0 | 33,3 16,7 |

56,7 16,7 Consume verduras todos los días 23,3 33,3 43,4 3,3 76,7 20,0 Come pescado más de 2 veces por semana 20,0 33,3 46,7 26,7 46,7 26,7 Come frutas entre las comidas 23,3 26,7 50,0 30,0 50,0 20,0 Desayuna, almuerzo, merienda y cena 16,7 33,3 50,0 66,7 23,3 10,0 Evita asistir a locales de comida rápida 66,7 20,0 13,3 70,0 23,3 6,7 Consume alimentos con muy poca sal 16,7 30,0 53,3 10,0 53,3 36,7 Comparte la mesa en familia diariamente 10,0 3,3 86,7 20,0 36,7 43,3 Se lava las manos antes de comer 13,3 10,0 76,7 3,3 26,7 70,0 Evita consumir frituras todos los días 23,3 50,0 26,7 46,7 30,0 23,3 Evita consumir bebidas muy azucaradas 53,3 16,7 30,0 50,0 26,7 23,3 Toma agua como bebida principal diario 13,3 33,3 53,3 6,7 73,3 20,0 La hora de comida es momento relajado 6,7 33,3 60,0 3,3 10,0 86,7 Se cepilla los dientes después de comer 3,3 10,0 86,7 3,3 16,7 80,0 Evita comer todo lo que le apetece entre horas 33,3 50,0 16,7 30,0 53,3 16,7 Evita comer siempre lo mismo 30,0 36,7 33,3 20,0 66,7 13,3 Recibe afecto y atención de sus padres 13,3 30,0 56,7 10,0 16,7 73,3 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 12: Nivel de actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Nivel de actividad física Antes de intervenir Después de intervenir

N % N % Nivel bajo o inactivo 09 30,0 03 10,0 Nivel moderado 15 50,0 16 53,3 Nivel alto o intenso 06 20,0 11 36,7 Total 30 100,0 30 100,0 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

Tabla 15: Nivel de actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Acciones que más realiza Actividad física

Antes Después

Nunca A veces Siempre Nunca A veces Siempre Va caminando a la escuela 13,3 13,3 73,3 16,7 13,3 70,0 Va en bicicleta, moto, a la escuela 86,7 10,0 3,3 90,0 10,0 -- Acostumbra caminar por el campo 23,3 26,7 50,0 23,3 40,0 36,7 Maneja bicicleta a ritmo suave 60,0 16,7 3,3 50,0 36,7 13,3 Acostumbra caminar rápido 33,3 40,0 26,7 26,7 60,0 13,3 Maneja bicicleta a ritmo rápido 83,3 6,7 10,0 80,0 20,0 -- Practica artes marciales karate, judo, etc. 76,7 13,3 10,0 93,3 6,7 -- Juega fútbol, básquetbol, natación 26,7 26,7 46,7 50,0 26,7 6,7 Sube escaleras rápido, corriendo 56,7 33,3 10,0 53,3 43,3 3,3 Se cuelga de barras u otros objetos 70,0 13,3 16,7 90,0 3,3 6,7 Hace ejercicios de abdominales 50,0 23,3 3,3 83,3 13,3 3,3 Practica levantamiento de pesas 76,7 16,7 6,7 90,0 3,3 6,7 Corre diariamente 6,7 33,3 60,0 40,0 46,7 13,3 Realiza 60 minutos de A.F. moderada 53,3 36,7 10,0 63,3 30,0 6,7 Realiza actividad física todos los días 23,3 30,0 46,7 76,7 3,3 10,0 No hace nada de A.F. en 2 ó 3 días 53,3 30,0 16,7 53,3 33,3 13,3 Realiza A.F. intensa 3 días a la semana 60,0 20,0 6,7 46,7 40,0 13,3 Fortalecimiento muscular x 3 días semana 36,7 40,0 23,3 23,3 26,7 50,0 Fortalecimiento óseo x 3 días semana 23,3 26,7 50,0 33,3 40,0 26,7 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos, aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente".

Tabla 16: Estado nutricional antes y después de la intervención de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019

Estado nutricional Antes de intervenir Después de intervenir

N % N % Bajo peso 14 46,7 13 43,3 Normal 10 33,3 12 40,0 Sobrepeso 04 13,3 03 10,0
Obesidad 02 06,7 02 06,7 Total 30 100,0 30 100,0 Fuente: Cuestionario sobre conocimientos,
aplicado a escolares de 4 a 6 grado de primaria de la institución educativa rural "Villa Oriente"

5

Comportamiento alimentario, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

No adecuado Medianamente adecuado Adecuado 0.36699999999999999
0.63300000000000001 0 Después

No adecuado Medianamente adecuado Adecuado 0.2 0.73299999999999998
6.7000000000000004E-2

Conocimiento sobre alimentación saludable, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

Bajo nivel Mediano nivel Alto nivel 3.3000000000000002E-2 0.433 0.53300000000000003
Después

Bajo nivel Mediano nivel Alto nivel 0 0.26700000000000002 0.73299999999999998

Estado nutricional antes y después de la intervención de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad 0.46700000000000003 0.33300000000000002
0.13300000000000001 6.7000000000000004E-2 Después

Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad 0.433 0.4 0.1 6.7000000000000004E-2

Edad y sexo de los escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Femenino

10 años 11 años 12 años 0.16700000000000001 0.1 0.23300000000000001 Masculino

10 años 11 años 12 años 0.23300000000000001 6.7000000000000004E-2 0.2

Actividad física, antes y después de la intervención por escolares de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. rural "Villa Oriente", Pucallpa 2019 Antes

Nivel bajo Nivel moderado Nivel alto 0.3 0.5 0.2 Después

Nivel bajo Nivel moderado Nivel alto 0.1 0.53300000000000003 0.36699999999999999

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: Trabajo de Titulación.docx

21 80%

La obesidad y el sobrepeso: La OMS la define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros.

21: Trabajo de Titulación.docx 80%

La obesidad y el sobrepeso se deben a la reserva anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es

el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros.

26 62%

el índice de masa corporal (IMC) obtenida dividiendo el peso (en Kg.) por el cuadrado de la talla (en metros)

26: Trabajo de Titulación.docx 62%

el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros.

Instances from: karenco karen paola villamil zambrano.docx

28

89%

Promoción de la salud: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

28: karenco karen paola villamil zambrano.docx

89%

promoción de la salud como una estrategia global que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Instances from: tesis 24 final.docx

15

51%

y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran.⁹¹ Por su parte, la publicidad televisiva

15: tesis 24 final.docx

51%

y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad que ocasiona que los niños coman cuando, como y lo que quieran (26)(27). Además se considera que la publicidad televisiva

16

70%

Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud, así como una mala nutrición puede reducir la inmunidad del organismo,

16: tesis 24 final.docx

70%

Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud, de esta forma una mala nutrición reduce la inmunidad del organismo,

Instances from: TRABAJO DE MAESTRIA PARA URKUND.docx

38

53%

Organización de
las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 19 - 21 de
noviembre de 2014. 107.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la
Agricultura.

38: TRABAJO DE MAESTRIA PARA URKUND.docx

53%

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la
Alimentación CITATION Org1 \1 12298 (Organización de las
Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2013)

Instances from: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx

22

93%

Los Indicadores antropométricos peso y talla combinados entre sí o con la edad forman dos indicadores que miden dos tipos de problemas del crecimiento: desaceleración o cese del crecimiento lineal y pérdida de grasa o de reservas musculares. Además miden rápidamente la dimensión y la composición corporal pudiendo establecer si un individuo se encuentra en estado de desnutrición (leve, moderada o severa), en un estado de nutrición adecuado, en sobrepeso u obesidad.

1. Talla para la Edad (T/E):

22: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx 93%

Los indicadores antropométricos peso y talla combinados entre sí o con la edad forman dos indicadores que miden dos tipos de problemas del crecimiento: desaceleración o cese del crecimiento lineal y pérdida de grasa o de reservas musculares. Además, miden rápidamente la dimensión y la composición corporal pudiendo establecer si un individuo se encuentra en estado de desnutrición (leve, moderada o severa), en un estado de nutrición adecuado, en sobrepeso u obesidad. CITATION Alf11 \l 12298 (53) 2.1.11.5.1.

Peso para la edad (P/E)

23

97%

muestra el crecimiento lineal alcanzado y reflejo la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de desnutrición crónica pasada, la cual se manifiesta a través del tiempo y en el retardo del crecimiento. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa haya actuado en un tiempo prolongado. 2.

23: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx 97%

Muestra el crecimiento lineal alcanzado y reflejo la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de desnutrición crónico pasada, la cual se manifiesta a través del tiempo y en el retardo del crecimiento. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa haya actuado en un tiempo prolongado.

24

96%

Peso para la Edad (P/E): considerado como un indicador general de la desnutrición, este índice refleja el estado nutricional actual o pasado del niño, por lo que se le identifica como un índice de estado nutricional global, pero no permite diferenciar entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda. 3. Peso para la

24: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx 96%

Peso para la edad (P/E)

Considerado como un indicador general de la desnutrición, este índice refleja el estado nutricional actual o pasado del niño, por lo que se le identifica como un índice de estado nutricional global, pero no permite diferenciar entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda. CITATION Alf111 \l 12298 (54)
Tabla 11: Peso para la

25

100%

Talla (P/T): este índice refleja el estado nutricional actual y permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar la medición, la gravedad se refleja en el grado de bajo peso en relación a la estatura.

25: ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN ESCOLARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD.docx 100%

talla (P/T)

Este índice refleja el estado nutricional actual y permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar la medición, la gravedad se refleja en el grado de bajo peso en relación a la estatura.

Instances from: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

2 100%

El modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos

2: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx 100%

el modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos". (15)

3 96%

la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en la 35

3: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx 96%

la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la

13 72%

elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico que determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilos de vida

13: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx 72%

elección, preparación e ingestión de los alimentos muy relacionados con el medio socio cultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilo de vida". (26)

"

27

72%

elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico que determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilos de vida

27: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

72%

elección, preparación e ingestión de los alimentos muy relacionados con el medio socio cultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilo de vida". (26)

"

33

100%

la
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (
FAO)

33: Dra. Jessica Osejos Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.docx

100%

la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

Instances from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3504/Luisa_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

| | |
|-----------------------------------------|-----|
| 1 | 60% |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | |
| 1.1 Descripción | |
| del problema..... 1.2 | |
| Formulación del problema..... | |
| 1.2.1 Problema general..... | |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | |
| 1.3 Objetivos..... | |
| 1.3.1 Objetivo general..... | |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | |
| 1.4 | |
| Hipótesis y/o sistema de hipótesis..... | |
| 1.4.1 Hipótesis general..... | |
| 1.4.2 Hipótesis específicas..... | |
| 1.5 Variables..... | |
| 1.5.1 | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| 1: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3504/Luisa_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y | | 60% |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | | |
| 1 1.1. Problema de Investigación..... | | |
| 1 1.1.1. Descripción del Problema de Investigación..... | | |
| 1 1.1.2. Formulación del Problema de Investigación..... | | |
| 5 1.1.2.1. Problema General..... 5 | | |
| 1.1.2.2. Problemas Específicos..... 5 | | |
| 1.2. Objetivos de la Investigación..... 6 | | |
| 1.2.1. Objetivos General..... 6 | | |
| 1.2.2. Objetivos Específicos..... 6 | | |
| 1.3. Hipótesis de Investigación..... 7 | | |
| 1.3.1. Hipótesis General..... 7 | | |
| 1.3.2. Hipótesis Específicas..... 7 | | |
| 1.4. Variables | | |

Instances from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752005000200003&lng=es

40

87%

<http://www.scielo.br/>

[scielo.php?](#)

[script=sci_arttext&pid=S141481452010000100027&lng=es&](#)

[nrm=iso&tlng=](#)

40: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?>

[script=sci_abstract&pid=S0325-00752005000200003&lng=es](#) 87%

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext%](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S0325-00752005000200003%26lng=es%26nrm=iso%26tlng=)

[26pid=S0325-00752005000200003%26lng=es%26nrm=iso%](#)

[26tlng=](#)

Instances from: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/1/art-4/>

39

100%

Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05>.

39: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/1/art-4/> 100%

Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0>

Instances from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000100008

31

92%

Rodríguez O.L. Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. Rev Chil Pediatr 2007, 78 (5):523-33. 22.

31: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000100008

92%

Rodríguez O L, Pizarro T. Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. Rev Chil Pediatr. 2006; 77 (1): 70-80. [

Instances from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es>

17

100%

aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.100

17: <http://www.who.int/topics/nutrition/es>

100%

aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Instances from: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>

18

35%

el documento, Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo publicado por la FAO, en el año 2015 107, enuncia la información disponible sobre la prevalencia de la malnutrición, además aporta cifras globales para varias regiones del mundo.

18: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm> 35%

El documento El estado de la inseguridad alimentaría en el mundo preparado por la FAO, revisa toda la información reciente y disponible sobre la prevalencia del hambre y la malnutrición, y proporciona un cálculo global para las diversas regiones del mundo.

19

100%

cifras sugieren que aproximadamente una de cada cinco personas del mundo en desarrollo presentan subnutrición crónica, 192 millones de niños sufren

19: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm> 100%

cifras sugieren que aproximadamente una de cada cinco personas del mundo en desarrollo presentan subnutrición crónica, 192 millones de niños sufren

20

93%

MPE) y más de 2.000 millones tienen carencias de micronutrientes. Además, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro-vasculares (ACV), la diabetes y algunas formas de cáncer, existen como problemas de salud pública en muchos países en desarrollo.108

20: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm> 93%

MPE y más de 2 000 millones tienen carencias de micronutrientes. Además, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro-vasculares, la diabetes y algunas formas de cáncer, existen o emergen como problemas de salud pública en muchos países en desarrollo.

Instances from: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 4 | 65% | 4: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc | 65% |
| <p>el costo por niño en un programa de prevención es bajo, en comparación con los costos de tratar las morbilidades asociadas a la</p> | | <p>el coste por niño de un programa de promoción y prevención es bajo, en comparación con los costes derivados del tratamiento de las morbilidades asociadas a la</p> | |
| 5 | 100% | 5: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc | 100% |
| <p>Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares.</p> | | <p>Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares.</p> | |
| 6 | 70% | 6: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc | 70% |
| <p>efectividad de una intervención educativa en el estado nutricional y el nivel de conocimientos sobre alimentación y actividad física en escolares.</p> | | <p>efectividad de una intervención educativa en el estado nutricional y nivel de conocimiento s sobre alimentación y actividad física en escolares</p> | |
| 7 | 100% | 7: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc | 100% |
| <p>Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar.</p> | | <p>Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar.</p> | |
| 8 | 100% | 8: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc | 100% |

evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional, nivel de conocimientos y hábitos de vida con respecto a una alimentación saludable en una población de escolares de educación primaria y sus padres.

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional, nivel de conocimientos y hábitos de vida con respecto a una alimentación saludable en una población de escolares de educación primaria

y sus padres,

9 95%

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas webs: Pubmed, Medline, Cochrane Lybrary Plus, Cuiden, Scielo, Dialnet y Google Académico. Del mismo modo se analizó de forma crítica los diferentes estudios realizados en los últimos cinco años acerca de la efectividad de las intervenciones educativas sobre el estado nutricional, consumo, conocimientos y hábitos alimentarios de escolares y su entorno familiar, llevadas a cabo en el medio escolar. Conclusiones: Las intervenciones educativas reducen los valores de IMC de los escolares y aumentan el nivel de conocimientos de éstos y sus padres. Se deben implantar programas de EpS desde edades tempranas en todos los colegios, con el objetivo de crear una adecuada interacción familia-escuela en cuanto a adquisición de conocimientos y estilos de vida saludables. Dichos programas, deben estar dirigidos por personal sanitario cualificado.

10 88%

9: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc 95%

Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud y páginas webs: Pubmed, Medline, Cochrane Lybrary Plus, Cuiden, Scielo, Dialnet y Google Académico. Del mismo modo se pretende analizar de forma crítica los diferentes estudios realizados en los últimos cinco años acerca de la efectividad de las intervenciones educativas sobre el estado nutricional, consumo, conocimientos y hábitos alimentarios de escolares y su entorno familiar, llevadas a cabo en el medio escolar. Conclusiones: Las intervenciones educativas reducen los valores de IMC de los escolares y aumentan el nivel de conocimientos de éstos y sus padres. Se deben implantar programas de EpS desde edades tempranas en todos los colegios, con el objetivo de crear una adecuada interacción familia-escuela en cuanto a adquisición de conocimientos y estilos de vida saludables se refiere. Dichos programas, deben estar dirigidos por personal sanitario cualificado,

10: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc 88%

Martínez

M.I, Hernández M.D, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.

11 98%

las evidencias disponibles hasta el momento indican que una intervención educativa de enfermería, a través del consejo dietético y la educación nutricional correspondiente, podrían mejorar e influir positivamente en la evolución de los estados de sobrepeso y obesidad entre los más jóvenes en el ámbito escolar.

12 87%

deben ser evaluados de forma permanente para que se ajusten lo más posible

29 95%

evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional, nivel de conocimientos y hábitos de vida con respecto a una alimentación saludable en escolares de educación primaria,

30 65%

Martínez M, Hernández M, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.

11: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc 98%

Las evidencias disponibles hasta el momento indican que una intervención educativa de enfermería, a través del consejo dietético y la educación nutricional correspondiente, podrían mejorar e influir positivamente en la evolución de los estados de sobrepeso y obesidad entre los más jóvenes dentro el ámbito escolar.

12: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc 87%

deben ser evaluados de forma permanente por personal capacitado, para que se ajusten lo más posible

29: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc 95%

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el estado nutricional, nivel de conocimientos y hábitos de vida con respecto a una alimentación saludable en una población de escolares de educación primaria

30: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc 65%

efectividad de una intervención educativa en el estado nutricional y el nivel de conocimientos sobre alimentación y actividad física en escolares. Después de la

32

90%

Sánchez R., Velasco R., Ruiz S., Medina J. Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):37-43. 26.

efectividad de una intervención educativa en el estado nutricional y nivel de conocimiento s sobre alimentación y actividad física en escolares

de la

32: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

90%

Sánchez Gutiérrez R, Velasco Rodríguez R, Ruiz Bernés S, Medina Sánchez M de J.

Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares.

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):37-43. 32.

34

92%

Chirón P. Sobrepeso y obesidad infantojuvenil. Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar.

34: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

92%

Chirón Fandos 1 Sobrepeso y obesidad infantojuvenil.

Propuesta de una intervención educativa sobre alimentación saludable en la población infantil y su ámbito familiar.

35

96%

35: 115d41e6-e968-46bd-acf8-c8dfcb8c92fc

96%

Carmona B. Impacto de una intervención educativa en escolares y madres de familia para la disminución de sobrepeso. Enf Neurol (

Carmona Mejía B. Impacto de una intervención educativa en escolares y madres de familia para la disminución de sobrepeso. Enf Neurol. 2012;11(2):63-7. 76.

Instances from: aed5b890-a32c-4cff-9be3-6a008f18ff4c

14 100%

ha sido reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

14: aed5b890-a32c-4cff-9be3-6a008f18ff4c 100%

ha sido reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer 23,24 .

36 89%

M.I, Hernández M.D, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.

L.

Desarrollo de

un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes

de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Nutr Hosp. 2009; 24 (4): 504-10. 69.

36: aed5b890-a32c-4cff-9be3-6a008f18ff4c 89%

M, Hernández M, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.

Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Scielo - Nutr Hosp. 2009;24(4):504-510. 14.

Instances from: e3cb1dfa-4e2f-458a-93cb-625e325244d2

37

90%

L, Ribas L, Pérez C, García C, Peña L, Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the EnKid Study. Ann

37: e3cb1dfa-4e2f-458a-93cb-625e325244d2

90%

L, Ribas L, Pérez-Rodrigo C, García-Closas, Peña-Quintana L Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the enKid study. Ann