



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

**EFFECTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES
DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS**

**Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de
Enfermería**

Autor:

Bachiller CARRANZA ALEGRE LUZ VANESSA

Asesor:

Dra. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2017



AVAL DE INFORME DE TESIS

El Informe de Tesis: “EFECTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS” que tiene como autor a BACH. CARRANZA ALEGRE LUZ VANESSA, alumno (a) de la Maestría en CIENCIAS DE ENFERMERÍA ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa; quedando expedito para ser evaluado por el Jurado Evaluador correspondiente.

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“EFECTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
Dra. Mercedes Rodríguez Sánchez
PRESIDENTE (A)

.....
Ph D. Juan Miguel Ponce Loza
SECRETARIA (O)

.....
Dra. Amelia Morillas Bulnes
VOCAL

DEDICATORIA

*A mi hija Flavia
Alessandra Moreno
Carranza quien es mi
inspiración y mi mayor
fuerza.*

*A mi Madre Elda Alegre Llanto
quien me dio la vida, quien es
mi modelo y guía.*

*A mi Hermana Diana
Maribel Carranza Alegre que
es como una hija para mí, y
ahora mi gran apoyo.*

Carranza Alegre Luz Vanessa

AGRADECIMIENTO

A Dios por ponerme en el camino de la Enfermería.

A mi Universidad Nacional del Santa por albergarme en sus aulas del postgrado.

A mis docentes por continuar con mi formación profesional como magister.

A mi Madre y Hermana por darme la mano en los momentos más difíciles, ya que sin ellas no hubiera logrado ésta meta.

Carranza Alegre Luz Vanessa

INDICE

	Pág.
CARÁTULA	1
Hoja de conformidad del asesor	3
Hoja de aprobación del Jurado Evaluador	4
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Índice	7
Lista de cuadros	9
Lista de gráficos	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	15
1.2. Antecedentes de la investigación	18
1.3. Formulación del problema de investigación	24
1.4 Delimitación del estudio	24
1.5. Justificación e importancia de la investigación	24
1.4. Objetivos de la investigación: General y específicos	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	27
2.2. Marco conceptual	37
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1. Hipótesis central de la investigación	41
3.2. Variables e indicadores de la investigación	41
3.3. Métodos de la investigación	43
3.4. Diseño o esquema de la investigación	43
3.5. Población muestral	43
3.6. Actividades del proceso investigativo	45
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	45
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	46

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

- TABLA N°01: CONTENIDO PROGRAMATICO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016
- TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS OBESOS, ANTES Y DESPUES DE APLICAR LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016
- TABLA N° 03: EFECTO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS OBESOS, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°01: CONTENIDO PROGRAMATICO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016
- GRÁFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS OBESOS, ANTES Y DESPUES DE APLICAR LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016
- GRÁFICO N° 03: EFECTO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS OBESOS, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

RESUMEN

TÍTULO: “Efecto de una Estrategia Educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las Madres de Niñas o Niños Obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey, 2016 – 2017”.

AUTOR: Bach. Carranza Alegre Luz Vanessa¹

ASESORA: Dra. Morillas Bulnes Amelia Marina²

Investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, tiene como objetivo: Determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos de las madres sobre el manejo de la obesidad de niñas o niños obesos, teniendo como Hipótesis: Si se aplica una estrategia educativa entonces mejorará el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad e las madres de niñas o niños obesos; el Método de la investigación fue Deductivo – Inductivo, con un diseño Pre-experimental, la Población y muestra estuvo conformada por 30 Madres de niñas o niños obesos que estudian en la IE Inca Garcilazo de la Vega, de la Provincia de Huarmey. Encontrando los siguientes resultados: antes de la aplicación de la estrategia educativa el 83.33 por ciento de las madres tiene un nivel de conocimiento sobre el manejo de la obesidad deficiente, y el 16.6 por ciento de madres tiene un nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad regular. Después de la aplicación de la Estrategia Educativa se observa que el 83.33 por ciento de las madres tiene un nivel de conocimiento sobre el manejo de la obesidad bueno, y el 16.6 por ciento de madres tiene un nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad regular. Por lo tanto se concluye que la Estrategia Educativa “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, es efectiva.

PALABRAS CLAVES: ESTRATEGIA EDUCATIVA, NIVEL DE CONOCIMIENTOS, OBESIDAD EN NIÑOS

1. Bachiller en Enfermería, Maestranda en ciencias de enfermería de la universidad Nacional del Santa.
2. Doctora en Salud Pública, Docente principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

ABSTRACT

TITLE: “Effect of the Educative Strategy in the Mother of Children Obeses Knowledge Level about Obesity, of the Inca Garcilazo de la Vega School, Huarmey city, 2016 – 2017”.

AUTHOR: Carranza Alegre Luz Vanessa¹

ADVISER: Dra. Morillas Bulnes Amelia Marina²

Research of quantitative type, of cross-sectional type, have a object of Determine the effective of the educative strategy in the mothers of children obese knowledge level about obesity, have a hypothesis: If applique a educative strategy then to improve the knowledge level about obesity of the mother of children obese; the Method of the research has deductive – inductive, with a Design pre-experimental, the population and muestral has for 30 mothers of children obese that studies in the Inca Garcilazo de la Vega School, of the Huarmey Province. Finding the next results: that before of the application to the educative strategy the 83.33 portent of the mother have a deficient know level about obesity, and the 16.6 portent of the mother have a regular know level about obesity. After of the application to the educative strategy find that the 83.33 portent of the mother have a good know level about obesity, and the 16.6 portent of the mother have a regular know level about obesity.

Thus have conclude that the educative strategy “LIVE HEALTHY, EAT HEALTHY AND MOVE”, is effective.

KEY WORDS: EDUCATIVE STRATEGY, KNOW LEVEL, OBESE CHILDREN.

1. Bachiller en Enfermería, Maestranda en ciencias de enfermería de la universidad Nacional del Santa.
2. Doctora en Salud Pública, Docente principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

INTRODUCCIÓN

La «moda de la delgadez» ha llegado a notables excesos, como en el caso de algunas «modelos ideales» de alta costura. Una consecuencia negativa de esta tendencia es el incremento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria. La estigmatización de la obesidad desde el punto de vista cultural, social y estético a lo largo de todo el siglo XX ha venido en buena parte ligada a la «moda de la delgadez» (Sánchez, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) identifica algunos factores como el no caminar para trasladarnos de un lugar a otro, el no gastar la energía para conseguir alimentos. Una premisa simple que ha sido propuesta por investigadores del concepto de “ambiente construido”, es que la gente use menos el carro para desplazarse y camine más, si encuentra ambientes propicios para hacerlo.

Así también el mundo industrializado ha dotado a la sociedad de sistemas de transporte motorizados que reducen el tiempo de traslado y evitan la fatiga de caminar grandes distancias. También ha proporcionado la televisión, los videojuegos y algunos otros medios de entretenimiento que nos hacen permanecer en casa. Nuestros trabajos nos hacen permanecer largas horas sentados frente a la computadora, reduciendo la posibilidad de gastar energía. Esto ha sido denominado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) “ambientes obesogénicos”, que favorecen el sedentarismo y el poco gasto energético. De hecho, algunos estudios demuestran que el 70% de la población mundial no es lo suficientemente activa para gozar de buena salud.

Por ello, los niños son particularmente vulnerables a algunas de las desventajas de la modernidad. Por ejemplo, a diferencia de hace dos o tres décadas cuando aún se practicaban juegos que promovían la socialización (p. e. las rondas infantiles, los juegos grupales) y había espacios físicos relativamente seguros (p. e. menos parque vehicular, menos capacidad vehicular para desarrollar altas velocidades), hoy día es poco factible que se practiquen juegos en las calles, pues éstas son poco seguras. Adicionalmente, son pocos los espacios recreativos (p. e. parques públicos de fácil acceso geográfico, caminos peatonales y áreas

para practicar ciclismo recreativo), y la gran mayoría de los programas escolares de educación física no cumplen con los propósitos de fomentar la actividad física como un complemento necesario del desarrollo intelectual de los niños y adolescentes (OMS, 2013).

En España (2009), la prevalencia de obesidad aumenta en la población adulta, y lo que es peor, también lo hace en la población infantojuvenil. Este hecho conlleva un incremento de las comorbilidades asociadas, especialmente la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos. Para el 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y juvenil sigue siendo muy alta (cerca al 40%), pero no ha crecido en los últimos 12 años. Por los citados motivos, la OMS (2013) ha considerado a la obesidad como «una epidemia del siglo XXI» y lidera junto a diversas instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad (OMS, 2012).

En Chile, La Clínica Las Condes (CLC, 2012) reporta que la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), realiza anualmente un censo de peso y talla en los niños que ingresan a enseñanza básica en el sector público de educación (alrededor de 200 mil niños). Es en esta población que el sobrepeso y obesidad supera el 40% y muestra una fuerte tendencia creciente en los últimos 10 años. No sólo ha aumentado la frecuencia del problema, sino también su intensidad al incrementarse en más del 60% los casos con obesidad sobre 3 desviaciones estándar.

En la actualidad La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas en la región de las Américas, que ahora tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud: 62% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos. La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes, ya que entre el 20 y el 25% están afectados por el sobrepeso o la obesidad (OPS, 2014).

Por ello se implementó un Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad y el Sobrepeso en Niños y Adolescentes, que adopta un enfoque preventivo, multisectorial y de ciclo de vida, y considera los determinantes sociales de la

salud. Su objetivo es promover un entorno propicio para la alimentación saludable y la actividad física, haciendo que la opción más saludable sea la opción más fácil de tomar. Para apoyar a los países, la OPS proporciona directrices técnicas y cooperación, aboga por los programas y políticas y fomenta la colaboración entre los países (OPS, 2014).

La OMS (2010), aprobó una resolución por la cual se insta a los gobiernos a restringir la promoción y publicidad de alimentos y bebidas con alto aporte calórico y bajo nivel nutritivo dirigida a los niños y niñas y desde entonces, todos los países, han tenido que enfrentar la resistencia de la industria alimentaria a que se apliquen políticas que pueden afectar sus intereses económicos (Cardaci, 2013).

Asimismo, en Brasil, México, Chile y Perú, se han firmado compromisos con la industria alimentaria para regular el contenido de los anuncios de productos industrializados de bajo valor nutricional. Sin embargo, es importante subrayar que el carácter de estos convenios es voluntario, situación que ha sido severamente criticada por miembros de instituciones académicas y de organizaciones no gubernamentales que promueven la salud pública, la protección de la infancia y los derechos de los consumidores (Cardaci, 2013).

Para finalizar hacer énfasis en la experiencia vital de la madre sobre el estado nutricional del niño y la niña; lo cual ha determinado su estado de salud actual, definiendo salud en su sentido más amplio, como un estado de bienestar general (OMS, 2013); pero hay que tomar en cuenta que la idea que tenga de ella misma como madre repercutirá sustancialmente en la forma de educar a su hijo(a), es decir, la manera como ha aprendido a desenvolverse ella habrá de transmitirse hacia una nueva generación, pudiendo continuarse de este modo los aciertos y errores que le han sido dados por su propia experiencia (OMS, 2013).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

La OMS (2013), en una de sus notas sobre la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, explica que la actual epidemia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es preocupante porque se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con sobrepeso y obesidad tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer, a edades más tempranas, enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, artrosis y ciertos tipos de cáncer.

El riesgo de la mayoría de estas enfermedades depende en parte de la edad de inicio y de la duración de la obesidad, en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo. Los niños obesos nacen con una importante carga genética y epigenética que les impide defenderse de un medio ambiente tan favorecedor de la obesidad, muy rico en nutrientes y totalmente sedentario, que les convierte en enfermos con gran facilidad. Aunque no todos los niños obesos serán obesos de mayores, no es difícil predecir qué niños con exceso de peso acabarán siendo obesos. Influyen sobre todo la gravedad de la obesidad y la presencia de la misma en su entorno familiar (OMS, 2013).

LA OMS (2013) afirma que hasta un 25% de los niños que fueron obesos en la edad preescolar serán obesos de adultos y si la obesidad aparece o se mantiene a partir de los 6 años, la probabilidad aumenta al 50% y si son obesos con 13-14 años llega al 80%. Parece claro que si un niño es obeso, es sedentario y no cambia su ingesta calórica ni sus hábitos de vida, la probabilidad de que continúe siendo un adulto obeso es muy alta. Si el niño

tiene una obesidad grave tiene muchas probabilidades (>75%) de ser en adulto no solo obeso si no muy obeso.

Claro está que la responsabilidad de estos cambios y adopción de nuevas prácticas depende de la madre, ya que es ella quien está a cargo del niño, por lo tanto las actividades también deben ir enfocadas a ellas.

En cuanto a las consecuencias de la obesidad, a corto plazo, siendo aún niños o adolescentes son:

- Enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial, hipertrofia de ventrículo izquierdo, arteriosclerosis.
- A nivel metabólico: resistencia a la insulina, dislipemia, síndrome metabólico y diabetes tipo 2.
- Alteraciones gastrointestinales: hígado graso y reflujo gastroesofágico.
- Enfermedades respiratorias: apnea del sueño y asma.
- Problemas ortopédicos.
- Alteraciones psicosociales: discriminación y baja autoestima.

Ante el panorama mencionado, surgen de modo natural una serie de cuestionamientos como los siguientes: ¿se han diseñado y están operando programas multidisciplinarios y multisectoriales para combatir el problema de la obesidad de los niños? ¿Cuál es el impacto alcanzado con los programas preventivos ya establecidos? ¿Son apropiados los programas de educación física en nuestro sistema educativo? ¿Saben los padres cómo alimentar correctamente a los niños?

La experiencia indica que una estrategia exitosa para contribuir a contrarrestar la obesidad infantil incluiría la dotación de conocimientos en nutrición, un aumento en el nivel de actividad física y la reducción de horas dedicadas a la televisión. Por ello debemos aprovechar la capacidad y disposición de aprendizaje de los niños y sus madres quienes son responsables de sus cuidados, si se les enseña a hacer las cosas bien,

como adquirir los hábitos del ejercicio y del comer bien, ellos los practicarán. Entonces, ¿por qué no enseñarles a las madres a nutrir a sus hijos?

Así también debe discutirse acerca de aspectos sociales y culturales, políticas de salud, capital social, entre otros. Es necesario reconocer a la obesidad infantil como una verdadera crisis de salud pública, y por ende, aceptar que las intervenciones dirigidas a solucionar separadamente algunos aspectos individuales del problema pueden ser menos exitosas y más costosas que intervenciones multidisciplinarias y multisectoriales encaminadas a los mecanismos sociales que subyacen al problema.

En la Institución Educativa Inca Garcilazo de la Vega de la Provincia de Huarney, del Departamento de Ancash, el 35% de niños y niñas de dicha institución son Obesos, el 15% presentan Sobrepeso, casi el 80% de ellos tiene hábitos alimenticios no saludables, estos datos reportados por el Plan de Salud Escolar del Hospital de Apoyo “Pedro Tapia Marcelo” de Huarney (2015).

Las madres de estos niños y niñas envían loncheras con alto contenido hipercalórico, ellos ya no están físicamente activos, hay un marcado sedentarismo debido al juego pasivo con las tecnologías de estos últimos tiempos (celulares, Tablet, psp y otros) y todo ello adicionado con los productos que expenden los kioscos exacerba la condición de los niños. Esto evidencia que el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres es bajo con respecto a los alimentos nutritivos para sus hijos así como la importancia de actividad física en su vida diaria. Por lo que nace la siguiente pregunta:

¿Cuál es el efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarney, 2016?

1.2. Antecedentes de la investigación

Entre las investigaciones relacionadas a las variables de estudio tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

Serrano, (2014) en su investigación "Obesidad Infantil y Juvenil", España, reportaron los siguientes resultados: desde 1980 la prevalencia de la obesidad, en general, se ha duplicado en todo el mundo y es considerada por la OMS como la epidemia del siglo XXI. La obesidad es la enfermedad crónica más prevalente en la infancia y adolescencia en los países occidentales y el quinto factor de riesgo de mortalidad en el mundo. Con frecuencia los padres no perciben el exceso de peso de los hijos, por lo que el papel del pediatra de atención primaria es fundamental en el diagnóstico y prevención del sobrepeso y de la obesidad. De las diferentes "obesidades infantiles" la más frecuente es la llamada obesidad común, que tiene una base poligénica. La mejor estrategia para reducir la incidencia global de la obesidad es la prevención en las edades tempranas de la vida, incluso antes del nacimiento. El papel de la familia es clave en la prevención de la obesidad infantil, ya que es donde aprenden los hábitos de vida saludables.

Ireba, (2014) en su investigación "Sobrepeso y obesidad infantil: El ejercicio físico como herramienta principal en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil", Argentina, concluye que: a los efectos de prevenir la obesidad desde la temprana infancia, es necesario modificar los hábitos alimenticios y los niveles de actividad física. Para ello los padres deberán ser modelo de conducta, y convertirse en la palabra autorizada para establecer algunas pautas al interior del hogar, por ejemplo reduciendo el tiempo de pantalla frente al televisor o la computadora a menos de dos horas diarias, alentando a los niños a comer solo cuando tengan hambre y a hacerlo despacio y evitando utilizar la comida como recompensa o castigo.

Arellano, Beltrán, Jiménez y Troncoso, (2014) en su investigación “Sobrepeso y Obesidad, hábitos alimenticios, actividad física y actividades de ocio en escolares de una localidad de la ciudad Cartagena, 2014”, Colombia, concluyeron que el fortalecimiento de las escuelas saludables en las Instituciones Educativas, pueden contribuir con la disminución de las cifras de sobrepeso y obesidad en los escolares, haciendo énfasis en la educación sobre estilos de vida saludables.

González, Cañadas, Lastra y Cañadas, (2014) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física en una población de adolescentes. Prevención de factores de riesgo endocrino-metabólicos y cardiovasculares”, Colombia, cuyo 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. 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. Resultados: estadísticamente hubo mejoría ($p < 0,000$) en el estado nutricional de los alumnos valorados con independencia de su sexo. 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 ($p = 0,568$). Concluyen que 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.

Ávila, (2012) en su investigación “Percepción de las madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus Prácticas de alimentación”, México, reportó los siguientes resultados: La percepción que las madres tienen de sus hijos difiere en relación al sexo y en las prácticas alimenticias desarrolladas con ellos. La mayoría de las madres de niños con bajo peso perciben la situación de peso de sus hijos. Respecto a los niños de peso

normal la mayoría de las madres los perciben de forma adecuada, las que no logran percibirlo se asocia a situaciones significativas de su vida. Por otro lado, las madres de niños con sobrepeso y obesidad aunque perciben adecuadamente el peso de sus hijos, esto no les preocupan porque la obesidad para ellas no es una enfermedad sino algo pasajero, que desaparecerá cuando el niño crezca o llegue a la adolescencia. Las madres con hijos de sexo femenino aunque les preocupa su sobrepeso, es más por apariencia física que por salud. Una de las contribuciones más importantes del estudio fue la construcción de una tipología relacionada a la percepción que tienen las madres, se encontró que las mujeres que subestiman, sobrevaloran o perciben adecuadamente a sus hijos tienen características específicas. En relación a las prácticas de alimentación, las madres deciden y preparan los alimentos de la familia. Los niños con peso normal tienen prácticas de alimentación más saludables en comparación con niños de bajo peso, sobrepeso y obesidad. En todas las familias, la cena es el momento donde los integrantes se reúnen. También se encontró que existen tres tipos de mamá: las autoritarias, las indecisas y las indulgentes, según el tipo de mamá determina las prácticas de alimentación y el peso corporal del niño, ya que entre más autoritaria sea la madre, mejores prácticas de alimentación llevan a cabo y el peso corporal del niño se muestra en estado normal. En cambio, las indecisas tienen hijos con bajo peso o sobrepeso y las indulgentes, tienen niños con obesidad, denotan permisividad y son condescendientes en las conductas alimentarias no saludables de sus hijos. Por otra parte, los conocimientos que tienen las madres de familia acerca de la obesidad es que el incremento de la obesidad infantil se debe a diversas causas, entre las que destacan: la sobre ingesta de alimentos con alto contenido energético y pobre en nutrientes, el no llevar una alimentación sana y el sedentarismo. Además, las madres señalaron algunas consecuencias que trae consigo la obesidad: la diabetes, la hipertensión y el colesterol. Por último, manifestaron algunas propuestas para combatir la obesidad infantil. Las conclusiones del estudio señalan que las madres juegan un rol importante en la transmisión de conocimientos y actitudes hacia prácticas de alimentación saludable o perjudicial que se reflejan en el peso de sus hijos.

Las madres que perciben de forma adecuada la obesidad en sus hijos representan una medida de intervención preventiva. Las madres que no perciben el peso de sus hijos se deben al rechazo de admitir que tienen un niño obeso, el aceptarlo envuelve sentimientos de culpabilidad y fracaso como madres, debido a que se sienten responsables de la salud y peso de sus hijos.

Delgado, (2012) en su investigación “La actividad física como prevención de la obesidad en niños entre 6 y 12 años en los Centros Educativos de la Parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca - 2012”, Ecuador, concluye que: ...la estrategia más eficaz para promover la actividad física en los niños es involucrar a la escuela, la comunidad y sobre todo a la familia. Además para lograr el objetivo de prevención de la obesidad infantil, existe una clara necesidad de diseñar programas que sean relevantes y apropiados para la diversidad de los niños en edad escolar en relación con factores como género, edad, región, recursos...Los programas diseñados para aumentar la condición física son particularmente importantes pues los datos epidemiológicos demuestran que la inactividad física es un riesgo de mortalidad en los adultos.

Aguilar y España, (2012) en su investigación “Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012” cuyo objetivo fue: analizar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo Básico del Colegio Tulcán de la ciudad del mismo nombre. Concluyeron que: existe un gran porcentaje de sobrepeso en las estudiantes debido a la falta de práctica de actividad física, consumo de comida chatarra, y a esto también se ve asociado la falta de control de los alimentos que se expenden en el bar del colegio. Recomendaron fomentar acciones educativas en alimentación y estilos de vida adecuados dirigidas a estudiantes, padres de familia y docentes, para así, sensibilizar a toda la comunidad sobre la importancia de cuidar nuestra salud.

A NIVEL NACIONAL

Quispe, (2014) en su investigación "Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en la Institución Educativa N° 2087- República Oriental del Uruguay de Lima – 2014", cuyo objetivo fue identificar los conocimientos de los padres en la dimensión alimentaria y de actividad física para la prevención de la obesidad. Teniendo la situación 'problemática que en los colegios durante las horas de recreo y salida, es donde los escolares consumen más productos no saludables o llamados también "comida chatarra"; se utilizó el método descriptivo, de corte transversal, aplicando el instrumento a 42 padres de escolares que cursan el 6° primaria, usando el promedio y análisis se obtuvo que respecto a los conocimientos sobre medidas de prevención de la obesidad con relación a la alimentación se puede observar que de un total de 42 (100%) padres encuestados; 36 (86%) no conocen en relación al tipo de dieta que debe recibir un escolar, 23 (55%) no conocen la frecuencia de dieta, 28 (67 %) si conocen la cantidad de dieta y 40 (95%) conocen el momento de la dieta. Concluyeron que: "los padres en su mayor parte no conocen sobre las medidas de prevención de la obesidad en relación a la alimentación y la actividad física".

Sánchez, (2012) en su investigación "Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares", cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares para la prevención de la obesidad infantil. Teniendo como situación problemática a la obesidad infantil como problema de salud pública dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la cual predispone al niño a sufrir especialmente complicaciones de tipo metabólico y cardiovascular a edad temprana; el incremento se debe básicamente a la alimentación pobre en proteínas y la vida sedentaria. Estudio cuantitativo y pre-experimental. Los investigadores reportaron: que antes de aplicar la Intervención Educativa el promedio de conocimiento fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97, dichos resultados

variaron después de la Intervención Educativa logrando un promedio de 14,30 de conocimiento y 61,11 de práctica, concluyendo que la aplicación de una Intervención Educativa fue efectiva en las madres de niños preescolares.

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

A NIVEL REGIONAL

Pérez y col. (2008) en su investigación “Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú”. Cuyo objetivo fue mejorar el problema del sobrepeso/obesidad del alumnado de una escuela de la minera Barrick-Pierina, con un programa educativo que fomenta estilos de vida saludables promocionando una alimentación balanceada y un incremento en la actividad física, evaluando al final el cambio de los Índice de Masa Corporal (IMC) evaluados según el percentil. Donde reportan que el Programa Estilos de Vida Saludables fue

exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar positivamente en el IMC promedio de un grupo de niños en edad escolar, demostrando un cambio de 64,8 (DS = 23) en el año 2004 a 58,5 (DS = 26) en el 2005, con una diferencia altamente significativa.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey, 2016?

1.4. Delimitación del estudio

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Inca Garcilazo de la Vega, de la provincia de Huarmey, del Departamento de Ancash; tuvo una duración de 6 meses de junio a noviembre del 2016.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La OMS (2010) calculó que en 2010 había unos 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones vivían en países en desarrollo. En Estados Unidos las tasas de obesidad entre los niños en edad preescolar, de 2-5 años, aumentó del 5 al 10,4% entre los períodos 1976-1980 y 2007-2008. Las tasas para los niños y adolescentes con sobrepeso, incluidos los obesos, son aún más alarmantes: el 19,6% de los niños estadounidenses de edades comprendidas entre 6 a 11 años fueron obesos, y el porcentaje de adolescentes obesos de 12-19 años fue del 18,1%.

En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2012), en su último informe, en niños de 5 a 17 años, el porcentaje de los que tienen exceso de peso (sobrepeso + obesidad) fue del 22,9% en niñas y de 32,9 % en niños. En España a partir de los datos

del Estudio EnKid (2000) -en población infantil y juvenil de 2 a 24 años- con obesidad de 13,9% y sobrepeso de 12,4% (obesidad + sobrepeso= 26,3%).

La importancia de ésta investigación es que a través de los resultados se beneficia a las madres de niñas o niños obesos de la Institución Educativa Inca Garcilazo de la Vega de la provincia de Huarney, porque la información nutricional que recibieron, contribuyó a elevar los conocimientos de las madres de niñas o niños obesos; y por ende mejoró la alimentación del escolar reduciendo el riesgo de incrementar la morbilidad y mortalidad en la niña o niño obeso; así como a los familiares de los participantes de la investigación.

También; de manera indirecta beneficia al personal directivo y docente incentivándolo para que establezcan coordinaciones más estrechas con las organizaciones prestadoras de servicios de salud e instituciones formadoras de recursos humanos en salud para que se efectúen evaluaciones periódicas sobre el estado nutricional de los educandos y reciban capacitaciones sobre la importancia de una alimentación saludable en el educando para que alcancen una nutrición adecuada y por ende un buen rendimiento académico.

Así mismo los resultados de la presente investigación contribuyen al cuerpo de conocimientos de la Ciencia de Enfermería, de modo que sirva a sus profesionales como base para otras investigaciones, y a plantear estrategias de intervención en la promoción de la salud de la población en la etapa vida niño.

1.6. Objetivos de la investigación:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey, 2016 – 2017.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos antes y después de la aplicación de la estrategia educativa.
- Identificar el contenido programático más efectivo, de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la Obesidad de las Madres de niños obesos antes y después de la aplicación de la estrategia educativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

El Marco Teórico de la presente investigación se fundamenta con Pimienta (2012) para la Estrategia Educativa, y con Bandura (1993) para el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos. Iniciaremos abordando los fundamentos teóricos de la Estrategia Educativa:

Pimienta, (2012), define la estrategia educativa como estrategias de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de los que sirve para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar.

Flavell, (1987), uno de los pioneros en la utilización del término de Metacognición, afirma que ésta se refiere “al conocimiento que uno tiene acerca de los propios procesos y productos cognitivos o cualquier otro asunto relacionado con ellos, por ejemplo, las propiedades de la información relevantes para el aprendizaje” y, por otro, “a la supervisión activa y consecuente regulación y organización de estos procesos, en relación con los objetos o datos cognitivos sobre los que actúan, normalmente en aras de alguna meta u objetivo concreto”.

Peters, (2000) plantea que la metacognición es la habilidad para estar conscientes de los procesos de aprendizaje y monitorearlos. Tiene dos componentes principales: el conocimiento metacognitivo que se refiere al conocimiento de los procesos cognitivos y su control, y las experiencias

metacognitivas que se refieren a las estrategias de planeación, monitoreo y evaluación de dichos procesos cognitivos.

Frente a la concepción tradicional de que el aprendizaje del alumno depende casi exclusivamente del comportamiento del profesor y de la metodología de enseñanza utilizada (paradigma proceso-producto), se pone de relieve la importancia de lo que aporta el propio alumno al proceso de aprendizaje (conocimientos, capacidades, destrezas, creencias, expectativas, actitudes, etc.). La actividad constructiva del alumno aparece, de este modo, como un elemento mediador de gran importancia entre la conducta del profesor y los resultados del aprendizaje. (Palacios y Col, 1992).

Teniendo en vista la relación entre conocimiento y aprendizaje, entre aprendizaje y estrategias cognitivas y metacognitivas y entre éstas y el enfoque del aprendizaje propuesto por Ausubel et al. (1973), haremos referencia a algunos aspectos de dicha perspectiva teórica, la cual, en los últimos años, ha ido adquiriendo creciente relevancia en el ámbito educativo. Ausubel distingue entre aprendizaje receptivo y aprendizaje por descubrimiento y entre aprendizaje memorístico y aprendizaje significativo.

A ellos se refieren Román y Diez (2000) en los siguientes términos. En el aprendizaje receptivo, el alumno recibe el contenido que ha de internalizar, sobre todo, por la explicación del profesor, el material impreso, la información audiovisual u otros medios. En el aprendizaje por descubrimiento, el estudiante debe descubrir el material por sí mismo, antes de incorporarlo a su estructura cognitiva. Este aprendizaje puede ser guiado por el profesor o ser autónomo por parte del estudiante.

El aprendizaje significativo se genera cuando las tareas están relacionadas de manera congruente y el sujeto decide aprender; cuando el alumno, como constructor de su propio conocimiento, relaciona los conceptos a aprender y les da un sentido a partir de la estructura conceptual que ya posee. Dicho de otro modo, cuando el estudiante construye nuevos conocimientos a partir de los ya adquiridos, pero, además, los construye porque está interesado en

hacerlo (Ausubel, 1973). De acuerdo a los planteamientos anteriores, se pueden distinguir las siguientes situaciones en el aprendizaje:

Aprendizaje repetitivo-memorístico por descubrimiento guiado. En este caso, el profesor se limita a orientar y enseñar estrategias y técnicas, descuidando los conceptos y sus marcos de referencia. Se supone que el alumno aprende a aprender porque sabe utilizar de manera adecuada técnicas activas. La mediación del profesor es metodológica, pero no conceptual. Supone una mera aplicación de fórmulas (técnicas metodológicas) para resolver problemas de la vida o del conocimiento. Generalmente la actividad “investigadora” en el aula se convierte en un “activismo” que a los alumnos resulta interesante (Ausubel, 1973).

Aprendizaje repetitivo-memorístico por descubrimiento autónomo. Esta situación es similar a la anterior. El alumno como investigador elabora trabajos monográficos “sistematizando” lo que observa o estudia, pero sin detenerse a conceptualizarlo ni enmarcarlo en lo que ya sabe. Carece de un marco conceptual y reflexivo de su actividad. Aprendizaje receptivo repetitivo - memorístico. Los conceptos se aprenden por mera repetición mecánica a partir de la explicación del profesor, pero no se ubican en la estructura conceptual que ya posee. Se trata de aprendizajes mecánicos (Ausubel, 1973).

Aprendizaje significativo receptivo. Se produce a partir de la clase magistral y la metodología expositiva. Pero sólo es significativo cuando la información que se recibe se enmarca en la estructura conceptual que el alumno posee, por tanto, implica una progresiva reelaboración de los conceptos. Aprendizaje significativo por descubrimiento guiado. Subyace a este tipo de aprendizaje una metodología activa e investigadora. La actividad está guiada por el profesor desde las perspectivas procedimental y conceptual. El profesor guía al alumno para que construya procedimientos y conceptos (Ausubel, 1973).

Aprendizaje significativo por descubrimiento autónomo. El estudiante construye sus propios conocimientos. Su investigación y actividad está orientada, pues tiene claro adónde va y los medios para conseguirlo. En

cuanto al profesor, es un facilitador de los aprendizajes del alumno y, selecciona materiales didácticos significativos. Según Ausubel (1973), las condiciones básicas del aprendizaje significativo son: la disposición del sujeto a aprender significativamente y que el material a aprender sea potencialmente significativo.

Según Glaser, (1994), la metacognición es una de las áreas de investigación que más ha contribuido a la configuración de las nuevas concepciones del aprendizaje y de la instrucción. A medida que se han ido imponiendo las concepciones constructivistas del aprendizaje, se ha ido atribuyendo un papel creciente a la conciencia que tiene el sujeto y a la regulación que ejerce sobre su propio aprendizaje.

Carretero, (2001), se refiere a la metacognición como el conocimiento que las personas construyen respecto del propio funcionamiento cognitivo. Por ejemplo, saber que la organización de la información en un esquema favorece su recuperación posterior. Por otro lado, asimila la metacognición a operaciones cognitivas relacionadas con los procesos de supervisión y de regulación que las personas ejercen sobre su propia actividad cognitiva. Por ejemplo, un alumno selecciona como estrategia la organización de su contenido en un esquema y evalúa el resultado obtenido.

Esta distinción entre el conocimiento metacognitivo y el control metacognitivo es consistente con la distinción entre el conocimiento declarativo relativo al “saber qué” y el conocimiento procedimental referido al “saber cómo”. En consecuencia, es posible diferenciar dos componentes metacognitivos: uno de naturaleza declarativa (conocimiento metacognitivo) y otro de carácter procedimental (control metacognitivo o aprendizaje autorregulado), ambos importantes para el aprendizaje y relacionados entre sí (Carretero, 2001).

El conocimiento metacognitivo se refiere: a) al conocimiento de la persona, de sus potencialidades y limitaciones, y de otras características personales que pueden afectar su rendimiento; b) conocimiento de la tarea, es el conocimiento que posee sobre los objetivos de la tarea y todas aquellas características de

ésta, ayuda al aprendiz a elegir la estrategia apropiada; c) conocimiento de las estrategias, es saber cuál es el repertorio de estrategias que le permitirán llevar a cabo una tarea, cómo se aplicarán y las condiciones bajo las cuales las diferentes estrategias resultarán más efectivas (Carretero, 2001).

Dado que la metacognición tiene una estrecha relación con las estrategias de aprendizaje, abordaremos brevemente esta temática. La mayoría de los autores (Weinstein y Mayer 1986; Nisbet y Schucksmith 1986; Pozo 1990; Monereo et al. 1994) se refieren a las estrategias cognitivas de aprendizaje como “procedimientos o secuencias integradas de acción que constituyen planes de acción que el sujeto selecciona entre diversas alternativas con el fin de conseguir una meta fijada de aprendizaje”.

Osses, (2007) define las estrategias metacognitivas de aprendizaje como “el conjunto de acciones orientadas a conocer las propias operaciones y procesos mentales (qué), saber utilizarlas (cómo) y saber readaptarlas...”. Por otro lado Paris y col. (1990) diferencian las estrategias cognitivas de las metacognitivas, la primera mejora los productos de la actividad cognitiva, favoreciendo la codificación y almacenamiento de información, su recuperación posterior y su utilización en la solución de problemas, en cambio la segunda, se emplea para planificar, supervisar y evaluar la aplicación de las estrategias cognitivas.

Respecto de estrategias cognitivas y metacognitivas, no podemos dejar de mencionar un tema recurrente en las modernas perspectivas sobre la metacognición: se trata de la motivación. En efecto, la investigación cognitiva de los últimos años enfatiza el progresivo reconocimiento del papel que desempeñan las variables motivacionales y afectivas en el desempeño de las tareas cognitivas. (Pintrich y col, 1990)

En esta línea, la mayoría de las propuestas recientes sobre el aprendizaje autorregulado considera que éste depende no sólo del conocimiento de las estrategias específicas de la tarea y del control que se lleva a cabo sobre ellas, sino también de la motivación que tenga el sujeto por el aprendizaje (Alonso, 1991). En consecuencia, para que el conocimiento de las estrategias

cognitivas y metacognitivas se transforme en acción, tiene que ir acompañado de las intenciones o metas apropiadas y de un patrón de creencias positivas sobre los propios recursos para llevarlas a cabo (Alonso, 1997).

De estas afirmaciones Burón (1993) refiere que el aprendizaje autorregulado resulta del concurso interactivo entre cognición, metacognición y motivación. Aquí algunos criterios que pueden orientar la enseñanza de las estrategias metacognitivas:

A) Según el grado de conciencia sobre las estrategias:

- Entrenamiento ciego, los estudiantes no perciben la importancia de lo que se les solicita o la razón para hacerlo. Se les pide que hagan una tarea de una forma determinada y no se les explica por qué razón deben hacerla de ese modo. Los alumnos lo hacen, pero no visualizan si esa forma de trabajar es mejor que otras. En consecuencia, no es fácil que la apliquen cuando tengan la opción de decidir cómo hacer el trabajo. De este modo, la enseñanza de las estrategias no conduce a su uso duradero. La instrucción mecánica puede ser útil para aprender pero no para “aprender a aprender”.
- Entrenamiento informado o razonado. Tiene lugar cuando a los estudiantes se les pide que aprendan o trabajen de un modo determinado y, además, se les explica por qué deben hacerlo, resaltando su importancia y utilidad. Si los estudiantes no poseen información acerca de las situaciones, materiales y propósitos, es decir, sobre las condiciones en las que es más apropiado aplicarlas, probablemente harán un uso indiscriminado de las mismas.
- Entrenamiento metacognitivo o en el control. En la instrucción metacognitiva se avanza respecto de la instrucción razonada, en el sentido de que el profesor, además de explicar a los alumnos la utilidad de usar una estrategia concreta, los induce a que ellos

mismos lo comprueben, de modo que los lleva, indirectamente, a tomar conciencia de su efectividad.

B) Según el nivel de ayuda que ofrece el profesor o grado de autonomía que otorga al alumno (Mateos 2001). Puede emplearse para lograr los objetivos de la instrucción metacognitiva,... , concibe al profesor en el papel de modelo y guía de la actividad cognitiva y metacognitiva del alumno, llevándole poco a poco a participar de un nivel creciente de competencia y, al mismo tiempo, retirando paulatinamente el apoyo que proporciona hasta dejar el control del proceso en manos del estudiante. Esta metodología de trabajo supone cuatro etapas:

- Instrucción explícita. Mediante este tipo de instrucción, el profesor proporciona a los alumnos de modo explícito, información sobre las estrategias que después van a ser practicadas. Esta información puede ofrecerse a través de:

a) Explicación directa, que debe dar cuenta explícitamente de las estrategias que se van a enseñar y de cada una de sus etapas. La explicación debe procurar conocimientos declarativos (saber qué), procedimentales (saber cómo) y condicionales (saber cuándo y por qué). Una mayor conciencia de estos aspectos de las estrategias puede redundar en una aplicación más flexible de las mismas.

b) Modelado cognitivo. En forma complementaria a la instrucción..., éste puede modelar la actividad cognitiva y metacognitiva que lleva a cabo durante la tarea. Aquí se sustituyen las conductas observables a imitar, características del modelado conductual, por acciones cognitivas... Se trata de modelar, no sólo las acciones cognitivas implicadas en la tarea, sino también las actividades metacognitivas de planificación, supervisión y evaluación de las primeras.

- Práctica guiada. Esta práctica se realiza con la colaboración del profesor quien actúa como guía que conduce y ayuda al alumno en el camino hacia la autorregulación. La característica distintiva de esta práctica es el diálogo entre profesor y alumno, cuyo fin es proporcionar al estudiante ayuda y guía suficientes para alcanzar metas que quedan fuera de sus posibilidades sin esa ayuda.
- Práctica cooperativa. Proporciona una fuente adicional de andamiaje al aprendizaje individual. Se lleva a cabo en el contexto de la interacción con un grupo de iguales que colaboran para completar una tarea. El control de la actividad se traslada al grupo para distribuirse entre sus miembros.
- Práctica individual. Para aumentar la responsabilidad del alumno se puede proponer un trabajo individual que puede apoyarse mediante guías de autointerrogación, conteniendo las preguntas que uno mismo debe plantearse para regular su propia actuación durante la tarea.

Por último abordaremos los fundamentos teóricos que sustentan el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niños obesos por Bandura (1993):

Bandura, (1993) ha elaborado una Teoría del Aprendizaje donde postula que el Nivel de Conocimientos se concibe a partir de los conceptos de refuerzos y observación, así como la interacción de los sujetos con los demás. Con esta Teoría Cognitivo Social, Bandura trata de superar el modelo conductista; al presentar una alternativa para cierto tipo de aprendizajes.

También acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, rechazando así que nuestros aprendizajes se realicen, según el modelo conductista. Pone de relieve cómo, entre la observación y la imitación, intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. La expresión "Factores Cognitivos" se

refiere a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación (Bandura, 1993).

Bandura, (1993) plantea el aprendizaje por la observación, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzado obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta. Más tarde, especialmente si el modelo recibió una recompensa visible por su ejecución, el que lo observó puede manifestar también la respuesta nueva cuando se le proporcione la oportunidad para hacerlo.

Bandura, (1993) llamó al fenómeno aprendizaje por la observación o modelado, y su Teoría usualmente se conoce como la Teoría Social del aprendizaje. De acuerdo con su punto de vista, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones.

De acuerdo a Bandura, (1993) los efectos vicarios pueden ser tan amplios y significativos como los efectos del aprendizaje directo. Los procesos simbólicos pueden originar la adquisición de respuestas nuevas. Todas estas variantes permiten establecer ciertos pasos envueltos en el proceso de modelado:

Atención: para aprender algo, se necesita prestar atención. Todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, prestamos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser

particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención (Bandura, 1993).

Retención: es recordar aquello a lo que le hemos prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: guardamos lo que hemos visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivados” podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podemos reproducirlas con nuestro propio comportamiento (Bandura, 1993).

Reproducción: se traducen las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto lo primero de lo que debemos ser capaces es de reproducir el comportamiento. Otra cuestión importante con respecto a la reproducción es que nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea. Y otra cosa más: nuestras habilidades mejoran ¡aún con el mero hecho de imaginarnos haciendo el comportamiento! (Bandura, 1993).

Motivación: no haremos nada a menos que no estemos motivados. Bandura (1993) menciona un número de motivos: (a) Refuerzo Pasado, como el conductismo tradicional o clásico; (b) Refuerzos prometidos, (incentivos) que podamos imaginar; (c) Refuerzo vicario, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

Nótese que estos motivos han sido tradicionalmente considerados como aquellas cosas que “causan” el aprendizaje. Bandura (1993) nos dice que éstos no son tan causantes como muestras de lo que hemos aprendido. Es decir, él los considera más como motivos. Por supuesto que las motivaciones negativas también existen, dándonos motivos para no imitar: castigo pasado, castigo prometido (amenazas) y castigo vicario. Bandura dice que el castigo en sus diferentes formas no funciona tan bien como el refuerzo y, de hecho, tiene la tendencia a volverse contra nosotros.

Así también la aplicación de la Teoría de la autoeficacia de Bandura (1993) muestra cómo los estudiantes con altas expectativas de autoeficacia gozan de mayor motivación académica. Asimismo obtienen mejores resultados, son más capaces de autorregular eficazmente su aprendizaje y muestran mayor motivación intrínseca cuando aprenden. En consecuencia, la mejora de las expectativas de autoeficacia incrementa la motivación y el rendimiento en las tareas de aprendizaje académico.

En relación con la medida de la autoeficacia, Bandura (1997) sugiere a los investigadores que “dichas creencias debieran ser medidas en términos de juicios de capacidad, sometidos a variaciones en función de la actividad, las exigencias de la tarea y otras múltiples circunstancias situacionales”. Es preciso, por tanto, encontrar el nivel óptimo de especificidad de la medida, que esté en correspondencia con la tarea y con el ámbito objeto de evaluación.

2.2 Marco conceptual

ENSEÑANZA

Según Fernández, (2011) es el proceso por el que se provoca un cambio cualitativo y cuantitativo en la conducta del sujeto, gracias a una serie de experiencias con las que interactúa; se eliminan aquellas conductas que aparecen o mejoran gracias a tendencias naturales de respuesta, a la secuencia madurativa o bien a estados temporales del discente.

APRENDIZAJE

Según Bruner, (s.f.), el aprendizaje es un proceso activo en que los alumnos construyen o descubren nuevas ideas o conceptos, basados en el conocimiento pasado y presente o en una estructura cognoscitiva, esquema o modelo mental, por la selección, transformación de la información, construcción de hipótesis, toma de decisiones, ordenación de los datos para ir más allá de ellos (Terán, 2016).

ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

Meneses, (2007), nos dice que el proceso Enseñanza Aprendizaje es “simultáneamente un fenómeno que se vive y se crea desde dentro, esto es, procesos de interacción e intercambio regidos por determinadas intenciones (...), en principio destinadas a hacer posible el aprendizaje; y a la vez, es un proceso determinado desde fuera, en cuanto que forma parte de la estructura de instituciones sociales entre las cuales desempeña funciones que se explican no desde las intenciones y actuaciones individuales, sino desde el papel que juega en la estructura social, sus necesidades e intereses”. Quedando, así, planteado el proceso enseñanza aprendizaje como un “sistema de comunicación intencional que se produce en un marco institucional y en el que se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje”.

ESTRATEGIA

Abraham (2012) afirma que... una buena estrategia es un plan de acción respaldado por un argumento convincente, una mezcla eficaz de pensamiento y ejecución. Se basa en tres elementos fundamentales: El diagnóstico (¿Qué está pasando aquí?); unas políticas que orientan; y acciones coherentes.

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Pimienta (2012), son estrategias de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de los que sirve para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar.

CONOCIMIENTO

Es el conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar (Martínez y Ríos, 2006).

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Bandura (1993) ha elaborado una Teoría del Aprendizaje donde postula que el Nivel de Conocimientos se concibe a partir de los conceptos de refuerzos y observación, así como la interacción de los sujetos con los demás. Con esta Teoría Cognitivo Social, Bandura trata de superar el modelo conductista; al presentar una alternativa para cierto tipo de aprendizajes.

OBESIDAD

La obesidad se 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. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. La obesidad es un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (OMS, 2016).

La obesidad es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales (Reylli y Wilson, 2006).

Es así que para desarrollar la obesidad es necesario el efecto combinado de la predisposición genética a este trastorno y la exposición a condiciones ambientales adversas. Los factores genéticos rigen la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa tisular y menor facilidad para liberarla en forma de calor, lo que se denomina como elevada eficiencia energética del obeso (Cole, Bellizzi, Flegal y Dietz, 2000)

Se produce porque a largo plazo el gasto energético que presenta el individuo es inferior que la energía que ingiere, es decir existe un balance energético positivo. La influencia genética se va a asociar a condiciones externas como los hábitos dietéticos y estilos de vida sedentarios, relacionado esto con la disponibilidad de alimentos, la estructura sociológica y cultural que intervienen

en el mecanismo de regulación del gasto y almacenamiento de la energía que es lo que define la estructura física (Castillo y Romo, 2006).

Clásicamente está establecido que si ambos padres son obesos el riesgo para la descendencia será de 69 a 80 %; cuando solo uno es obeso será 41 a 50 % y si ninguno de los 2 es obeso el riesgo para la descendencia será solo del 9 %. La inactividad física permite que los niños dediquen mucho tiempo a la televisión, a los juegos de video y se alejen de la práctica de deportes, las caminatas y los juegos al aire libre, esto condiciona la ganancia excesiva de peso (Durá y Sánchez, 2005).

Varios investigadores señalan la existencia de otros factores ambientales predisponentes a la obesidad como el destete temprano del lactante, insuficiente uso de la lactancia materna, la agalactación precoz antes del tercer mes de vida, el consumo de más de un litro de leche en el día. También se mencionan la formación de malos hábitos en la alimentación como la ausencia de desayuno, ingestión de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, comer muy rápido, ingestión de alimentos con exceso de grasa o azúcares simples (Field, Cook y Gilman, 2005).

Es por ello que en los últimos 20 años el incremento de la prevalencia de la obesidad solo puede ser explicado por los factores ambientales al existir una epidemia de inactividad. La falta de percepción materna de sobrepeso en niños de jardín de infantes se asocia a mayor riesgo de sobrepeso en este grupo etario. JAIN Y COL. demostraron que muy pocas madres de niños con sobrepeso se mostraron preocupadas por la imagen y además estas madres no creían que los niños presentaban sobrepeso y, por lo tanto, eran indiferentes a ellos. La incapacidad de poner límites a los hábitos alimentarios de los niños podía estar relacionada con el uso de la comida como una herramienta para premiar o castigar a los niños (Hirschler, González, Cemente, Talgham, Petticchio, y Jadzinsky, 2006).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis central de la investigación

Ha: Si se aplica una estrategia educativa entonces mejorará el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey, 2016 – 2017.

Ho: Si se aplica una estrategia educativa entonces no mejorará el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey, 2016 – 2017.

3.2 Variables e indicadores de la investigación

INDEPENDIENTE

Estrategia educativa

DEPENDIENTE

Nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad

3.2.1 ESTRATEGIA EDUCATIVA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Son estrategias de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de los que sirve para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar. (Pimienta, 2012)

DEFINICION OPERACIONAL

ES EFECTIVO	11 A 20
NO ES EFECTIVO	00 A 10

INDICADORES

- Buena estrategia educativa
- Deficiente estrategia educativa

3.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS

DEFINICION CONCEPTUAL

El Nivel de Conocimientos se concibe a partir de los conceptos de refuerzos y observación, así como la interacción de los sujetos con los demás. Con esta Teoría Cognitivo Social, Bandura trata de superar el modelo conductista; al presentar una alternativa para cierto tipo de aprendizajes. (Bandura, 1993)

DEFINICION OPERACIONAL

BUENO	16 A 20
REGULAR	08 A 15
DEFICIENTE	00 A 07

INDICADORES

- Porcentaje de madres de niñas o niños obesos que tienen un buen nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad
- Porcentaje de madres de niñas o niños obesos que no tienen un buen nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad

3.3 Métodos de la investigación

En la presente Investigación se usó el método Deductivo – Inductivo

3.4 Diseño o esquema de la investigación

Pre-experimental, con un solo grupo, se utilizó pre y post test.



Dónde:

GE : Grupo experimental, Madres de Niñas o Niños Obesos

X : Aplicación de la Estrategia Educativa

O1 : Nivel de conocimientos sobre el manejo de la Obesidad de las Madres de niñas o niños obesos antes de aplicar la Estrategia Educativa

O2 : Nivel de conocimientos sobre el manejo de la Obesidad de las Madres de niñas o niños obesos después de aplicar la Estrategia Educativa

3.5 Población muestral

La población muestral estuvo conformada por 30 Madres de niñas o niños obesos que estudien en la IE Inca Garcilazo de la Vega, de la Provincia de Huarmey.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada Madre de niñas o niños obesos que estudian en la IE Inca Garcilazo de la Vega, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madre o Cuidador familiar, de niña o niño con diagnóstico de obesidad, que tenga entre 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días de edad; que estudie en la IE Inca Garcilazo de la Vega.
- Madre o Cuidador familiar, de niña o niño con diagnóstico de obesidad, que tenga entre 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días de edad; que asista regularmente a la IE Inca Garcilazo de la Vega.
- Madre o Cuidador familiar, de niña o niño con diagnóstico de obesidad, que tenga entre 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días de edad, del nivel primario de la IE Inca Garcilazo de la Vega.
- Madre o Cuidador familiar, de niña o niño con diagnóstico de obesidad, que tenga entre 6 años a 11 años, 11 meses y 29 días de edad, que estudie en la IE Inca Garcilazo de la Vega; con asistencia a las seis sesiones educativas

CRITERIOS ÉTICOS

Se garantizó la confidencialidad por medio de la entrega de un Consentimiento informado, donde explica los objetivos y procedimientos de la investigación realizada.

3.6 Actividades del proceso investigativo

El proceso investigativo se desarrolló realizando una revisión sistemática de la literatura, para fundamentar el problema a investigar, así como para plantear el Marco Teórico y Conceptual de cada variable, el análisis y discusión de los resultados permitieron realizar la búsqueda de artículos científicos, de revistas indexadas y otras, que permitió realizar el informe final de la presente investigación.

3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación

Se utilizaron dos instrumentos:

a. Una estrategia educativa que consta de tres Unidades de Aprendizaje: unidad 01, consta de 02 sesiones de aprendizaje; la unidad 02, consta de 03 sesiones de aprendizaje y la unidad 03, consta de 01 sesión de aprendizaje. Se usó el método activo – participativo, en base a Talleres, los cuales consta de diversas dinámicas.

b. Para la medida del Nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños Obesos, se utilizó la técnica de la encuesta, con el siguiente instrumento:

Un Cuestionario, que consta de las siguientes partes: introducción, instrucción, datos generales y datos específicos relacionados a: 1) conocimientos sobre nutrientes, dietas y lonchera escolar, y, 2) prácticas nutricionales sobre selección, preparación, conservación de las dietas y de actividad física. Las preguntas tienen un total de 20 ítems. Donde cada pregunta equivale a 01 punto. La validez del instrumento se realizará a través de una prueba piloto con 20 madres de niñas o niños obesos, para lograr la validez del instrumento se hará uso de la prueba de alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento a aplicar.

3.8 Procedimiento para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los instrumentos)

- Se gestionó el permiso para intervenir en la I. E. Inca Garcilazo de la Vega, a nivel de UGEL e Institución Educativa.
- Se gestionó la lista de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, dato que se encuentra en el Hospital de Apoyo “Pedro Tapia Marcelo” Huarmey
- Se gestionó el auditorio o ambiente donde se aplicará la Estrategia Educativa.
- Se entregó el consentimiento informado a las madres de niñas o niños Obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega.
- Se invitó a las Madres de niñas o niños obesos a participar de la Estrategia Educativa.
- Se Indicó los objetivos de la Investigación.
- Se aplicó un Pre Test, que consta de 38 preguntas.
- Después de aplicar el Pre test, se aplicó la estrategia educativa.
- Al término de ésta se aplicó el Post Test.

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Se tabuló y procesó los datos obtenidos a través del Programa Estadístico SPSS en versión 20, así también para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística del t Student, que mide la correlación de la variable $t \geq 0.05$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N°01: CONTENIDO PROGRAMATICO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

CONTENIDO PROGRAMATICO	PUNTAJE	
	ANTES	DESPUÉS
Conceptos Básicos de Alimentación Saludable	19.3	20
Conociendo los grupos de Alimentos	14.8	18.6
¿En qué consiste una alimentación saludable?	01.5	18.1
¿Qué prácticas saludables debemos incentivar en las niñas y niños?	0.0	14.1
¿Cómo reconocemos los refrigerios saludables?	0.0	20
Gimnasia Y Juegos de Antaño	0.0	20
PROMEDIO	5.9	18.47

FUENTE: Programa educativo “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. IGV. 2016

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS, ANTES Y DESPUES DE APLICAR LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD	ANTES		DESPUES	
	<i>f_i</i>	<i>Λ_i</i>	<i>f_i</i>	<i>Λ_i</i>
BUENO	0	0	25	83.33
REGULAR	5	16.67	5	16.67
DEFICIENTE	25	83.33	0	0
TOTAL	30	100	30	100

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS, I.E. IGV. 2016

TABLA N° 03: EFECTO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

N°	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD		DIFERENCIA LOGRADA
	ANTES	DESPUES	
1	7	18	11
2	7	18	11
3	8	19	11
4	8	19	11
5	6	18	12
6	5	18	13
7	3	15	12
8	7	19	12
9	7	18	11
10	8	19	11
11	7	19	12
12	3	15	12
13	8	19	11
14	6	18	12
15	7	18	11
16	7	18	11
17	6	18	12
18	6	18	12
19	4	15	11
20	7	18	11
21	7	19	12
22	6	18	12
23	7	19	12
24	8	19	11
25	6	18	12
26	3	15	12
27	7	18	11
28	6	18	12
29	7	19	12
30	3	15	12
PROMEDIO	6.23	17.83	11.60

FUENTE: Programa educativo "VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE", I.E. IGV. 2016.

P = 0,00 (P < 0,05) y t = 0,00 (P < 0,05) y Z = - 4,920 (Z < 0,05), con un nivel de significancia del 95%

4.2 DISCUSIÓN

La tabla N° 01, muestra el “Contenido Programático de la Estrategia Educativa “Vive Sano, Come Sano y Muévete”, I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey – 2016” donde se observa el promedio de cada pre test de las seis unidades de aprendizaje, $\bar{x} = 5.90$, diferencia del promedio de post test $\bar{x} = 18.47$. También podemos observar que las sesiones con menor promedio en el pre test son las número cuatro, cinco y seis: ¿Qué prácticas saludables debemos incentivar en las niñas y niños?, ¿Cómo reconocemos los refrigerios saludables? y Gimnasia Y Juegos de Antaño ($\bar{x} = 0.0$), y la de mayor promedio es la sesión número uno: Conceptos Básicos de Alimentación Saludable ($\bar{x} = 19.3$). Respecto al post test la sesión con menor promedio es la numero cuatro: ¿Qué prácticas saludables debemos incentivar en las niñas y niños? ($\bar{x} = 14.1$), y la de mayor promedio son las sesiones número uno, cinco y seis: Conceptos Básicos de Alimentación Saludable, ¿Cómo reconocemos los refrigerios saludables? y Gimnasia Y Juegos de Antaño ($\bar{x} = 18.9$).

Estos resultados guardan similitud con los reportados en la investigación de Ireba, (2014) en su investigación “Sobrepeso y obesidad infantil: El ejercicio físico como herramienta principal en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil”, Argentina, concluye que: a los efectos de prevenir la obesidad desde la temprana infancia, es necesario modificar los hábitos alimenticios y los niveles de actividad física. Para ello los padres deberán ser modelo de conducta, y convertirse en la palabra autorizada para establecer algunas pautas al interior del hogar, por ejemplo reduciendo el tiempo de pantalla frente al televisor o la computadora a menos de dos horas diarias, alentando a los niños a comer solo cuando tengan hambre y a hacerlo despacio y evitando utilizar la comida como recompensa o castigo.

Ávila, (2012) en su investigación “Percepción de las madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus Prácticas de alimentación”, México, reportó que en relación a las prácticas de alimentación, las madres deciden y preparan los alimentos de la familia. Los niños con peso normal tienen prácticas de alimentación más saludables en comparación con niños de bajo peso, sobrepeso

y obesidad. En todas las familias, la cena es el momento donde los integrantes se reúnen. También se encontró que existen tres tipos de mamá: las autoritarias, las indecisas y las indulgentes, según el tipo de mamá determina las prácticas de alimentación y el peso corporal del niño, ya que entre más autoritaria sea la madre, mejores prácticas de alimentación llevan a cabo y el peso corporal del niño se muestra en estado normal. En cambio, las indecisas tienen hijos con bajo peso o sobrepeso y las indulgentes, tienen niños con obesidad, denotan permisividad y son condescendientes en las conductas alimentarias no saludables de sus hijos.

Aguilar y España, (2012) en su investigación “Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012” Concluyeron que: existe un gran porcentaje de sobrepeso en las estudiantes debido a la falta de práctica de actividad física, consumo de comida chatarra, y a esto también se ve asociado la falta de control de los alimentos que se expenden en el bar del colegio.

Por lo que se concluye que los contenidos que menos conocen las madres de las niñas y niños Obesos son las prácticas saludables que deben incentivar a sus hijos, lo que en definitiva sumado a otros factores, determina el estado nutricional del niño.

La tabla N° 02, muestra el “Nivel de conocimiento de las madres de niñas o niños obesos, antes y después de aplicar la estrategia educativa “vive sano, come sano y muévete”, I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey – 2016” se observa que el 83.33 por ciento de las madres de niñas y niños obesos (25 madres), tiene un nivel de conocimiento deficiente, y el 16.6 por ciento de madres de niñas y niños obesos (5 madres) tiene un nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad regular, antes de la aplicación de la Estrategia Educativa.

Estos resultados guardan similitud con los reportados en la investigación de Quispe, (2014) “Conocimientos de los padres sobre la prevención de la obesidad en escolares en la Institución Educativa N° 2087- República Oriental del Uruguay de Lima – 2014”, reportó que los conocimientos sobre medidas de prevención de la obesidad con relación a la alimentación es de 42 (100%) padres encuestados; 36 (86%) no conocen en relación al tipo de dieta que debe recibir un escolar, 23 (55%) no conocen la frecuencia de dieta, 28 (67 %) si conocen la cantidad de dieta y 40 (95%) conocen el momento de la dieta. Concluyendo que: "los padres en su mayor parte no conocen sobre las medidas de prevención de la obesidad en relación a la alimentación y la actividad física".

Sánchez, (2012) “Efectividad de una Intervención Educativa Sobre Prevención de la Obesidad Infantil en el Conocimiento y Práctica de las Madres de niños Preescolares”, reportó que antes de aplicar la Intervención Educativa el promedio de conocimiento fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97, dichos resultados variaron después de la Intervención Educativa logrando un promedio de 14,30 en conocimiento y 61,11 en práctica.

Ávila, (2012) en su investigación “Percepción de las madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus Prácticas de alimentación”, México, concluyeron que las madres juegan un rol importante en la transmisión de conocimientos y actitudes hacia prácticas de alimentación saludable o perjudicial que se reflejan en el peso de sus hijos. Las madres que perciben de forma adecuada la obesidad en sus hijos representan una medida de intervención preventiva. Las madres que no perciben el peso de sus hijos se deben al rechazo de admitir que tienen un niño obeso, el aceptarlo envuelve sentimientos de culpabilidad y fracaso como madres, debido a que se sienten responsables de la salud y peso de sus hijos.

Aliaga y col. (2010) “Efectividad de una Intervención Educativa Sobre Conocimientos de Alimentación Balanceada a Padres de Niños de 3 a 5 años”, reportaron que en el pre-test los padres lograron: conocimiento medio 62 por ciento y conocimiento alto 10 por ciento. Después de la intervención educativa los resultados fueron: conocimiento alto 92 por ciento y conocimiento medio 8 por ciento. Concluyendo que la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación balanceada de niños de 3 a 5 años.

Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de las madres de niñas y niños obesos para la prevención de Obesidad está fundamentado en el aprendizaje significativo por descubrimiento guiado, ya que así tiene claro a donde se dirige y los medios para conseguirlos, que implica una progresiva reelaboración de los conceptos, porque el material a aprender es potencialmente significativo.

La tabla N° 03 muestra el “Efecto de la Estrategia Educativa en el Nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos, I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey – 2016” se encontró que el promedio del nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres antes de la aplicación de la estrategia educativa “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE” $\bar{x} = 6,23$, frente al nivel de conocimiento de las madres de niños obesos después de la aplicación de la estrategia educativa “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE” $\bar{x} = 17.83$. La efectividad de la estrategia educativa se demuestra con la diferencia del nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad entre los valores del antes y después, donde se obtuvo $\bar{x} = 11.60$.

Estos resultados guardan similitud con los reportados en la investigación de González, Cañadas, Lastra y Cañadas (2014) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa sobre nutrición y actividad física en una población de adolescentes. Prevención de factores de riesgo endocrino-metabólicos y cardiovasculares”, Colombia, Concluyeron que los resultados muestran la efectividad de los procedimientos aplicados en esta intervención para modificar hábitos alimentarios.

Así también Arellano, Beltrán, Jiménez y Troncoso (2014) en su investigación “Sobrepeso y Obesidad, hábitos alimenticios, actividad física y actividades de ocio en escolares de una localidad de la ciudad Cartagena, 2014”, Colombia, concluyeron que el fortalecimiento de las escuelas saludables en las Instituciones Educativas, pueden contribuir con la disminución de las cifras de sobrepeso y obesidad en los escolares, haciendo énfasis en la educación sobre estilos de vida saludables.

Delgado, (2012) en su investigación “La actividad física como prevención de la obesidad en niños entre 6 y 12 años en los Centros Educativos de la Parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca - 2012”, Ecuador, concluyó que: ...la estrategia más eficaz para promover la actividad física en los niños es involucrar a la escuela, la comunidad y sobre todo a la familia. Además para lograr el objetivo de prevención de la obesidad infantil, existe una clara necesidad de diseñar programas que sean relevantes y apropiados para la diversidad de los niños en

edad escolar en relación con factores como género, edad, región, recursos... Los programas diseñados para aumentar la condición física son particularmente importantes pues los datos epidemiológicos demuestran que la inactividad física es un riesgo de mortalidad en los adultos.

Aguilar y España, (2012) en su investigación “Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012” Recomendaron fomentar acciones educativas en alimentación y estilos de vida adecuados dirigidas a estudiantes, padres de familia y docentes, para así, sensibilizar a toda la comunidad sobre la importancia de cuidar nuestra salud.

Sánchez, (2012) “Efectividad de una Intervención Educativa sobre Prevención de la Obesidad Infantil en el Conocimiento y Práctica de las Madres de Niños Preescolares”, reportó que la aplicación de una Intervención Educativa fue efectiva en las madres de niños preescolares.

Aliaga y col. (2010) “Efectividad de una Intervención Educativa sobre Conocimientos de Alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años”, reportaron que la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación balanceada de niños de 3 a 5 años.

Pérez y col. (2008) en su investigación “Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú”. Reportaron que el Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar positivamente en el IMC promedio de un grupo de niños en edad escolar, demostrando un cambio de 64,8 (DS = 23) en el año 2004 a 58,5 (DS = 26) en el 2005, con una diferencia altamente significativa.

Por lo que se puede concluir que el efecto de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos fue efectivo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El 83.33 % de las madres de niñas o niños obesos (25 madres), tiene un nivel de conocimiento deficiente, y el 16.6 % de madres de niñas o niños obesos (5 madres) tiene un nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad regular, antes de la aplicación de la Estrategia Educativa.
- El 83.33 % de las madres de niñas o niños obesos (25 madres), tiene un nivel de conocimiento bueno, y el 16.6 % de madres de niñas o niños obesos (5 madres) tiene un nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad regular, después de la aplicación de la Estrategia Educativa.
- El promedio del nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos antes de la aplicación de la estrategia educativa “Vive Sano, Come Sano y Muévete” es de $\bar{x} = 6,23$, y el nivel de conocimiento de las madres de niñas o niños obesos después de la aplicación de la estrategia educativa “Vive Sano, Come Sano y Muévete” es de $\bar{x} = 17.83$.
- La estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega, Huarmey, 2016 – 2017 es efectiva y se demuestra con la diferencia del nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad entre los valores del antes y después, donde se obtuvo $\bar{x} = 11.60$.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados del estudio de la investigación se puede plantear las siguientes recomendaciones:

- Presentar el resultado de la presente investigación a las gerencias de salud correspondientes, para que se implementen políticas de salud.
- Presentar el resultado de la presente investigación al departamento de enfermería para que considere la presente investigación como sus fuentes bibliográficas.
- Recomendar a la entidad formadora seguir investigando en el área de promoción de la salud.
- A las madres de familia y Cuidadores Familiares de niñas o niños obesos, realizar buenas prácticas en salud para el manejo de la obesidad como son: una alimentación balanceada y la actividad física.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sánchez, J. (2013). Prevalencia de Obesidad Infantil y juvenil en España. España.
2. Organización Mundial de la Salud (2013). Obesidad una epidemia del siglo XXI. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/index.html
3. Organización Panamericana de la Salud (2014). Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad y el Sobrepeso en Niños y Adolescentes. Washington D.C.
4. Organización Mundial de la Salud (2012). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/index.html
5. Clínica Las Condes (2012). Epidemiología de la Obesidad en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile.
6. Cardaci, D. (2013). Obesidad Infantil en América Latina: un desafío para la promoción de la Salud. GLOBAL HEALTH PROMOTION. SAGE JOURNALS. México D. F.
7. Organización Mundial de la Salud (2013). Definición de salud. Recuperado de: http://www.who.int/health/childhood_what_can_be_done/es/index.html
8. Serrano, J. (2014). OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL. Informe del Área de Salud de Madrid – España.
9. Ireba, L. (2014). Sobrepeso y obesidad infantil: El ejercicio físico como herramienta principal en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y

Ciencias de la Educación. Recuperado de:
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1010/te.1010.pdf>

10. Arellano, M.; Beltrán, M.; Jiménez, E. y Troncoso, D. (2014) Sobrepeso y Obesidad, hábitos alimenticios, actividad física y actividades de ocio en escolares de una localidad de la ciudad Cartagena, 2014. Colombia. Recuperado de:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2659/1/INFORME%20FINAL.pdf>.
11. González, E.; Cañadas, G., Lastra, A. y Cañadas, G. (2014). 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. 2014; 14(4): 549-559. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.9. Recuperado de:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2900/3744>.
12. Ávila, M. (2012). Percepción de las madres con respecto al peso corporal de sus hijos y sus prácticas de alimentación. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Recuperado de:
http://eprints.uanl.mx/3447/1/Mar%C3%ADa_Natividad_%C3%81vila_Ortiz_Percepci%C3%B3n_de_las_madres_con_respecto_al_peso_corporal_de_sus_hijos_y_sus_pr%C3%A1cticas_de_alimentaci%C3%B3n.pdf
13. Delgado, A. (2012). La actividad física como prevención de la obesidad en niños entre 6 y 12 años en los Centros Educativos de la Parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2620/14/UPS-CT002440.pdf>
14. Aguilar, A. y España, X. (2012). Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. Recuperado de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2081/1/06%20ENF%20509%20TESIS.pdf>.

15. Quispe, E. (2014). Conocimientos de los Padres sobre la Prevención de la Obesidad en escolares en la Institución Educativa N° 2087- República Oriental de Uruguay de Lima – 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
16. Sánchez, S. (2012). Efectividad de una Intervención Educativa sobre Prevención de la Obesidad Infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares”. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza -Universidad Ricardo Palma, Perú.
17. Aliaga y col. (2010) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años”
18. Aliaga, S., Begazo, M., & Morales, E. (2010). Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza -Universidad Ricardo Palma, Perú.
19. Pérez, L., Raigada, J., Collins, A., Mauricio, S., Felices, A., Jiménez, S. & Casas, J. (2008). Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el colegio Robert. Smith. Minera Barrick. Huaraz, Ancash, Perú. Recuperado de: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
20. Organización Mundial de la Salud (2010). Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil? - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/index.html

21. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2012). Panorama de la educación Indicadores de la OCDE. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; Madrid, España. Recuperado de: <http://www.mecd.gob.es/dctm/inee/internacional/panorama2012.pdf?documentId=0901e72b81415d28>
22. Pimienta, J. (2012). Estrategias de enseñanza-aprendizaje - Docencia universitaria basada en competencias, PEARSON EDUCACIÓN, México.
23. Flavell, J. (1987). Speculations about the nature and development of metacognition. En Weinert, F. & Kluwe, R. (Eds.). Metacognition, Motivation and Understanding. Hillside, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 21-29.
24. Peters, M. (2000). "Does Constructivist Epistemology Have a Place in Nurse Education?" En Journal of Nursing Education, 39, N° 4: 166-170.
25. Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (1992): Desarrollo Psicológico y Educación, II. Psicología de la educación, Alianza Psicológica. Madrid, España.
26. Ausubel, D. & Novak, H. (1973). Educational psychology. New York, EE. UU.
27. Román, M. & Diez, E. (2000). Aprendizaje y Curriculum. Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
28. Glaser, R. (1994). Learning theory and instruction. En: G. D'Ydewalle, P. Eelen y B. Bertelson (eds.). International perspectives on psychological science. (Vol. 2) NJ: Erlbaum
29. Carretero, M. (2001). Metacognición y educación. Buenos Aires.

30. Weinstein, C. & Mayer, R. (1986). The teaching of learning strategies. En: M. Wittrock (ed.) Handbook of research in teaching. (pp. 315-317). Mac Millan, New York.
31. Osses, S. (2007). Hacia un aprendizaje autónomo en el ámbito científico. Inserción de la dimensión metacognitiva en el proceso educativo. Concurso Nacional Proyectos. FONDECYT. España.
32. Pintrich, P. & De Groot, E. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. Journal of Educational Psychology 82: 33-40.
33. Alonso, J. (1991). Motivación y aprendizaje en el aula. Madrid: Santillana.
34. Alonso, J. (1997). Motivar para el aprendizaje. Teoría y estrategias. Barcelona: Edebé.
35. Buron, J. (1993). Enseñar a Aprender: Introducción a la metacognición. Bilbao: Mensajero.
36. Mateos, M. (2001). *Metacognición y educación*. Buenos Aires: Aique.
37. Bandura, A. (1993). Perceived self – efficacy in cognitive development and functioning. *Journal of Educational Psychology* . 28 (2), 117 – 148 bookrags staff (2008, December 15)
38. Bandura, A. (1997), *Self-efficacy: the exercise of control*, New York: Freeman. (Trad. esp. Autoeficacia. Madrid: Alianza.)
39. Fernández, I. (2011). Educar es Vida. Recuperado de: <http://educaresdarvida.ticoblogger.com/2011/06/11/conceptos-de-algunos-autores-importantes-en-educacion/>.
40. Terán, M. (2016). Jerome Bruner: La arquitectura del conocimiento. Recuperado de:

<https://educaciondiferencialpucv.files.wordpress.com/2016/06/brunner.pdf>
f.

41. Meneses, G. (2007). El proceso de enseñanza- aprendizaje: el acto didáctico. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI NTIC. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8929/Elprocesodeensenanza.pdf>
42. Abraham, S. (2012). Crafting good strategy is hard work and involves tough choices. *Strategy and Leadership*, 40(1).
43. Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta moebio 25: 111-121. Recuperado de: www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm.
44. Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
45. Reilly, J. y Wilson, D. (2006) La obesidad. Recuperado de: http://www.intramed.net/actualidad/art_1.asp?idActualidad=44269&nomCat=Art%C3%ADculos.
46. Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. y Dietz, W. (2000) Definición estándar de sobrepeso y obesidad en niños: estudio internacional *British medical journal*. Recuperado de: http://www.sap.org.ar/staticfiles/publicaciones/correo/cor3_01/933.pdf.
47. Castillo, D. y Romo, M. (2006) Las golosinas en la alimentación infantil. *Revista chilena de pediatría*; 77:(189-193). Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000200011&script=sci_arttext&tlng=en.

48. Durá, T. y Sánchez, F. (2005) Obesidad Infantil: ¿un problema de educación individual, familiar o social? Acta Pediátrica Española; 63:(204-207). Recuperado de: <http://www.gastroinf.com/OBESIDAD.pdf>
49. Field, E.; Cook, N. y Gillman, M. (2005). Weight Status in Childhood as a Predictor of Becoming Overweight or Hypertensive in Early Adulthood. The North American Association for the Study of Obesity; 13: (163-169). Recuperado de: <http://www.obesityresearch.org/cgi/content/full/13/1/163>
50. Hirschler, V.; González, C.; Cemente, G.; Talgham, S.; Petticichio, H. y Jadzinsky, M. (2006) ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? Archivo Argentina de Pediatría; 104: (221-226). Recuperado de: http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2006/arch06_3/ v104n3a06.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1: PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Tabla N°1: RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

CASOS	N	%
VÁLIDOS	30	100
EXCLUÍDOS	00	00
TOTAL	30	100

Tabla N°2: ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CROMBACH	N° DE ELEMENTOS
0.702	20

Conclusión: $AC = 0.702$ ($AC > 0.70$), por lo tanto el instrumento es confiable.

Tabla N°3: Estadísticos descriptivos de la Variable Nivel de Conocimientos

	N	Desviación			
		Media	estándar	Mínimo	Máximo
NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS _ANTES	30	6,2333	1,56873	3,00	8,00
NIVEL DE_CONOCIMIENTOS _DESPUES	30	17,8333	1,36668	15,00	19,00

Conclusión: El valor Medio, mínimo y máximo del Nivel de Conocimientos de las madres de las niñas o niños obesos antes de la aplicación de la Estrategia Educativa fue de $\bar{x}=6,2333$, Mín=3,00 y máx=8,00 y el valor Medio, mínimo y máximo del Nivel de Conocimientos de las madres de las niñas o niños obesos después de la aplicación de la Estrategia Educativa fue de $\bar{x}=17,8333$, Mín=15,00 y máx=19,00.

Tabla N°4: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		NIVEL_DE_ CONOCIMIENTO S_ANTES	NIVEL DE_ CONOCIMIENTOS_ DESPUES
N		30	30
Parámetros normales^{a,b}	Media	6,2333	17,8333
	Desviación típica	1,56873	1,36668
Diferencias más extremas	Absoluta	,254	,382
	Positiva	,146	,197
	Negativa	-,254	-,382
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,392	2,092
Sig. asintót. (bilateral)		,041	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Conclusión: Los valores $Z = 1,392$ y $P = 0,041$ ($P > 0,05$) para antes y $Z = 2,092$ y $P = 0,000$ ($P < 0,05$), por lo tanto las variables no se distribuyen en forma normal, por lo que se usará la Prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas, la Prueba de Wilcoxon

Tabla N°5: Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

		Rangos			
			N	Rango promedio	Suma de rangos
NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DESPUES - NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_ANTES	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00	
	Rangos positivos	30 ^b	15,50	465,00	
	Empates	0 ^c			
	Total	30			

a. NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DESPUES < NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_ANTES

b. NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DESPUES > NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_ANTES

c. NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DESPUES = NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_ANTES

Tabla N°6: Estadísticos de prueba

NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DESPUES - NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_ANTES	
Z	-4,920 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo	
b. Se basa en rangos negativos.	

Conclusión: Dado el valor $Z = -4,920$ y $P = 0,000$ ($P < 0,05$), se concluye que existe diferencia en los puntajes del Nivel de Conocimientos de las madres de niñas o niños obesos antes y después de la aplicación de la Estrategia Educativa. Es decir la Estrategia Educativa ha sido efectiva en el nivel de Conocimientos de las Madres de niñas o niños Obesos.

Tabla N°7: Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas para la variable Nivel de Conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	PRUEBA ESTADÍSTICA	RESULTADO DE LA PRUEBA	SIGNIFICANCIA P
				($\alpha = 0,05$)	
ANTES	6.233 3	1,56873	Ho: $\mu_D \leq 0$	t =	P = 0,000
DESPUÉS	17,83 33	1,36668	Ha: $\mu_D > 0$	-4,920	(P < 0,05)

Conclusión: El resultado obtenido de la prueba t de muestras relacionadas del nivel de conocimientos de las madres de niñas o niños obesos antes y después mostró una diferencia estadística significativa, $P = 0,000$ ($P < 0,05$) se rechaza H_0 , y se acepta H_a , la diferencia de la media para el peso pareado no es cero.

ANEXO N° 02: GRÁFICOS

GRÁFICO N°01: CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

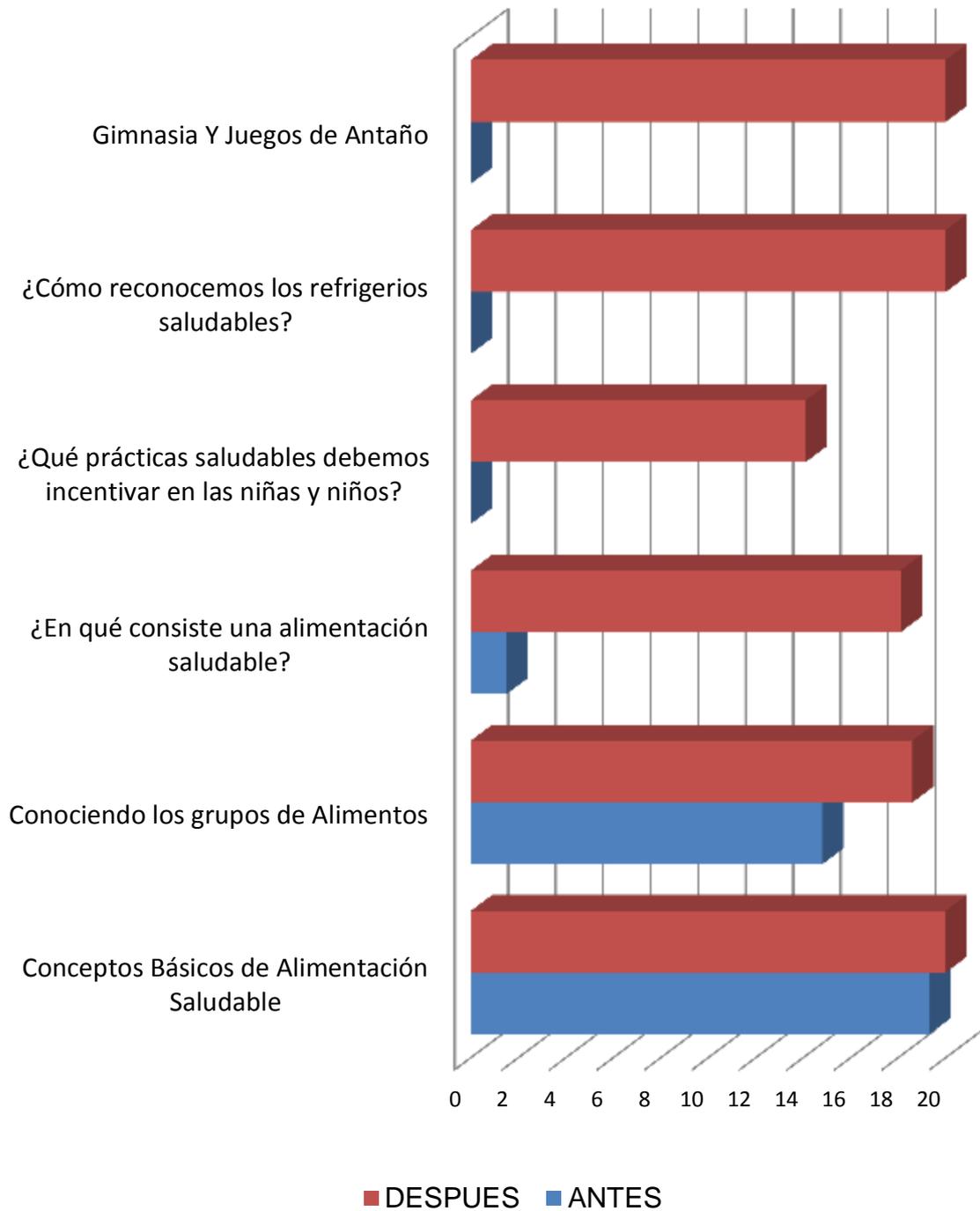


GRÁFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS, ANTES Y DESPUES DE APLICAR LA ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016

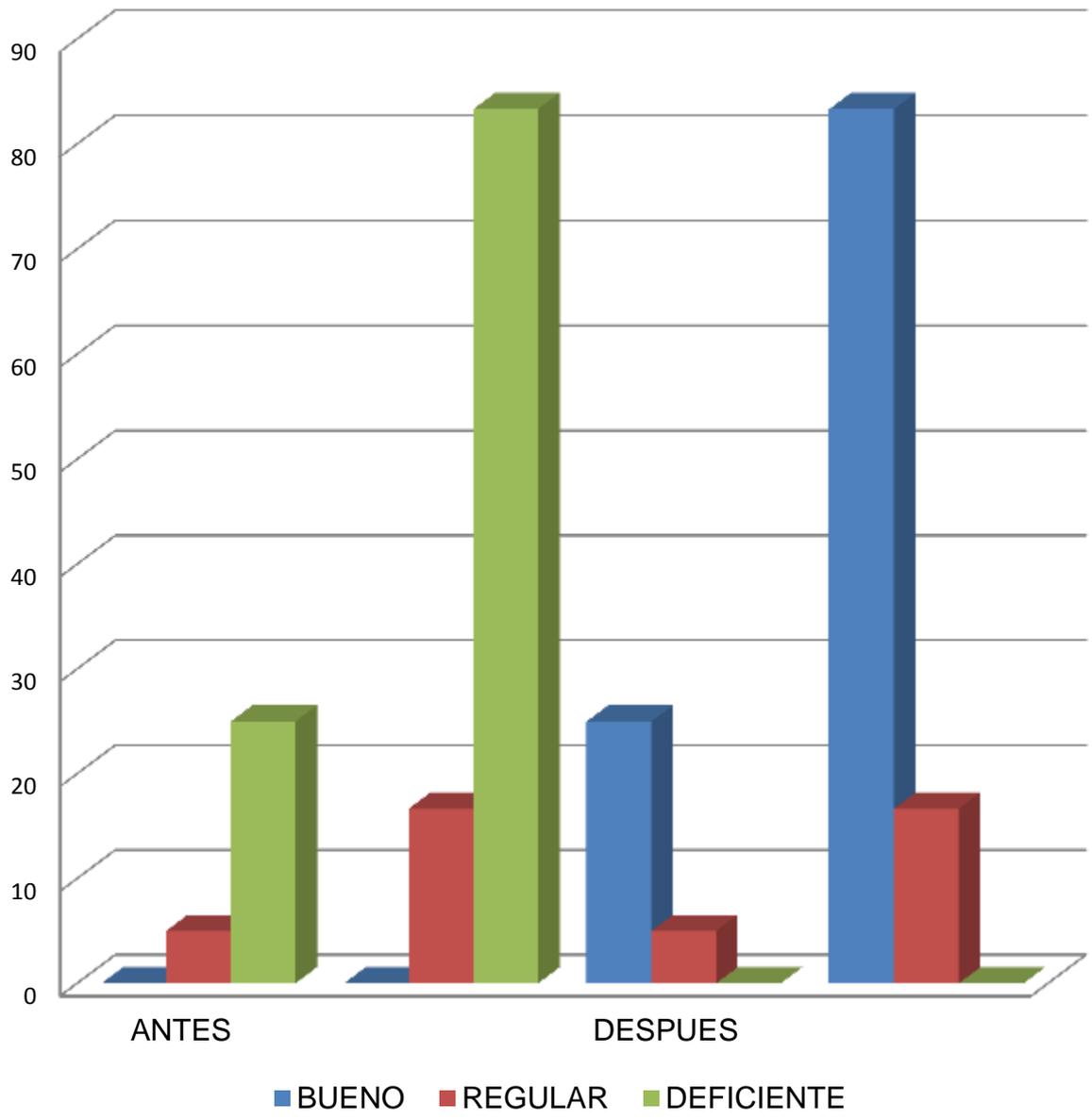
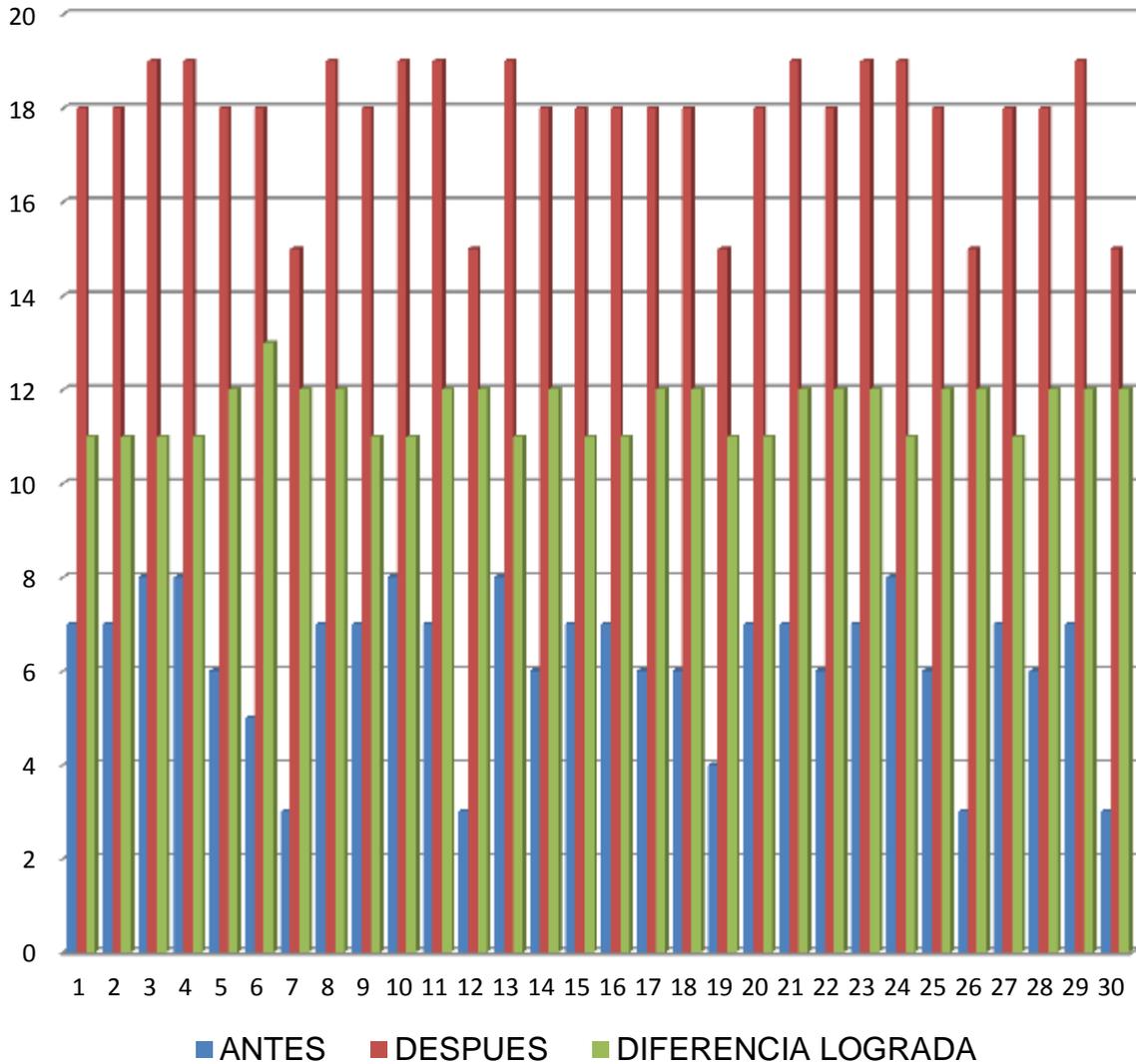


GRÁFICO N° 03: EFECTO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS, I.E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY – 2016



ANEXO N°03: CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE MADRES DE NIÑAS Y NIÑOS OBESOS

I. INTRODUCCIÓN:

Señora madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los conocimientos nutricionales que tiene acerca de su hija o hijo que acude a la escuela

INSTRUCCIONES

- Este cuestionario es anónimo
- Marque con una X su respuesta

DATOS GENERALES

Edad:..... **Grado de instrucción:**..... **Estado civil:**.....

Ocupación:.....

II. ITEMS

UNIDAD 1: CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

SESIÓN 1: CONCEPTOS BÁSICOS

1. ¿QUE ES LA ALIMENTACION SALUDABLE?
 - a) Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita.
 - b) Es una alimentación seleccionada de buena calidad, que se cocina bien.
 - c) Es nutrirse de puras verduras y menestras bien cocinadas y condimentadas, en grandes cantidades
 - d) Es comer abundante, preferentemente en estado natural y de vez en cuando consumir alimentos fritos y aderezados para equilibrar.
 - e) Ninguna de las anteriores
2. ¿CUAL ES LA CAUSA DE LA ANEMIA?
 - a) Mala alimentación, consumir alimentos pobres en hierro.
 - b) Enfermedades inmunosupresoras: cáncer, tuberculosis y otras
 - c) Pérdida de sangre por accidente.
 - d) Solo a y b
 - e) Todas las anteriores
3. ¿QUE ENFERMEDADES PREVIENE UNA ALIMENTACION SALUDABLE?
 - a) Diabetes, hipertensión, obesidad, anemia y otros.
 - b) Ninguna porque eso depende de los genes.
 - c) Sida y Dengue
 - d) La gripe y la tos
 - e) Ninguna de las anteriores
4. ¿QUE ES NUTRICION?
 - a) Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita.
 - b) Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.
 - c) Es nutrirse de puras verduras y menestras bien cocinadas y condimentadas, en grandes cantidades
 - d) Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales, y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.
 - e) Ninguna de las anteriores

SESIÓN 2: CONOCIENDO LOS GRUPOS DE ALIMENTOS

5. ¿QUÉ GRUPOS DE ALIMENTOS CONTRIBUYEN AL CRECIMIENTO DE LOS TEJIDOS DEL NIÑO Y LA NIÑA?
 - a) Las verduras y las frutas
 - b) Los cereales y tubérculos
 - c) Lácteos y carnes
 - d) Los azúcares y grasas
 - e) Todas las anteriores
6. ¿QUÉ GRUPOS DE ALIMENTOS LE DAN ENERGÍA AL NIÑO Y LA NIÑA, PARA CUMPLIR SIN PROBLEMAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?
 - a) Las verduras y las frutas
 - b) Los cereales y tubérculos
 - c) Lácteos y carnes
 - d) Los azúcares y grasas
 - e) Todas las anteriores

7. ¿QUÉ GRUPOS DE ALIMENTOS PROPORCIONAN VITAMINAS AL ORGANISMO DEL NIÑO Y LA NIÑA?
- Las verduras y las frutas
 - Los cereales y tubérculos
 - Lácteos y carnes
 - Los azúcares y grasas
 - Todas las anteriores

UNIDAD 2: ALIMENTACIÓN, PRÁCTICAS Y REFRIGERIOS SALUDABLES

SESIÓN 1: ¿EN QUE CONSISTE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

8. ¿CUANTAS COMIDAS INCLUYE LA ALIMENTACION DIARIA NIÑO?
- Desayuno, Almuerzo, cena.
 - Tres comidas y dos refrigerios
 - Come más de cinco veces al día
 - Sólo tres comidas.
 - Ninguna de las anteriores
9. ¿CUAL ES EL ALIMENTO MAS IMPORTANTE DEL DIA?
- El Desayuno, porque es el primer alimento del día.
 - El almuerzo, porque allí se debe de servir más alimento.
 - La cena y las frutas.
 - Ninguna de las anteriores.
 - Todas las anteriores.
10. ¿QUE CRITERIOS CONSIDERA EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS?
- El lavado de manos
 - El lavado de los alimentos
 - Alimentos de preferencia con procesamiento mínimo.
 - Escoger alimentos de la zona y de temporada.
 - Todas las anteriores

SESIÓN 2: ¿QUÉ PRÁCTICAS SALUDABLES DEBEMOS INCENTIVAR EN LAS NIÑAS Y NIÑOS?

11. ¿QUE SON PRÁCTICAS SALUDABLES?
- Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita.
 - Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.
 - Es nutrirse de puras verduras y menestras bien cocinadas y condimentadas, en grandes cantidades
 - Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales, y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.
 - Ninguna de las anteriores
12. ¿PORQUE ES IMPORTANTE EL LAVADO DE MANOS?
- Elimina las Enfermedades.
 - Es un procedimiento sencillo y menos costoso para prevenir las enfermedades.
 - Mantiene tus manos hidratadas y de buen aspecto.
 - Ninguna de las anteriores
 - Todas las anteriores
13. ¿CUALES SON LOS PASOS DEL LAVADO DE MANOS?
- Quitarse las alhajas, mojarse las manos, untar las manos con jabón, frotar las manos con energía, enjuagar y secar.
 - Preparar los materiales, quitarse las alhajas, mojarse las manos, untar las manos con jabón, frotar las manos con energía, enjuagar y secar.
 - Preparar los materiales, quitarse las alhajas, mojarse las manos, untar las manos con jabón, frotar las manos con energía y enjuagar.
 - Mojarse las manos, untar las manos con jabón, frotar las manos con energía, enjuagar y secar.
 - Todas las anteriores
14. ¿CON QUE FRECUENCIA Y QUE CANTIDAD SU HIJO DEBE DE CONSUMIR AGUA?
- 5 vasos de agua al día.
 - 8 vasos de agua a día.
 - 20 vasos de agua al día.
 - Sólo tomar el refresco.
 - No es necesario, es suficiente con el agua que contienen los alimentos.

SESIÓN 3: ¿CÓMO RECONOCEMOS LOS REFRIGERIOS SALUDABLES?

15. ¿QUE CARACTERISTICA TIENE UN REFRIGERIO SALUDABLE?
- Es económico, fácil de preparar, y saludable.

- b) Es costoso, requiere de una preparación minuciosa y es saludable
 - c) Es envasado y fácil de poner en la lonchera, es costoso y saludable.
 - d) Ninguna de las anteriores.
 - e) Todas las anteriores.
16. ¿QUE ALIMENTOS INCLUYE EN LA PREPARACION DEL REFRIGERIO O LONCHERA?
- a) Frutas y Verduras bien lavadas.
 - b) Semillas y Cereales
 - c) Productos lácteos y Carnes.
 - d) Las bebidas que se incluyan pueden ser: chicha, limonada, naranjada, refresco de manzana, de piña, etc., bajos en azúcar; de preparación natural, así como agua pura hervida, etc.
 - e) Todas las anteriores.
17. ¿CON QUE FRECUENCIA HAY QUE LAVAR LA LONCHERA?
- a) Los fines de semana.
 - b) Todos los días.
 - c) Una vez al mes.
 - d) Dos veces al mes.
 - e) No se debe lavar.

UNIDAD 3: GIMNASIA Y JUEGOS DE ANTAÑO

SESIÓN 1: GIMNASIA Y JUEGOS DE ANTAÑO

18. ¿QUE ACTIVIDADES DE OCIO DEBE REALIZAR SU HIJO?
- a) Juegos de Antaño.
 - b) Jugar con la Tablet y con el celular.
 - c) Ver televisión.
 - d) Todas las anteriores
 - e) Sólo la c.
19. ¿CUANTO TIEMPO EN EL DIA SU HIJO DEBE MIRAR LA TELEVISION?
- a) Sólo dos horas al día.
 - b) De cinco horas al día a más.
 - c) No deben de ver la televisión
 - d) Es mejor que duerman.
 - e) Todas las anteriores.
20. ¿CON QUE FRECUENCIA SU HIJO DEBE DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?
- a) Todos los días, al menos tres horas.
 - b) Una vez a la semana por lo menos media hora.
 - c) Al menos media hora, todos los días.
 - d) Dos veces por semana.
 - e) No deben de realizar actividad física.

ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS INFORMATIVOS

1. NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA – ESCUELA DE POSTGRADO

2. ESCUELA DE POSTGRADO

CIENCIAS DE ENFERMERÍA

3. NOMBRE DE LA INVESTIGACION

“EFECTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS DE LA I.E INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY 2016”

4. NOMBRE DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

“VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”

5. INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INCA GARCILAZO DE LA VEGA - HUARMEY

6. OBJETIVO

DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA OBESIDAD DE LAS MADRES DE NIÑAS O NIÑOS OBESOS DE LA I.E INCA GARCILAZO DE LA VEGA, HUARMEY 2016

7. DATOS DE LA INVESTIGADORA:

- i. **NOMBRES Y APELLIDOS** : Luz Vanessa Carranza Alegre
- ii. **DNI** : 45451580
- iii. **DOMICILIO LEGAL** : Ramiro Prialé C – 19, CASMA
- iv. **N° DE CELULAR** : 943398173 - CLARO

II. PROCEDIMIENTO

- Se Indicarán los objetivos de la Investigación.
- Se aplicará un Pre Test, que consta de 38 preguntas.
- Después de aplicar el Pre test, se aplicará la estrategia educativa, que consta de seis sesiones.
- Al término de ésta se aplicará el Post Test.

III. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

- Mantener en estricta confidencialidad los datos personales de las participantes.
- No divulgar los resultados obtenidos en la presente investigación.
- Brindar la información necesaria a las participantes.

IV. COMPROMISO DEL COLABORADOR

- Asistir regularmente a las sesiones educativas programadas.
- Brindar la información veraz en la encuesta aplicada.

YO _____,
IDENTIFICADA CON DNI N° _____, CON
DOMICILIO LEGAL _____ TENGO
A MI MENOR HIJO DE
NOMBRE _____, CON DNI N°
_____;

QUIEN TIENE UN DIAGNOSTICO DE OBESIDAD INFANTIL, Y ESTUDIA EN LA
II. EE. INCA GARCILAZO DE LA VEGA, DE SEXO F () M ().

ACEPTO PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN, HABIENDO LEÍDO
TODOS LOS TERMINOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. POR QUE
PASO A FIRMAR E IMPRIMIR MI HUELLA DIGITAL PARA DAR FÉ DE MI
ACEPTACIÓN

FIRMA



HUELLA

ANEXO N° 05: ESTRATEGIA EDUCATIVA “VIVE SANO, COME SANO Y MUÉVETE”



I. DATOS INFORMATIVOS

- a. **II.EE.** : I. E. INCA GARCILAZO DE LA VEGA
- b. **DURACIÓN** : 04 HORAS Y 09 MINUTOS
- c. **LUGAR** : AUDITORIO DE LA I.E. IGV
- d. **AÑO** : 2016

II. OBJETIVO

a. GENERAL

- Fortalecer las capacidades, competencias y habilidades de las madres de niñas o niños obesos de la II.E. IGV, para la promoción de estilos de vida saludable

b. ESPECÍFICOS

Al finalizar la estrategia Educativa, las madres de niñas o niños obesos de la I.E. Inca Garcilazo de la Vega serán capaces de:

- Identificar los grupos de alimentos con énfasis en los productos locales y su importancia en la alimentación balanceada.
- Realizar propuestas de refrigerios y desayunos saludables.
- Reconocer los alimentos saludables y expenderse en los quioscos escolares.
- Fortalecer o desarrollar capacidades para que realice incidencia a favor de la promoción de la actividad física, especialmente con sus hijos.
- Fortalecer o desarrollar capacidades para realizar propuestas de actividad física en su entorno familiar y comunidad.

III. MALLA METODOLÓGIA

UNIDAD 1: CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

SESIÓN 1: CONCEPTOS BÁSICOS

APRENDIZAJE ESPERADO: Identifican los conceptos básicos en alimentación y nutrición.

CONTENIDOS	TÉCNICA	DURACIÓN
Alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Diálogo• Reflexión• Participación• Trabajo en grupos• Manejo de conceptos• Dinámica: “causas y consecuencias”	35 minutos
Alimentación saludable		
Nutrición		
Estilos de vida saludable		
Anemia		
malnutrición		

SESIÓN 2: CONOCIENDO LOS GRUPOS DE ALIMENTOS

APRENDIZAJE ESPERADO: Identifican los grupos de alimentos

CONTENIDOS	TÉCNICA	DURACIÓN
Los grupos de alimentos	<ul style="list-style-type: none">• Diálogo• Reflexión• Participación• Trabajo en grupos• Manejo de conceptos	45 minutos

UNIDAD 2: ALIMENTACIÓN, PRÁCTICAS Y REFRIGERIOS SALUDABLES

SESIÓN 1: ¿EN QUE CONSISTE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

APRENDIZAJE ESPERADO: identifican combinaciones saludables de alimentos para la población en edad pre escolar y escolar.

CONTENIDOS	TÉCNICA	DURACIÓN
Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none">• Diálogo• Reflexión• Participación• Trabajo en grupos• Manejo de conceptos	45 minutos

SESIÓN 2: ¿QUÉ PRÁCTICAS SALUDABLES DEBEMOS INCENTIVAR EN LAS NIÑAS Y NIÑOS?

APRENDIZAJE ESPERADO: Identifican prácticas saludables. Promueven la actividad física para una vida saludable

CONTENIDOS	TÉCNICA	DURACIÓN
Prácticas saludables relacionadas con el consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none">• Diálogo• Reflexión• Participación• Trabajo en grupos• Manejo de conceptos	45 minutos

SESIÓN 3: ¿CÓMO RECONOCEMOS LOS REFRIGERIOS SALUDABLES?

APRENDIZAJE ESPERADO: Identifican las características de un refrigerio saludable. Elaboran propuestas de refrigerios saludables.

CONTENIDOS	TÉCNICA	DURACIÓN
Refrigerios Saludables	<ul style="list-style-type: none">• Diálogo• Reflexión• Participación• Trabajo en grupos• Manejo de conceptos	45 minutos

UNIDAD 3: GIMNASIA Y JUEGOS DE ANTAÑO

SESIÓN 1: GIMNASIA Y JUEGOS DE ANTAÑO

APRENDIZAJE ESPERADO: Ejecuta una propuesta de gimnasia matutina o de pausa, según la metodología propuesta en la sesión.

CONTENIDOS	TÉCNICA	DURACIÓN
GIMNASIA MATUTINA	DINÁMICA: "BISAGRAS CORPORALES"	10 MINUTOS
GIMNASIA DE PAUSA	ANÁLISIS DE DATOS	10 MINUTOS
GIMNASIA CEREBRAL – BRAIN GYM	EXPOSICIÓN DIALOGADA	15 MINUTOS
METODOLOGÍA DE LA MATUTINA Y DE PAUSA EN EL AULA	TRABAJO GRUPAL: "MI RUTINA"	25 MINUTOS

IV. CONTENIDOS

UNIDAD I: CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

SESIÓN 1: CONCEPTOS BÁSICOS

TEMA : Reconociendo Conceptos Básicos en Alimentación

OBETIVO : Identificar los conceptos básicos de alimentación

DURACIÓN : 55 minutos

MATERIALES :

- Imagen de un niño con exceso de peso.
- Imagen de un niño con déficit de peso.
- Imagen de un niño saludable.
- Manos de cartulina de color amarillo y marrón (10 de cada color).
- Cartulina de color verde (15).
- Tres Papelógrafo con el dibujo del tronco de un árbol sin hojas.
- Masking tape
- Plumones de color negro y azul.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	DURACIÓN
<p>MOTIVACIÓN:</p> <p>El investigador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión y luego, realiza la siguiente dinámica</p> <p><u>Dinámica:</u> Presentando a un amigo</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador forma parejas.• Durante cinco minutos cada pareja intercambia información: nombre, estado civil, lugar de nacimiento, cantante, música favorita, hobbies, habilidades y fruta o verdura preferida.• Luego cada participante presenta a su pareja ante el grupo, para lo cual dispondrá de un minuto.• Al término de la dinámica, el investigador da la bienvenida a los participantes.	10 minutos

RECOJO DE SABERES PREVIOS:

Dinámica: Causas y Consecuencias

- El investigador forma dos grupos, al primer grupo le proporciona la imagen de un niño/a con exceso de peso y el segundo grupo la imagen de un niño/a con déficit de peso.
- El investigador entrega a cada participante tres siluetas de mano de color amarillo y marrón, y pide que respondan en ellas a las siguientes preguntas, de acuerdo a la imagen que les fue asignada.
 - ¿Por qué creen que el niño se encuentra con déficit o exceso de peso?
 - ¿Qué tipo de alimentos creen que el niño/a está consumiendo?
 - ¿Cómo será el niño/a de la imagen cuando sea adulto? Y ¿qué problemas podrían tener?
- El investigador pide a los integrantes de cada grupo que coloquen las manos en el árbol a manera de hojas.
- El investigador invita a cada grupo a realizar la presentación de su árbol. Luego de ello, se da cinco minutos para comentarios de los participantes.
- El investigador presenta la imagen de un niño que luce saludable y pide a los participantes que mencionen características generales de la alimentación y el comportamiento del niño, que permiten que luzca saludable. Dos participantes anotan las ideas en tarjetas verdes y las colocan alrededor del niño saludable.
- El investigador sintetiza los aspectos resaltantes de las respuestas

20 minutos

<p>PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador presenta los conceptos de: ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, MALNUTRICIÓN Y ANEMIA, utilizando la hoja de apoyo n°01 • El investigador en base a los conceptos propone las definiciones de ALIMENTACIÓN SALUDABLE y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. Ver hoja de apoyo n°1 	<p>10 minutos</p>
<p>CONTRASTACIÓN CON EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador utiliza las ideas vertidas en las hojas de los árboles y las clasifica como alimentación saludable o estilos de vida saludable. De ser necesario el investigador incorpora nuevas características. 	<p>10 minutos</p>
<p>EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les entregará a los participantes tarjetas donde escribirán las respuestas a las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué diferencia existe entre la alimentación y nutrición? - ¿Cuál es la causa de la anemia en las niñas, niños y adolescentes? • Luego el investigador pide a dos participantes dar lectura a las respuestas, se pide la opinión a los participantes y el investigador aclara sobre el tema 	<p>5 minutos</p>

HOJA DE APOYO N° 01

ALIMENTACIÓN: es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporciona alimentos al organismo, abarca desde la selección, cocción e ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.

NUTRICIÓN: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales, y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

ANEMIA: Es definida como la concentración de hemoglobina inferior a 11 – 13 g/dl, dependiendo de la edad y al nivel del mar.

MALNUTRICIÓN: Se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes

SESIÓN 2: CONOCIENDO LOS GRUPOS DE ALIMENTOS

TEMA : Conociendo los grupos de alimentos

OBJETIVO : Identificar los grupos de alimentos

DURACIÓN : 45 minutos

MATERIALES :

- Radio con entrada CD y USB – Música
- Stickers de cuatro colores
- Tres cartulinas
- Cuatro papelógrafos de color blanco
- Figuras de alimentos
- Masking tape
- Cincuenta unidades de tarjetas en blanco de 3 cm x 8 cm aproximadamente
- Plumones delgados

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	DURACIÓN
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>El investigador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y luego invita a realizar la siguiente actividad física:</p> <p><u>Dinámica:</u> Siguiendo el ritmo</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador elige un ritmo de música para realizar una coreografía con movimientos suaves y repetitivos. No se evalúa si el participante puede seguir el ritmo o los movimientos, sólo se pide compartir la dinámica en grupo. <p>A continuación se procede a la formación de grupos:</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador indica que los participantes formen un círculo, luego que cierren los ojos, en esos momentos el investigador coloca en la frente de cada participante un sticker de color, alternando los cuatro colores.• Cuando todos los participantes tengan sus Stickers. Se les indica que ya pueden abrir los ojos, y sin hablar,	10 minutos

<p>haciendo uso del lenguaje gestual, los participantes se agrupan de acuerdo al color, de tal manera que queden formados cuatro grupos.</p>	
<p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador entrega a cada grupo un sobre con tres imágenes de alimentos, pertenecientes a un determinado grupo. • Durante tres minutos los participantes discuten e identifican a que grupo de alimentos pertenecen. • Una vez identificados los siete grupos de alimentos, el investigador pide a los participantes que busquen más ejemplos, los escriban en tarjetas y armen una lista en un Papelógrafo. 	10 minutos
<p>PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador presenta los grupos de alimentos mencionando las características principales de cada grupo. Utilizando la hoja de apoyo n° 02 	10 minutos
<p>CONTRASTACIÓN CON EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador, con el apoyo de los participantes, verifica que los alimentos consignados en los papelógrafos correspondan al grupo de alimentos asignados; si es necesario se reubican las tarjetas al grupo que realmente pertenecen. Los grupos de alimentos son: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cereales, tubérculos y leguminosas. 2. Verduras 3. Frutas 4. Lácteos y derivados 5. Carnes, pescados y huevos 6. Azúcares 7. Grasas 	10 minutos
<p>EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada participante responde de forma individual, sin 	5 minutos

colocar su nombre, a las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los grupos de alimentos más importantes para la salud de los niños y niñas?

¿Cuáles son los grupos de alimentos más importantes para la salud de los adolescentes?

- Se recogen las respuestas y se colocan en un panel agrupándolas por semejanza, la idea final de ser: **“Todos los alimentos son importantes, cada uno aporta nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo”**

HOJA DE APOYO N° 02

LAS CARNES: aportan proteínas y zinc, esenciales para el crecimiento y hierro para prevenir la anemia. El pescado contiene además grasas que ayudan al sistema nervioso, cerebro y visión. El huevo aporta proteínas, hierro, vitamina A entre otros.

LÁCTEOS Y DERIVADOS: son importantes porque aportan proteínas y calcio, ayudando a mantener y reparar los órganos y tejidos del cuerpo para que funcione normalmente.

LOS CEREALES, TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS (MENESTRAS): nos aportan energía. Las leguminosas por su parte aportan proteínas, hierro y vitaminas necesarias para el desarrollo de los niños.

LAS FRUTAS: aportan en su mayoría vitaminas necesarias para prevenir enfermedades y conservar tejidos.

LAS VERDURAS: aportan en su mayoría los minerales necesarios para mantener los dientes y huesos sanos, así como el transporte de oxígeno a través de la sangre.

EL AZÚCAR: es una fuente importante de energía que nos ayudará a desarrollar las actividades diarias

LAS GRASAS: son componentes importantes en la alimentación ya que nos proporcionan energía. Debemos preferir las grasas buenas que las encontramos en el aceite de pescado, aceite de oliva, aceite de soya, aceite de maíz, aceite de canola, etc.

TODOS LOS ALIMENTOS SON IMPORTANTES, CADA UNO APORTA NUTRIENTES NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE NUESTRO ORGANISMO

UNIDAD 2: ALIMENTACIÓN, PRÁCTICAS Y REFRIGERIOS SALUDABLES

SESIÓN 1: ¿EN QUE CONSISTE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

TEMA : Alimentación saludable para niñas y niños y adolescentes en edad preescolar y escolar.

OBJETIVO : Identificar combinaciones saludables de alimentos para la población en edad escolar

DURACIÓN : 45 minutos

MATERIALES :

- Figuras de alimentos
- Masking tape
- Rótulos con los grupos de alimentos

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	DURACIÓN
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>El investigador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y se realiza la siguiente dinámica:</p> <p><u>Dinámica:</u> ¿Quién soy?</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador pide a los participantes ponerse de pie y formar un círculo, mirando hacia afuera, para que a continuación coloque en la espalda de cada participante la imagen de un alimento.• Luego, el investigador pide que den la vuelta hacia el círculo e invita a uno de los participantes al centro, quien debe descubrir qué alimento le tocó. Inicia diciendo ¿Quién soy?, y realiza preguntas que sus compañeros responderán, con un SÍ o un NO. Ejemplo ¿Soy una fruta?, ¿Soy dulce?, etc.• Cuando el participante descubra qué alimento es, deberá decir a qué grupo de alimentos pertenece, ya sea cereales, tubérculos, etc.• Cuando se identifiquen los siete grupos de alimentos, los demás participantes tienen que unirse a los grupos respectivos, el investigador apoya la formación de los	10 minutos

<p>grupos si es necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luego el investigador pide a los participantes que conformen las carnes, lácteos cereales, tubérculos y leguminosas unirse para formar un solo grupo, de la misma manera las frutas, verduras, azúcares y grasas. Así quedan formados los grupos y se puede iniciar el trabajo. 	
<p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador pregunta a los participantes ¿Qué significa alimentarse saludablemente?, al interior de cada grupo discuten y escriben sus respuestas en los papelógrafos que se les proporcione. • En plenaria, una persona de cada grupo socializa el trabajo. • El investigador rescata las ideas importantes de cada grupo y propone el ejercicio siguiente 	10 minutos
<p>PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador proporciona la hoja de trabajo n° 03 a cada grupo formado, y les pide que en base a esa información elaboren 01 propuesta de desayuno, 01 propuesta de almuerzo y 01 propuesta de cena. • Luego un representante de cada grupo presenta en una plenaria las propuestas trabajadas en su grupo, todos los participantes tendrán la oportunidad de compartir su opinión. • El facilitador recoge las ideas que guardan relación con la definición de Alimentación Saludable y presenta el concepto: <i>una Alimentación Saludable es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.</i> 	10 minutos

<ul style="list-style-type: none"> • El investigador reforzará el tema destacando la importancia de ofrecer alimentos variados, además de recomendar las porciones de acuerdo a la edad, actividad física y sexo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>El alimento más importante del día es el Desayuno</i>, ya que es el primer alimento, el cual proporcionará la energía necesaria para que el escolar realice las actividades diarias. Eso no significa que el almuerzo y la cena no lo sean. “SE DESAYUNA COMO REY, SE ALMUERZA COMO PRINCIPE Y SE CENA COMO POBRE” ➤ Un niño o niña en etapa escolar debe de alimentarse de <i>tres comidas principales y dos refrigerios</i>. (desayuno, almuerzo, cena, media mañana y media tarde) 	
<p>CONTRASTACIÓN CON EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • En base a las respuestas proporcionadas en los papelógrafos, el investigador rescata los conocimientos sobre alimentación saludable 	10 minutos
<p>EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador entrega a los participantes tarjetas en blanco para que formulen propuestas de desayunos, almuerzos y cenas saludables • Las propuestas se colocan en un panel, y se pide a los participantes dar sus opiniones respecto a las propuestas. 	5 minutos

HOJA DE APOYO N° 03

NIVEL PRIMARIA

Niñas y Niños de 6 a 11 años

Controlando el ritmo de crecimiento y desarrollo: Algunos Criterios

- Promover el consumo diario de: frutas y verduras de temporada, con procesamiento mínimo; lácteos y derivados, también inculcar el consumo de carnes, aves, pescados, huevos, vísceras (hígado, bofe, bazo), cereales (arroz, trigo, quinua, fideos, etc.), combinándolos a lo largo de la semana, así como menestras (frijoles, lentejas, arvejas partidas, etc.) por lo menos dos veces por semana.
- Limitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas (pasteles, gaseosas) alimentos grasos (frituras), alimentos muy salados (snack ultra procesados) y cereales azucarados u otros.
- Involucrar el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes en las compras y preparaciones de alimentos, de esa forma apreciarán más los alimentos naturales de la zona y aprenderán a consumir una mayor variedad de estos.
- Evitar el consumo de grasas trans o hidrogenadas (que se encuentran en las margarinas, y productos comerciales elaborados con margarinas, así como las frituras).
- Incentivar el consumo de grasas esenciales (que las podemos encontrar en el salmón, atún, sardina, caballa, etc., así como frutos secos) necesarias para el crecimiento, el desarrollo cerebral y visual entre otras importantes funciones inmunitarias.
- No deben tomar bebidas alcohólicas, ni de baja graduación.
- Debido a que las mujeres en sus ciclos menstruales pierden 28 mg de hierro, es importante que las niñas en etapa puberal consuman alimentos de origen animal que contengan este mineral (carnes de res, hígado, bofe, bazo, pescado).
- Fomentar la actividad física y deportes para mantener un estilo de vida saludable.
- Fomentar el consumo de agua segura.
- Fomentar el consumo de sal yodada en los alimentos.
- Promover un correcto lavado de manos.
- Formar el hábito de higiene oral.

SESIÓN 2: ¿QUÉ PRÁCTICAS SALUDABLES DEBEMOS INCENTIVAR EN LAS NIÑAS Y NIÑOS?

TEMA : Prácticas Saludables para niñas y niños

OBJETIVO : Identificar las principales prácticas saludables para el consumo de alimentos.

DURACIÓN : 45 minutos

MATERIALES :

- Cuatro papelotes cuadriculados
- Cinco plumones gruesos
- Tarjetas de cartulina de 40 cm x 20 cm
- Masking tape

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	DURACIÓN
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>El investigador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y se realiza la siguiente dinámica:</p> <p><u>Dinámica:</u> El Relato</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador coloca en un papel las tarjetas que contienen las siguientes palabras: Hora del recreo – Lonchera Manos sucias - sin supervisión de los profesores Empujones entre niños – Frutas caídas en el jardín Apuro por terminar el refrigerio – Finaliza el recreo Juanita y Carlos – dolor de barriga Vómitos – Diarrea Posta de salud – Suero Visita del personal de salud a la vivienda <p>La dinámica consiste en crear un relato utilizando las palabras listadas.</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador empieza contando el relato de la siguiente manera: <i>“En el barrio de La Merced había una familia que tenía dos niños, Juanita y Carlos. La mamá se levantaba muy temprano para limpiar la casa</i>	10 minutos

<p><i>y dar de comer a sus animales, luego preparaba el desayuno de su familia y alistaba la lonchera de sus hijos para que lleven a la escuela”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes continúan el relato, una palabra que el investigador ha colocado en el panel, respetando el orden en el que aparecen. 	
<p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador forma dos grupos de trabajo, para que discutan la pregunta que el investigador indique, los participantes escriben sus respuestas en tarjetas. Las preguntas son: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué prácticas saludables relacionadas a la alimentación debemos incentivar? - ¿Qué otras prácticas saludables debemos incentivar para que tengan una vida saludable? • El investigador invita a un representante de cada grupo a realizar la plenaria y colocan las tarjetas en un panel • Luego el investigador enfatiza que: <p style="text-align: center;"><i>Las prácticas saludables son un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales, y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.</i></p> 	10 minutos
<p>PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador presenta a los participantes, tarjetas donde se muestran prácticas saludables para que el consumo de los alimentos sea aprovechado por el organismo. (hoja de apoyo n° 4) 	10 minutos
<p>CONTRASTACIÓN CON EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes colocan sus tarjetas con las respuestas debajo de la imagen con la cual guarda relación. 	10 minutos

<ul style="list-style-type: none"> • En este momento se incorporan nuevas actividades que guarden relación con las prácticas saludables 	
<p>EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador proporciona a los participantes una tarjeta para que coloquen sus ideas frente a la siguiente pregunta: ¿De qué manera podemos incentivar a nuestros hijos e hijas a que desarrollen prácticas saludables? • El investigador realiza una rápida lectura de las tarjetas y concluirá la sesión comentando que esas sugerencias deben ser parte del compromiso que todos debemos asumir para poder aprovechar los alimentos que consumimos 	<p>5 minutos</p>

HOJA DE APOYO N° 04

PRÁCTICAS SALUDABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS

- ❖ Realizar el correcto lavado de manos antes de consumir los alimentos, ya que es un procedimiento sencillo y menos costoso para prevenir las enfermedades. Los pasos son:
 1. Preparar los materiales
 2. Quitarse todo tipo de alhajas (pulseras, reloj y otros)
 3. Mojarse las manos
 4. Untar el jabón
 5. Frotar las manos con energía
 6. Enjuagar
 7. Secar
- ❖ Las niñas, niños y adolescentes deben consumir cinco comidas al día: desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y cena.
- ❖ Verificar que los alimentos envasados tengan la fecha de vencimiento vigente y registro sanitario.
- ❖ Preparar los alimentos en un ambiente libre de contaminación.
- ❖ Refrigerar los alimentos perecederos para evitar su descomposición
- ❖ Tomar agua por lo menos 8 vasos al día.

NOTA: estos mensajes deben ser presentados en tarjetas rectangulares, de un tamaño apropiado para que puedan ser visibles desde la ubicación de los participantes

SESIÓN 3: ¿CÓMO RECONOCEMOS LOS REFRIGERIOS SALUDABLES?

TEMA : Refrigerios Saludables

OBJETIVO : Elaborar propuestas de refrigerios escolares saludables

DURACIÓN : 45 minutos

MATERIALES :

- Tres papelotes cuadriculados
- Tres plumones gruesos
- Frutas bebidas naturales
- Sándwiches

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	DURACIÓN
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>El investigador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y se realiza la siguiente dinámica:</p> <p><u>Dinámica:</u> Director de orquesta</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador da la indicación a los participantes para que con sus respectivas sillas formen un círculo, escoge una persona y le pide que se retire del salón.• Se explica a los participantes que uno de ellos será el director de la orquesta y debe realizar movimientos con el cuerpo para que el resto lo siga, cada 10 segundos cambiará de movimiento, sin avisar a nadie.• La indicación para el participante que se retiró del salón es: camina alrededor del círculo y descubre a la persona que dirige los movimientos, e decir al director de la orquesta. Tiene un minuto para descubrirlo, sino adivina pierde y es reemplazado por el director, y si adivina elige quien ocupa su lugar, teniendo la oportunidad de sentarse dentro del círculo.• La dinámica se ejecutará por cinco minutos. <p>El investigador entrega a cada uno de los participantes la imagen de un alimento, las imágenes serán del grupo de frutas, carnes y tubérculos. Los participantes se reúnen de</p>	10 minutos

<p>acuerdo al grupo de alimentos que se le asignó, quedando los tres grupos.</p>	
<p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador pide a los participantes que discutan entre los miembros del grupo, durante cinco minutos las características de un refrigerio saludable. • Se realiza una plenaria, con rondas de intervención por cada grupo, donde una persona representa a su equipo, mencionando sólo una característica que se haya comentado al interior de cada grupo, se realizan todas las rondas necesarias hasta que cada grupo haya concluido con mencionar las características de los refrigerios. • Un participante voluntario escribe en un papelote las características que cada grupo mencione. 	<p>10 minutos</p>
<p>PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador presenta las características del refrigerio saludable: fácil de preparar (sencillo), saludable (nutritivo e higiénico), y de bajo costo económico. Así como los alimentos recomendados para su elaboración, apoyándose de la hoja de apoyo n° 05. • El investigador haciendo uso de alimentos naturales y de la zona elabora tres ejemplos de refrigerios saludables para escolares, haciendo uso de las recomendaciones ya dadas. • El investigador explica a los participantes las razones de su propuesta. 	<p>10 minutos</p>
<p>CONTRASTACIÓN CON EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador complementa detalles de las características de los refrigerios saludables, tomando en cuenta lo recopilado en los saberes previos. 	<p>10 minutos</p>

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- A continuación, el facilitador pide a los participantes que en sus mismos grupos realicen una segunda actividad. Cada grupo elabora un refrigerio saludable para niños escolares del nivel inicial, primario y secundario.
- Se invita a un representante de cada grupo para que fundamente su propuesta de refrigerio.
- Si hubiera aportes al trabajo realizado se tomarán en cuenta y se pueden reformular las propuestas.

5 minutos

HOJA DE APOYO N° 05
ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS
REFRIGERIOS ESCOLARES SALUDABLES

- ❖ Frutas secas y limpias de la estación al natural o en jugos.
- ❖ Frutas secas envasadas: pasas, higos secos, etc.
- ❖ Leguminosas envasadas: habas tostadas, sin azúcar, sin sal y sin aceite.
- ❖ Verduras bien lavadas: cocidas o crudas.
- ❖ Semillas: nueces, almendras, maní, avellanas sin azúcar y sin sal.
- ❖ Cereales: maíz cancha tostada y pop corn bajos en sal y en aceite, kiwicha, quinua, cebada, arroz, trigo: tostado o inflado sin azúcar, pan y galletas con fibra bajos en grasa y en sal.
- ❖ Productos lácteos: yogurt o lácteos descremados y bajos en azúcar, quesos frescos pasteurizados bajos en grasa y en sal.
- ❖ Carnes: pescado, pollo, res, pavo, alpaca, conservas (de pescado).
- ❖ Las bebidas que se incluyan pueden ser: chicha, limonada, naranjada, refresco de manzana, de piña, etc., bajos en azúcar; de preparación natural, así como agua pura hervida, etc.
- ❖ Preparaciones: papa sancochada, choclo sancochado, habas sancochadas, huevo sancochado, entre otros.

NOTA: LA LONCHERA SE DEBE DE LAVAR TODOS LOS DÍAS, YA QUE ES EL MEDIO DONDE SE TRANSPORTA EL REFRIGERIO DE LA CASA AL COLEGIO.

UNIDAD 3: ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA FAMILIA

SESIÓN 1: GIMNASIA Y JUEGOS DE ANTAÑO

TEMA : Gimnasia: Matutina, de Pausa y Cerebral

OBJETIVO : Sustenta la importancia de la recreación activa y propone alternativas según contexto.

DURACIÓN : 60 minutos

MATERIALES :

- Laptop con un proyector multimedia o papelotes
- Equipo de sonido
- Dispositivo de memoria flexible con música diversa (USB, CD, MP4)
- Fichas con información estadística que figura en el desarrollo de la sesión en el momento de la motivación.
- Carteles con mensajes.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ACTIVIDAD	DURACIÓN
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>El investigador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y se realiza la siguiente dinámica:</p> <p><u>Dinámica:</u> Ritmo y Sabor</p> <ul style="list-style-type: none">• El investigador prepara un archivo con al menos 5 tipos de música, por ejemplo cumbia amazónica, merengue, festejo, Huaylas, instrumental, la cual dejará oír al finalizar las indicaciones.• Luego invita que se pongan de pie y manifiesta: “A continuación escucharemos cinco tipos de música, las que debemos seguir con nuestro cuerpo, pueden expresarse libremente; recuerden seguir la secuencia de movimiento de las articulaciones y flexibilidad; al	25 minutos

escuchar la cuarta música, deberán realizar la relajación”.

- Enciende la música; cada tipo de música sonará por un máximo de un minuto, sumando en total cinco minutos. Observará que el volumen sea el adecuado como para que todos escuchen, sin llegar a ser un sonido estridente.
- Observa la ejecución de la actividad; si hubiera dificultad, ampliará las indicaciones por ejemplo “bailamos moviendo la cabeza, luego los hombros, luego los brazos y así sucesivamente”.
- Pregunta ¿Cómo se sienten?, ¿Pueden realizar este ejercicio en casa?, ¿Para qué nos sirve lo que hicimos?

Finalizada la presentación, el investigador agradece a los participantes y motiva la reflexión sobre la recreación. Luego comenta lo que se espera del taller.

Luego el investigador prepara cinco fichas, cada una contiene información estadística que se detalla a continuación:

- 👉 El 73.5% de la población habita en el área urbana y de ellos el 94.3% de hogares tienen televisor.
- 👉 Solo el 15.7% de los hogares tienen bicicleta.
- 👉 Sólo 2 de 10 estudiantes realizan actividad física cinco días o más durante la semana.
- 👉 El 75% de los estudiantes refieren que no realizan actividad física efectiva (por lo menos 60 minutos en total al día) y el 20% presenta sobrepeso.
- 👉 El 46% de menores de 15 años nunca o pocas veces juegan en la calle o en el parque donde viven.

Luego forma cinco grupos y entrega una ficha para cada grupo. Señala que cuentan con 3 minutos para debatir en cada grupo la información proporcionada.

Seguidamente solicita que un representante por grupo

<p>presente el dato estadístico y realice un comentario sobre lo discutido en el interior de su grupo. Señala que cada grupo cuenta con un minuto.</p> <p>El Investigador motiva la reflexión, formulando las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué porcentaje de los presentes tiene televisor en casa?, ¿cuántas horas al día ven la televisión?. ➤ ¿Qué porcentaje de los presentes tiene, al menos, una bicicleta?, ¿Cuántas horas al día manejan bicicleta los miembros de la familia?. ➤ ¿Cuántas horas a la semana, los niños de su familia realizan actividad física en la II. EE? ➤ ¿Qué porcentaje de los miembros de la familia que viven con usted tienen sobrepeso u obesidad? ➤ ¿Cuántas horas al día los niños de su familia juegan en la calle o en el parque donde viven? <p>Para Finalizar enfatiza a través de carteles, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El escolar debe de ver sólo 2 horas de televisión daría o cualquier otro medio audiovisual electrónico, considerando que si es la televisión por cada diez pulgadas de medida, debe de haber un metro de distancia entre el niño y la TV. - El escolar debe de realizar por lo menos 30 minutos de actividad física diaria. - La bicicleta es un medio de transporte económico, ecológico y saludable. 	
<p>EXPOSICIÓN DIALOGADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador presenta los siguientes contenidos: <p>RECREACIÓN: "..., se prioriza la recreación activa y social, por ejemplo juegos grupales en el patio o parque. Si esto no ocurre, es recomendable que se realice juegos dirigidos"</p> <p>JUEGOS DE ANTAÑO: "Existen juegos de antaño que no</p>	<p>15 minutos</p>

<p>son muy populares; también juegos populares que no son recomendables porque promueven comportamientos sedentarios. La importancia de los juegos tradicionales radica en que contribuyen a la vida activa y a la identidad local”.</p> <p>METODOLOGÍA DE LA RECREACIÓN ACTIVA: “la recreación debe ser voluntaria, espontánea y generar bienestar. Los jugadores ponen sus propias reglas y adaptan los juegos a las personas”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motiva el diálogo de los participantes, para que comenten situaciones de su vida, en las que experimentaron bienestar mediante la recreación activa grupal, por ejemplo cuando eran niños y jugaban a las escondidas. • Aclara y profundiza, según los comentarios de los participantes, y enfatiza en las ideas fuerza de la sesión. <p><i>“LA RECREACIÓN INDIVIDUAL CONTRIBUYE AL BIENESTAR; SIN EMBARGO LOS BENEFICIOS SON MAYORES CUANDO ES GRUPAL, PUES LA MOTIVACIÓN ES MAYOR”</i></p> <p><i>“LA RECREACIÓN PASIVA CONTRIBUYE AL BIENESTAR, POR EJEMPLO LA LECTURA; POR LO TANTO NO SE DEBE DESALENTAR. SIN EMBARGO PARA COMBATIR LA VIDA SEDENTARIA, ES CONVENIENTE QUE LOS JUEGOS SEAN ACTIVOS, POR EJEMPLO: MUNDO, LIMBO, ETC.”</i></p>	
<p>PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador ubica cinco puntos equidistantes en el ambiente y coloca una señal “Área segura” luego comenta al grupo que en breve ocurrirá un terremoto y solo se salvarán aquellas personas que estén agrupadas en las áreas seguras, y en cantidades 	<p>15 minutos</p>

<p>proporcionales, por ejemplo si hay 25 personas, los grupos pueden ser entre 4 y 6 miembros; aquellos que sean menos o más no se salvarán. Les recuerda que cuando mencione la palabra “TERREMOTO” tienen 20 segundos para agruparse o cambiar de grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los grupos estén conformados, señalará que cuentan con un minuto para que elijan un juego de antaño, el cual será mostrado ante los demás • Precisa que tienen 3 minutos para demostrar el juego. Durante la demostración, pueden invitar a los demás participantes para que jueguen. Mientras el investigador observa que se juegue con respeto y sin lastimar a nadie. • Si hubiera ocurrido algún incidente, desagradable o alguien se incomodó, precise la importancia del respeto por los demás. 	
<p>EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • El investigador invita a los participantes para que formen en círculo e incentiva la reflexión sobre lo aprendido en la sesión; para ello formulará algunas preguntas, y luego de esperar la respuesta de los participantes, enfatizará en las ideas fuerza de las siguientes preguntas: ¿Qué aprendimos Hoy? IDEA FUERZA: <i>“Es necesario que el recreo y el tiempo libre del escolar sea activo, por ello se debe recuperar los juegos de antaño”</i> ¿Qué debo hacer para que el recreo o el tiempo libre de mi hijo sean activos? IDEA FUERZA: <i>“Enseñarle a jugar a los niños de mi familia; incidir en las autoridades educativas y locales; organizar a los padres de familia”</i> 	<p>5 minutos</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Sandoval, L., Salvatierra, R. & Caballero, E. (2014). Módulo Educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección de Educación para la Salud, Perú.
- Rejas, N. & Milian, B. (2015). Módulo Educativo: Promoción de la actividad física para la salud. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Perú.