

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017.

Por:

Meily Elizabeth Alvarado Adanaqué

Eva María Gracia Jiménez Robles

Asesora:

Mg. Francis Gamarra Bernal

Juliaca, junio de 2018

Área temática: Salud Pública.

Línea de investigación – UPeU: Salud Pública.

Ficha catalográfica

Alvarado Adanaqué, Meily Elizabeth

Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017 / Autoras: Meily Elizabeth Alvarado Adanaqué y Eva María Gracia Jiménez Robles; Asesor: Mg. Francis Gamarra Bernal - Juliaca, 2018.

135 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Hábitos alimenticios.
 2. Actividad física.
 3. Índice de Masa Corporal.
 4. Escolares.
 5. Bajo peso.
 6. Sobrepeso.
 7. Obesidad.
- I. Eva María Gracia Jiménez Robles.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Francis Gamarra Bernal de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Eficacia del programa "Mi peso me hace feliz" sobre los hábitos alimentarios, la actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017." constituye la memoria que presentan las Bachilleres Eva María Gracia Jiménez Robles y Meily Elizabeth Alvarado Adanaqué para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los dieciocho días del mes de Junio del año dos mil dieciocho.


Mg. Francis Gamarra Bernal

Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos alimentarios, la actividad física en IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca 2017

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Elisa Romy Rodríguez López
Presidente



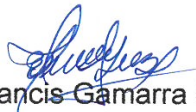
Dra. Silvia Cruz Colca
Secretario



Mg. Delia Luz León Castro
Vocal



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra
Vocal



Mg. Francis Gamarra Bernal
Asesor

Juliaca, 18 de junio del 2018

Dedicatoria

A Dios, quien me dio la fuerza para no desistir en momentos de dificultad y me ha guiado a lo largo de todo este proceso, brindándome enseñanzas valiosas para la vida venidera.

A mi madre, Violeta Robles Ramírez, quien me inculco la dedicación y esfuerzo al realizar alguna actividad, sobre todas las cosas la fe en Dios y en cualquier adversidad acudir primero a Él a través de la oración, siempre me inspiro a culminar esta meta propuesta en mi vida académica.

A mi padre Hugolino Jiménez Tarazona, que estuvo en mis primeros aprendizajes y le hubiera gustado ver este logro finalizado.

Con Amor

Eva M. G. Jiménez Robles

A Dios, porque me dio la vida y me ayudo a ser perseverante para lograr culminar la tesis.

A mi madre, Teresa Adanaqué Chapoñán, porque me enseñó su fortaleza en momentos difíciles y me animo a culminar este proceso de tesis.

A mi padre, Isaac Alvarado Villanueva, quien fue mi motivación y estuvo conmigo en los momentos más difíciles, y verme titulada era su sueño.

Con Amor

Meily E. Alvarado Adanaqué

Agradecimientos

Agradecemos a todos los que nos acompañaron e hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación, por su apoyo educativo, emocional, espiritual y económico

A la universidad Peruana Unión, nuestra alma máter, por la formación brindada para llegar hacer las profesionales al servicio de la comunidad reflejando la imagen de Dios.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por todo el conocimiento que nos brindaron en los 5 años, formándonos como profesionales íntegros.

A nuestra asesora, Mg. Francis Gamarra Bernal por su tiempo, correcciones oportunas, paciencia y dedicación en cada etapa de este proceso, hasta la culminación de este trabajo de investigación.

Al director Institucional y al director académico del colegio Internacional Nuevo Horizonte, Walter Canaza Choquehuanca y Alexander Quispe Condori, por permitirnos la ejecución del proyecto, y por su buen espíritu de trabajo en equipo durante y después de la ejecución del proyecto.

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Capítulo I.....	14
El problema	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos.....	21
1.4. Justificación	21
1.5. Presuposición Filosófica	23
Capitulo II	25
Marco teórico.....	25
2.1. Antecedentes de la investigación	25
2.2. Marco Teórico.....	35
2.2.1. Hábitos alimentarios	35
2.2.2. Hábitos alimentarios saludables en escolares	36
2.2.4. Problemas Nutricionales	40
2.2.5. Índice de Masa Corporal (IMC).....	45
2.2.7. Actividad Física.....	47
2.4. Definición de términos	51
Capítulo III.....	57
Materiales y métodos	57
3.1. Diseño y tipo de investigación	57
3.2. Descripción del lugar de ejecución	58
3.3. Población y muestra	58

3.3.1. Población.....	58
3.3.2. Muestra	58
3.3.2.1. Criterios de inclusión.	58
3.3.2.2. Criterios de exclusión.	59
3.3.3. Hipótesis de la investigación	59
3.3.3.1. Hipótesis general.....	59
3.3.3.2. Hipótesis Específicas.....	59
3.4. Identificación de las Variables	59
3.4.1. Variable independiente.....	59
3.4.2. Variable Dependiente	60
3.5. Operacionalización.....	61
3.6. Técnicas de recolección de datos.....	65
3.7. Proceso de recolección de datos.....	66
3.8. Proceso y análisis de datos	66
3.9. Consideraciones éticas.....	67
Capítulo IV.....	68
Resultados y discusión.....	68
4.1. Resultados:.....	68
4.2. Discusión	71
Capítulo V.....	78
Conclusiones y recomendaciones.....	78
5.1. Conclusiones	78
5.2. Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	85

Índice de Tablas

Tabla 1. Categorización del IMC en niños.	45
Tabla 2. Distribución de la muestra según datos sociodemográficos.....	67
Tabla 3. Comparación de Hábitos alimenticios antes y después de la intervención.....	68
Tabla 4. Comparación de Actividad Física antes y después de la intervención.....	69
Tabla 5. Comparación del IMC antes y después de la intervención según prueba de Wilcoxon	70
Tabla 6. Eficacia del programa “Mi peso me hace feliz”	71

Índice de anexos

Anexo A: Test Krece Plus de Hábitos alimenticios.....	84
Anexo B: Cuestionario PAQ- A.....	85
Anexo C: Consentimiento informado	88
Anexo D: Distribución de la muestra según Hábitos alimenticios.....	90
Anexo E: Distribución de la muestra según actividad física.....	92
Anexo F: Módulo del programa “Mi peso me hace feliz”	95
Anexo G: Evidencias fotográficas	128

Nomenclatura y Símbolos usados

OMS: Organización Mundial de la salud

IMC: Índice de Masa Corporal

MINSA: Ministerio de salud

IASD: Iglesia Adventista del séptimo Día

FAO: Organización de las naciones unidas para la agricultura y alimentación

ARDE: Animación, reflexión, demostración y evaluación

PAQ –A: International physical activity questionnaire adolescent.

CDC : Centros para el Control y la Prevención de enfermedades

Resumen

Objetivo: Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre la alimentación, actividad física e Índice de Masa Corporal en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca. **Metodología:** estudio de tipo experimental, diseño pre experimental, corte longitudinal. Los participantes fueron escolares de primaria de 6 a 11 años. Muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, contando con 57 escolares. Se aplicó el test de hábitos alimentarios de Krece Plus validado por Serra y Cols (2003) y el Cuestionario PAQ-A validado por Meléndez y Alfaro (2016). La intervención duro 4 meses con 8 sesiones educativas con el método ARDE, con pre – test y post –test. **Resultados:** De acuerdo a la prueba estadística de wilcoxon en la variable de Hábitos alimenticios (H.A) se observó que antes de la aplicación del programa educativo presentaban el 15.8% H.A bajos; el 59.6% H.A Altos, después del programa el 0% presentó H.A bajos, 82.5 % A altos existiendo así diferencia estadísticamente significativo por la prueba de wilcoxon ($p < .05$). En actividad física (A.F) se observó que antes del programa presentaban 5.3% A.F muy baja, 40.4% A.F moderada pero después 0% presentó A.F muy baja, 75.4% A.F moderado , existe diferencia significativa ($p < .05$). En IMC se observó que antes de la intervención del programa tenían 0% peso saludable, 24.6% obesidad, 28.1% bajo peso, 47.4% sobrepeso, sin embargo, después del programa el 36.8% peso saludable, 10.5% obesidad, 12.3% bajo peso, 40.4% sobrepeso, por ello se observa que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición del IMC ($p > .05$). **Conclusiones:** El programa educativo “Mi peso me hace feliz” fue efectivo en su variable hábitos alimentarios, actividad física, más no en IMC.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, actividad física, Índice de Masa Corporal, escolares, bajo peso, sobrepeso, obesidad.

Abstract

Objective: To determine the efficiency of the program “my weight makes me happy” about feeding, physic activity and corporal mass in kids from 6 to 11 years old from the “institution educative Nuevo Horizonte- Juliaca “. **Metodology:** research experimental type, pre experimental pattern, longitudinal edge. The participants were students from primary school from 6 to 11 years old. Sample not probabilistic of intentional type by convenience with 57 scholarship population. It was apply the test of feeding habits of Krece Plus valued by Serra and Cols (2003) and the questionnaire PAQ-A valued by Melendez and Alfaro (2016). The duration of the intervention was 4 months with 8 educative sessions with the ARDE method, with pre-test and post-test. **Results:** according to the statistic test of Wilcoxon in the variable of feeding habits (H.A) was observed that before the educative program appliance, they showed the 15.8% HA lows; the 59.6% H. A highs, after the program 0% showed H. A lows, 82.5 % A highs, in this way existing statistically a significant difference by the test of Wilcoxon ($p < .05$). Physic activity. (P.A) was observed that before the program they showed 5.3 % F.A too low, 40.4 % F. A moderated but then 0% showed F. A too low, 75. 4% F. A moderated, exist significant difference ($P < .05$). In IMC was observed thant before the program intervention they have 0% of healthy weight, 24. 6% obesity, 28.1 % low weight, nevertheless 47.4% overweight, after the program the 36.8% healthy weight, 10. 5 obesity, 12, 3% low weight, 40.4 % overweight, so it is observed that it does not exists a significant difference statistically between the first and the second standard of IMC ($p > .05$). **Conclusions:** the educative program “My weight makes me happy” (Mi peso me hace feliz) was effective in its variable feeding habits, physic activity, but not in IMC.

Keyword: feeding habits, physic activity, index of corporal mass, scholarships, low weight, overweight, and obesity

Capítulo I

El problema

1.1. Planteamiento del problema

Restrepo (2014) En el siglo XX ,los escolares, padres e instituciones han descuidado la nutrición infantil, por muchos motivo entre ellos, los avances tecnológicos, la carga del trabajo y el comercio, desencadenando esto en una alimentación de comidas rápidas (snack, frituras, etc) teniendo como consecuencias escolares con bajo peso que en su desenlace fatal llevaría a una desnutrición, también escolares con sobrepeso y obesidad; además de tener jóvenes sedentarios sin hacer nada de actividad física debido al mal uso que le dan a los aparatos tecnológicos; esto contribuye a ser factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en edades tempranas como lo son los escolares. Teniendo en cuenta que el sedentarismo es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, la cual pone al organismo vulnerable ante las diversas enfermedades, principalmente cardiacas, ya que son personas que no necesitan movimiento para sobrevivir día a día todo esto a los avances tecnológicos, esto es ya un problema de salud. El sedentarismo causa debilidad mental, cansancio inmediato, debilitamiento óseo, estrés, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) define nutrición como el consumo de alimentos según las necesidades de nuestro cuerpo, edad y sexo; siendo vital una buena nutrición equilibrada, para evitar enfermedades, y no alterar el estado de desarrollo físico y mental en los infantes.

Mercado (2012) refiere que una mala alimentación, no aporta los nutrientes adecuados al organismo, para realizar las diversas funciones del día a día, teniendo en cuenta que no todos necesitan los mismos nutrientes, debido a los metabolismos diversos de cada persona.

Chua (2015) en su investigación titulada ¿Cómo afecta la mala alimentación en los niños de primaria?, manifiesta que los niños de 6 a 12 años son vulnerables para la adquisición de malos hábitos en su vida cotidiana, por el mismo hecho que desconocen el valor nutricional de los alimentos, que consumidos en exceso pueden causar problemas de salud a largo plazo.

Los niños en edad escolar, pasan mucho más tiempo en sus escuelas, teniendo una convivencia diaria de 5 horas aproximadamente con sus maestros y compañeros, siendo este espacio donde aprenden o copian malos hábitos alimenticios de los que le rodean, convirtiéndose esto en un problema multidisciplinario afectando su rendimiento académico, físico y emocional, el quiosco escolar también interviene en su mala alimentación, debido a los productos en alto contenido de grasa y azúcares, que son expendidos sin ninguna restricción, ello también se debe a la falta de conocimiento de las personas que laboran en dicho establecimiento, infringiendo la política de quioscos y refrigerios escolares saludables del Ministerio de Salud iniciado desde el 2013.

Aguilar, M; García, G; García, L; Álvarez, J; Padilla, C; Ocete, E. (2013) afirma que los padres son un punto clave en la alimentación de sus niños, porque crean patrones de hábitos alimenticios, actividad física entre otros que son imitados por sus hijos, en ocasiones dichos patrones son negativos; aportando malos hábitos a los niños, reflejando en su dieta como el excesivo consumo de carbohidratos y grasas. En la actualidad la demanda de trabajo y la igualdad de género en los padres hacen que se desconecten de sus menores hijos, siendo estos influenciados por la TV, donde la publicidad alimenticia es la base a comidas precocidas, rápidas o llamadas snack que son agradables al paladar, pero no aportan nutrientes al organismo.

La Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación [FAO] (2014) refiere que a nivel mundial 854 millones de personas están mal alimentadas, encontrando mayor cantidad en países subdesarrollados, especialmente en África, a nivel de países americanos

Nicaragua es el primer país con índice elevado de desnutrición infantil, seguido por Colombia.

Sin embargo, el Perú no es excepto de una mala alimentación que trae consigo consecuencias fatales que desencadenan en la muerte, encontrándose en el puesto 96 de tasa de mortalidad en menores de 5 años, siendo la causa principal de estas muertes una nutrición deficiente que empieza en el periodo fetal y continua con el nacimiento y se prolonga a la etapa escolar.

A los inadecuados hábitos alimenticios de los escolares se suma la inactividad física, considerándose como sedentarismo escolar.

Según la OMS (2013) refiere que un 60 % del mundo no realiza actividad física, debido a que en momentos libres se dedican a otras actividades y en las diversas empresas la carga laboral es mucha y no hay espacio para la actividad física, otra causa es por la superpoblación creando ambientes reducidos donde no se puede realizar actividad física de manera adecuada. El aumento de la criminalidad pone a las personas en estado alerta logrando así que no se realice actividad física, además el aumento del transporte público pasivo impide que la población tenga la opción de caminar, por que acorta el tiempo y es mejor. La población busca la comodidad y facilidad de sus familias. Por ello la OMS desarrolló la iniciativa “Por tu salud muévete” buscando que la población realice actividad física moderada cada día; al menos 30 minutos, esto tiene el potencial de prevenir y optimizar el control de las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, la diabetes y la obesidad; también contribuye a reducir el estrés, teniendo como único lema “el ejercicio es la clave principal para tener una vida sana”.

El diario “Levántate” el mercantil valenciano” (2017), refiere que la OMS alerta que 81% de los niños no son suficientemente activos, lo que es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes, el cáncer o los accidentes cerebro vasculares.

De igual manera la encuesta Children in the City realizada en España (2016) en colaboración de la fundación española del corazón (FEC), La World Heart Federation (WHF) y la Unión of European Football Associations (UEFA), muestra que 85% entre niños de 5 a 17 años no realiza actividad física como mínimo de una hora, según lo recomendado por la OMS. Teniendo una infancia cada vez más sedentaria que son abrumados por el mal uso de la tecnología, que ya no les permite salir a la calle para realizar actividad física, esta problemática desencadena en enfermedades no transmisibles que se ven agudizadas en la vida adulta

Sin embargo, en Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010), se encontró en la población de 5-12 años, un incremento de la prevalencia sobre el tiempo dedicado a ver TV o jugar video, un 38,8% de los niños colombianos dedican entre 2-4 horas y 19% 4 horas o más. Por ello los niños tienen riesgo alto de sufrir obesidad infantil. Indicando así que los niños del siglo XX I están dejando de lado el ejercicio físico por dar mayor realce a la tecnología y esto está perjudicando su salud, que a mediano plazo no logran identificar.

Por ello la UNICEF en su plan de acción global busca que para el 2025 se reduzca el sedentarismo en un 10%

Así mismo Ruiz y Castillo (2013) dan a conocer que la destreza de actividad física desarrollada de manera adecuada, en forma orientada y consecutiva, llega a ser una de las mejores estrategias disponibles para aumentar e incentivar el bienestar de salud en la población, especialmente unida al sobrepeso y obesidad.

Por ello, se denomina condición física a la capacidad para realizar ejercicio físico, la cual puede ser medida, evaluada y asociada como un potente indicador del estado general de salud, ya que dicho ejercicio ayuda a que los niños y adolescentes lleven una vida libre de sedentarismo y así incluirse a la sociedad actual. Muros (2015).

No existe mejor opción que combatir el sedentarismo escolar con la actividad física que promueva el deporte individual y en familia, mínimo de

60 minutos por día; También se recomienda a los padres enviar loncheras con productos naturales, agua pura, frutas y verduras en abundancia, logrando familias saludables.

El informe OMS (2013) por la Fundación de la Investigación Nutricional (FIN) en el indicador de comportamiento saludable da a conocer que entre los 5 y 14 años el 45 % de los niños y 50% de las niñas presentan un comportamiento saludable no adecuado. Esto se ve reflejado por los entornos familiares y educativos que los niños tienen en cada situación.

En las escuelas, según los datos analizados por la FIN sobre el tiempo dedicado a educación física, el 32% de los niños y niñas de 7 años reciben menos de dos horas semanales, 45% de los niños y niñas de 8 años y 67% de los niños y niñas de 9 años. El 82% de los niños y el 76% de las niñas de 6 y 7 años realizan alguna actividad físico-deportiva durante el recreo.

Como consecuencia del sedentarismo y la mala alimentación el Perú en los últimos 30 años se triplicaron los casos de sobrepeso y obesidad, por ello es el tercer país de Latinoamérica con más casos de sobrepeso y obesidad, contribuyendo a 3.2 millones de muerte cada año a nivel mundial (Pando, 2017).

Como consecuencia de lo antes mencionado. El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) da a conocer en su nota descriptiva sobre el “Estado de la Niñez en el Perú,” (2011) la situación de la infancia peruana (niñas, niños y adolescentes) en el entorno nacional, regional y local, siendo el problema de mayor importancia la malnutrición infantil, de manera primordial en los países en vías de desarrollo, de los cuales está inmerso el Perú. Cuando se habla de malnutrición se refiere a los estados nutricionales de dos vertientes: por defecto (desnutrición) o bajo peso y por exceso (sobrepeso y obesidad).

En américa latina el problema de obesidad y sobrepeso se incrementa de manera acelerada, debido a que no se tiene hábitos saludables como la alimentación, actividad física entre otros. El 13.1% de niños de 6 a 9 años

de Chile, 17.4% de México, 5.2% de Colombia y 16.6% de Brasil tienen obesidad.

De igual manera en el Perú los niños de 5 a 9 años en los años 2013 - 2014 presentaron 17.5% sobrepeso y 14.8% obesidad, bajando 0.8% en sobrepeso, pero aumentando 3.7% la obesidad en comparación al 2012, de los cuales la mayor cantidad de casos se encuentran en la zona urbana con un 41.0%, siendo los varones 38.9% con mayor prevalencia que las mujeres. (Instituto Nacional de Salud, 2017). Por otro lado el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) indica que la obesidad y sobrepeso en niños y niñas de 5 a 9 años incremento en 66% en el año 2016.

Sin embargo esta realidad no deja de ser ajeno en el departamento de Puno, donde 1 de cada 5 niños de 5 a 9 años, se ven afectados con el exceso de peso (16.9%) sobrepeso, (2.5%) obesidad y (0.4%) con delgadez (Instituto Nacional de Salud, 2017)

Asimismo el Ministerio de Salud [MINSA] (2017) indica que los niños con sobrepeso y obesidad tienen riesgo de sufrir diabetes y complicaciones renales, entre el 2013 al 2016 se ha incrementado el porcentaje de niños que padecen diabetes (86%) como consecuencia del sedentarismo y malos hábitos alimenticios.

Por ello el "Ministerio de Salud - Situación nutricional", (2013) refiere que todo problema nutricional se desarrolla, en un contexto social, económico, cultural y demográfico variado. La edad escolar es un período crucial, de máximo desarrollo intelectual y físico. Se distingue por una importante maduración, los niños adquieren en ella grados de autonomía en diferentes aspectos, dentro de los cuales se encuentra la alimentación, que ayuda a estar sano y fuerte.

La "Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura" [FAO] (2017) refiere que para proteger la alimentación escolar en la niñez se debe saber que los escolares son de prioridad para las intervenciones de nutrición y considera la escuela como un lugar

importante para el aprendizaje de conocimientos en alimentación, nutrición y salud. Teniendo en cuenta que, en diversas comunidades, las escuelas son el único lugar donde los niños adquieren estas habilidades significativas para la vida, se debe de promover en dichas instituciones la nutrición saludable por medio de juegos, sesiones, etc. Los escolares necesitan alimentarse bien a fin de desarrollarse adecuadamente, evitar las enfermedades, tener energía para estudiar y estar físicamente activos. También necesitan conocimientos y destrezas para escoger opciones alimentarias correctas.

En el Perú el Ministerio de Educación trabaja de la mano con el Ministerio de salud, los cuales debieran fomentar una cultura saludable sobre la alimentación, con los maestros, padres y alumnos, de las escuelas públicas en el sector rural, dando así el conocimiento adecuado para fomentar una buena alimentación, ya que es primordial para el desarrollo de los infantes el cual ayuda a tener un mejor rendimiento escolar, evitando enfermedades, creciendo sanos, fuertes, y siendo parte activa de la sociedad.

Cabe recalcar que en la actualidad los problemas nutricionales en niños han incrementado siendo la obesidad y sobrepeso un arma letal para la salud del infante.

La presente investigación se realizó en mejora del bienestar de los escolares, durante el internado comunitario en el colegio Nuevo Horizonte, donde se observaron comportamientos no saludables, en los hábitos alimentarios entre ellos; la falta de agua y fruta diaria; el excesivo uso de alimentos procesados en las loncheras de los infantes, presentándose de manera recurrente debido a desconocimiento. Otro comportamiento alterado que se observó fue la actividad física, los cuales se ven reflejados en el diagnóstico de Índice de Masa Corporal, dichos comportamientos inapropiados se podrían deberse a la falta de tiempo, supervisión y acompañamiento de un adulto en sus actividades, falta de interés propio u otros motivos de los padres. Frente a esta problemática surge la iniciativa de intervenir mediante un programa educativo para promover prácticas de

comportamientos saludables como alimentación, actividad física e Índice de Masa Corporal en niños de 6 a 11 años.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre la alimentación, actividad física e Índice de Masa Corporal en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre la alimentación, actividad física e Índice de Masa Corporal en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre los hábitos de alimentación en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca.
- Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre el nivel de actividad física en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca.
- Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre el IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte - Juliaca.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica por su:

Relevancia teórica: porque al aplicar el programa educativo permite desarrollar conocimientos en los niños de 6 a 11 años para cambiar actitudes frente al problema planteado, incluyendo a los padres de los menores para lograr que el programa tenga un efecto satisfactorio en la población. Esto servirá como base de datos para otros estudios que se relacionen con la temática en estudio.

Relevancia Práctica: Permite adquirir conocimientos y destrezas sobre hábitos alimentarios, actividad física e IMC en niños de 6 a 11 años. Los padres de familia que se encuentran inmersos en el programa lograrán ejecutar lo aprendido, dando así a sus menores hijos los alimentos adecuados según necesidades. (Alimentos acorde a su edad y estado nutricional), y los niños pondrán en práctica todo lo aprendido.

Relevancia Social: Son tres los beneficiarios de esta investigación; como primer y principal beneficiario son los menores de 6 a 11 años; quienes son el centro de investigación, pero a su vez de forma indirecta y como segundo beneficiario se encuentran los padres que participan de manera activa en el programa “Mi peso me hace feliz” dividido por sesiones educativa y demostrativas que buscan cambiar las actitudes de las madres sobre alimentación saludable y actividad física y así los niños estén con un peso adecuado a su edad.

Como tercer beneficiario se encuentra la institución educativa internacional Nuevo Horizonte; que obtuvo reconocimiento de la UGEL San Román por su buena labor y desempeño el año 2016; es de suma importancia que sus alumnos se encuentren en óptimas condiciones de salud para que su rendimiento sea el adecuado frente a las pruebas solicitadas, teniendo así alumnos íntegros y saludables en sus tres esferas (biológico - psicológico –social).

Relevancia Metodológica: Se elaboraron dos módulos, el primero lleva por título “Conociendo mi estado nutricional” y el segundo “Practiquemos lo Aprendido”, se proporciona mediante los temas como: Hábitos alimentarios, Actividad física, etc. que servirá para ser aplicado a otras poblaciones.

Posteriormente este estudio se caracteriza por ser una aporte a las líneas de investigación de promoción de salud y estilo de vida que tiene el enfoque de realizar investigación en el área de sistemas de salud y acciones preventivas, recuperativas y promoción de estilos de vida saludable, desarrollado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, y por la oportunidad que se dio a los

investigadores en dar posibles soluciones a una problemática que cada día está en ascenso en el sector salud.

1.5. Presuposición Filosófica

Según White (1975), en el libro consejos sobre régimen alimenticio refiere: Necesitamos en la actualidad mentes más claras y brillantes que tengan energía para realizar cosas mejores, respetar y estimar las cosas que Dios dejó en esta tierra. Da a conocer que, si continuamos con una conducta errada en los hábitos de alimentación, esto causará una debilidad mental del intelecto y no será de ayuda para las demás personas que nos rodean. (P.55)

Durante la niñez la conducta de imitación es el principal ente para inculcar hábitos, porque todo lo que ven, los niños lo realizarán, por ello en esta edad se debe fomentar adecuados hábitos saludables (alimentación adecuada, actividad física, etc.), porque estos se consolidarán en la adolescencia, reflejados en la juventud se verán los resultados en la adultez; siendo esta etapa la más duradera y considerada como *“La edad de oro”*.

Además, los hábitos no saludables como la vida sedentaria y el consumo de “comidas rápidas”, tienen consecuencias en nuestro organismo muy graves, desarrollando enfermedades no transmisibles que van degenerando el cuerpo humano de lento a rápido, perdiendo años valiosos en los que se podría haber empleado en realizar otra actividad.

Cualquier cosa que disminuya la fuerza física, debilita la mente y la vuelve menos capaz de discernir entre lo bueno y lo malo eso es un consumo deficiente de alimentos adecuados. Nos volvemos menos capaces de escoger lo bueno, y tenemos menos fuerza de voluntad para hacer cosas buenas. El uso indebido de nuestras facultades físicas acorta el período de tiempo en el cual nuestras vidas pueden ser usadas para el servicio.

Como seres con un adecuado raciocinio se debe elegir los hábitos saludables como la alimentación y la actividad física, para no dañar el

organismo y generar enfermedades que conllevaran en un futuro cercano o lejano a la muerte.

Por ello la Biblia da a conocer que el cuerpo es templo del Espíritu santo (1corintios 3:16) y se debe cuidarlo de la mejor manera, respetando las normas de alimentación que Dios dejó en la Biblia, un cuerpo enfermo no puede servir de la misma manera que uno sano a Dios, por ello se debe conservar hábitos saludables para así reflejar el carácter divino y humano de Dios, y estos hábitos deben ser inculcados desde la niñez.

Todo lo que hay en la tierra. Es dado por Dios y está al alcance, pero no todo es para el consumo, por ello en (1°corintios 6:12) menciona que todas las cosas son lícitas, pero no todo conviene, porque al ser cuerpo del espíritu santo solo se debe glorificar con nuestros actos a Dios; y si comemos, bebemos o hacemos otras cosas siempre hacedlo para Dios (1° Corintios 10:31).

De acuerdo con los hábitos saludables que tenemos como persona y familia, reflejara la felicidad, el secreto está en saber elegir los hábitos saludables para un futuro grandioso y longevo de toda la familia.

Por ello la Iglesia Adventista del Séptimo Día promueve un estilo de vida saludable a través de los 8 remedios naturales denominados en “ADELANTE” que significa Aire puro, Descanso, Ejercicio, Luz solar, Agua pura, Nutrición saludable, Temperancia, Espiritualidad, respectivamente (Iglesia Adventista del Séptimo Día, 2015)

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

García, J; Correa, S; Meneses, J; González, J; Río, S. (2015) realizaron una investigación para determinar la efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y la obesidad en niños escolares de 6 a 17 años, este estudio siguió lineamientos de la declaración PRISMA y las recomendaciones de la Colaboración Cochrane para la elaboración de revisiones sistemáticas, contando con Veintiún estudios que fueron finalmente incluidos (n=12,092). Un total de 8,153 niños fueron establecidos a los grupos de intervención, 3,845 al grupo control y 97 abandonaron las intervenciones (reporte de sesgo de desgaste). Teniendo como resultado el nivel de práctica de actividad física (AF) 9,5% con estudios incluidos (n=2)21,29. Se encontró una creciente del porcentaje de niños escolares físicamente activos; estos resultados necesitan de significancia estadística (p=0,53). La frecuencia de consumo de alimentos fue evaluada por el 28,5% de los estudios incluidos (n=6) con un reporte heterogéneo, ya que cada estudio utilizó un instrumento de medición distinto. Dos estudios obtuvieron disminuciones en el consumo de alimentos no saludables con diferencias estadísticamente significativas (p=0,007) a favor de una intervención mixta en 803 niños escolares. Por ello se concluye que las intervenciones realizadas en escolares sobre la nutrición adecuada y la práctica de actividad física son efectivas en la prevención del sobrepeso y la obesidad en escolares de Latinoamérica.

Llargues, E; Recaseens, R; Nadal, A; Vila, A; Pérez, M; Manresa, M; Recasens, J; Salvador, I. (2011) realizaron una investigación en España titulada evaluación de una intervención escolar en hábitos alimenticios y actividad física en escolares para evaluar la eficacia de la misma, fue un estudio prospectivo aleatorizado por grupos, se realizó en niños en su primer año de enseñanza primaria, con una muestra de 509 alumnos; de grupo de intervención 272 y grupo control 237. La intervención consistió en promocionar hábitos alimenticios saludables y actividad física mediante la metodología educativa Investigación, Visión, acción y cambio (IVAC) 3 horas por semana. Al principio y al final del estudio (2006 y 2008) el peso y la altura de cada niño se midió in situ, mientras que las familias recibieron el cuestionario de la prueba rápida Krece Plus que mide actividad física, obteniendo resultados en el Índice Masa Corporal (IMC) incremento significativo del Grupo Intervención (0,85 vs. 1,74 kg/m² , p < 0,001), hubo una disminución del 4% de sobrepeso, mientras que el grupo control hubo un aumento del 10,8%, mientras que en hábitos alimentarios el grupo de intervención aumentó la ingesta de segunda fruta al día (p > 0,005), no siendo significativo el incremento de consumo de nueces (p = 0,056). El consumo de pescado se redujo en el grupo control (p < 0,024) y en la actividad física en ambos grupos dejaron de caminar para ir a la escuela (13,8% vs. 18,3%, respectivamente). En el Grupo de intervención hubo reducción no significativa del tiempo diario de actividades sedentarias (p = 0,061); por ello se concluye que la intervención redujo en un 62% la prevalencia de niños con sobrepeso por consecuente la intervención educativa en salud para mejorar hábitos alimentarios y la actividad física en la escuela contribuye a disminuir el aumento de la obesidad infantil.

Benítez, V; De Jesús, A; Sanchez, R; Velasco, R; Ruíz, S; Medina, J. (2016) realizaron una investigación titulada “Intervención educativa en el estado nutricional y conocimientos sobre alimentación y actividad física en escolares” el cual tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la intervención en los escolares mexicanos. La metodología empleada fue un estudio cuasi experimental de intervención, en una muestra de 12 colegios públicos del nivel primario del área urbana de Tepic, capital del estado de Nayarit, se seleccionaron a alumnos de cuarto y quinto año del nivel

primario, ambos sexos, de 9 y 11 años. Los participantes se seleccionaron por muestreo aleatorio simple a 368 escolares para evaluar los hábitos de alimentación y 352 escolares para medir nivel de conocimiento. La investigación se realizó en tres fases, la primera de diagnóstico, se valoró el estado nutricional, realizando la medición de peso corporal, estatura e Índice de Masa Corporal (IMC), La segunda fase de intervención, aquí se desarrollaron dos programas de educación con temas de nutrición y actividad física para el grupo de intervención y para el grupo control de prevención de adicciones, que duró tres meses. La tercera de evaluación, se realizó la segunda aplicación del instrumento y las mediciones de peso, talla y determinación del IMC, posterior a dicha intervención. Se utilizó el paquete estadístico (SPSS) versión 18.0. En dicho análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial, En variables cuantitativas se utilizó la prueba t de student para muestras dependientes con un nivel de significación de 0.05. En la última prueba se aplicó para el IMC tanto a niñas como niños del grupo de estudio y de control, obteniendo como Resultados: que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de ambos sexos tuvo un aumento significativo después de la intervención en 44%, con mayor prevalencia en niños. Hubo diferencia significativa del IMC en el grupo control y en las niñas del grupo de estudio, aumento en 83.5% después de dicha intervención el nivel de conocimientos sobre nutrición en el grupo de estudio y 263.4% en el grupo control. La intervención educativa logró reducir los índices de bajo peso, pero aumentó el sobrepeso y la obesidad. Se llegó a la conclusión que la intervención educativa se realizó de forma efectiva mostrando buenos resultados en el incremento de conocimientos en nutrición, para así motivar a los escolares a cambiar sus hábitos de salud, se sugiere más participación por parte de los padres para obtener mejores resultados. Teniendo en cuenta que en la actualidad, la obesidad a nivel internacional, nacional y regional forma parte importante de un duelo por resolver.

Chua (2015) realizó una investigación titulada “Propuesta de un programa de alimentación saludable y actividad física para la comunidad educativa enero – mayo 2015”. El estudio tuvo como objetivo evaluar la factibilidad de la implementación de un programa de educación alimentario

nutricional y de actividad física para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en dos centros educativos de la ciudad de Guatemala, su diseño de estudio fue descriptivo transversal. Las acciones para disminuir este problema pretenden intervenir en edades tempranas para crear hábitos a futuro y disminuir así la prevalencia de obesidad y sobrepeso, se trabajó con dos centros educativos privados y uno público de la ciudad de Guatemala. El material y el método se realizó en base a estudios previos sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil de centros educativos públicos y privados, los cuales permitieron la creación de lineamientos fundamentales para crear una propuesta educativa de alimentación saludable y promoción de actividad física. Los resultados obtenidos en el desarrollo de este trabajo se analizaron en tres etapas: primero se elaboró el programa educativo, segundo se realizó la validación del material educativo, con niños y niñas de 9 a 10 años de edad, como también profesionales expertos en el tema y tercero se realizó el programa piloto, el cual se llevó a cabo por medio de talleres hacia los maestros de los colegios privados y escuela pública, juegos educativos hacia niños y niñas y evaluación de los padres de los estudiantes sobre el contenido de boletines entregados. Llegando así a la muestra final de la prueba piloto que fue constituida por 167 niños de ambos sexos con edades entre 9 a 11 años, 13 maestras y maestros y 140 padres y madres de los estudiantes, la cual se llevó a cabo por 2 meses. Se llegó a la conclusión de dicha investigación que las tres instituciones admitieron que es factible implementar este tipo de propuestas por la creciente prevalencia que existe de sobrepeso y obesidad en los niños en edad escolar, independiente si es a nivel público o privado. Dicho programa tuvo un tiempo de duración de 2 meses, al término del cual se observó la alta aceptabilidad que tuvo por parte de los evaluadores. Se llegó a la conclusión luego de evaluar los resultados obtenidos en el desarrollo del programa, los que se analizaron en tres etapas: Elaboración del programa educativo, validación del material educativo y programa piloto, teniendo en cuenta que, en dos de las tres instituciones educativas, los niños y niñas no cuentan con el espacio adecuado para realizar actividad física lo que dificulta la promoción del programa del mismo.

Barbosa et al, (2012) realizaron un estudio en Colombia titulado “Impacto a corto plazo de intervención de Enfermería en la estrategia Educativa de nutrición para escuelas saludables en estudiantes de primaria 2012”, esta investigación tuvo como objetivo: Determinar el impacto a corto plazo de una intervención de Enfermería en estudiantes de primaria a través de la medición de conocimientos y comportamientos tendientes a fortalecer hábitos saludables y reducir el riesgo de obesidad desde la infancia, el estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo pre experimental, diseño de pre prueba – post prueba trabajando con un grupo, que se basa en la medición de conocimientos y comportamientos posteriores a una intervención, de corte longitudinal, por lo que se recolecta la información en dos periodos: de la intervención antes y después, se trabajó con un grupo conformada por 109 estudiantes y 5 docentes, mediante cuestionario auto diligenciado. Los resultados se presentan a través de gráficas y tablas, utilizando el estadístico Mc Nemar con una confiabilidad del 95%, se emplea para realizar medición para conocer el cambio en la población a consecuencia de la intervención, sus resultados fueron los siguientes: Se identificó 10% sobrepeso y 2% obesidad; siendo el sobrepeso de mayor realce en dicha investigación, impacto positivo en el conocimiento sobre hábitos alimenticios (15,6%) y actividad física (15,7%); cambios de comportamiento relacionados con actividades del tiempo libre, pero ello no fue estadísticamente significativos. El IMC fue adecuado para la edad en un 72%. Sin embargo, Las conductas alimenticias de docentes se consideran saludables, se llegó a la conclusión que se debe incentivar a los padres a que puedan concientizarse en los temas dados, recomendando continuidad y duración del proceso en la escuela, familia y con los que nos rodean. Sabiendo que el profesional de Enfermería desempeña un papel importante para la estrategia de Escuela Saludable.

Guadalupe et al. (2015) realizaron una intervención educativa sobre la obesidad escolar en México con objetivo de evaluar el impacto de un programa de intervención educativa (PIE) sobre la disposición del sujeto-diana al cambio de actitud hacia la obesidad escolar, y los conocimientos sobre una alimentación saludable, mejores conductas alimentarias; mayor actividad física; la práctica del ejercicio y el deporte; y la capacidad de

sostener los cambios incorporados a la conclusión del PIE. Diseño ensayo de intervención que comprendió 8 sesiones de 2 horas en 4 meses donde fueron incluidos escolares de cuarto y quinto de escolaridad primaria (10 escolares) entre 7-11 años. A los niños que se incluyó en la presente serie de estudio representaron el 55.5% de los obesos encontrados en los grados de escolaridad, y el 10.5% identificados en el plantel. Teniendo como resultados La investigación inicial sobre la alimentación y conductas alimentarias, y la problemática a resolver sobre el escolar obeso. Llegando a saber que el escolar desconocía que los azúcares y las grasas aportaban cantidades elevadas de energía nutricional a la dieta diaria. La investigación previa a la inclusión en el PIE también indicó que el escolar no consumía frutas ni verduras cuando sentía hambre. Sin embargo, el escolar dio a conocer que si consumía más alimentos tendría que jugar más, estaba totalmente seguro de poder disminuir el consumo de alimentos energéticamente densos (como los dulces y las grasas), así aumentando el consumo de frutas y verduras en las comidas. La conclusión del PIE no obtuvo cambios significativos, excepciones hechas de una mejor apreciación del consumo de frutas y verduras para controlar el hambre ($\Delta = +30.0$; $p > 0.05$), y de la adecuación de la actividad física al ingreso energético ($\Delta = +30.0$; $p > 0.05$).

Pérez et al. (2015) realizaron un estudio titulado “Efectividad de una intervención escolar contra la obesidad en niños con objetivo de evaluar la intervención en un colegio de Educación Primaria”. Se trata de un programa escolar para la prevención de la obesidad diseñado como un estudio de intervención controlado no aleatorizado. Se seleccionaron 2 colegios públicos de Educación Primaria en la villa de Avilés (Asturias, España). El grupo de intervención se formó con los alumnos de primero a quinto del Colegio Público Villalegre, el grupo control formado por los alumnos de los mismos cursos del Colegio Público El Quirinal. La intervención se desarrolló durante 2 años académicos, incluyendo talleres sobre alimentación saludable, charlas educativas, material informativo escrito y promoción de la actividad física. La variable de resultado principal fue la puntuación z del índice de masa corporal (IMC). Como variables de resultado secundarias se consideraron: prevalencia de obesidad y

sobrepeso, perímetro abdominal, hábitos de dieta y actividad física. Fueron incluidos en el estudio 382 (177 niñas, 205 niños) de 526 alumnos de ambos colegios. Obteniendo resultados de 340 individuos con datos antropométricos completos. En cuanto al IMC en el Grupo de Intervención hubo un descenso significativo ($p = 0,017$), pero no así en el grupo control ($p = 0,150$). La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre ambos grupos no existió significación estadística, Grupo de Intervención 3,3% (IC del 95%), -9,6% a 2,7%); Grupo control 1,8% (IC del 95%, -5,2% a 1,3%). En hábitos dietéticos la puntuación Kidmed en el Grupo de Intervención, incremento 7,33 (1,61) a 7,71 (1,77) puntos ($p = 0,045$); Grupo control, sin diferencias significativas 7,61 \pm 1,76 a 7,55 \pm 1,66 ($p = 0,603$). Incremento de una dieta óptima en grupo de intervención 42,6 al 52,3% ($p = 0,021$); grupo control 54,1 al 55,7%; $p = 0,742$). En actividad física no existen diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos, 55,0 al 57,5% ($p = 0,664$) en el Grupo de Intervención y del 54,8 al 56,1% ($p = 0,719$) en el Grupo control. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de obesidad y sobrepeso, ni en el perímetro abdominal, entre los grupos de intervención y control por ello concluyen que el programa escolar consiguió pequeñas mejoras en el IMC y la calidad de la dieta.

Ratner et al. (2013) realizaron una investigación en Chile titulada "Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares", el trabajo tuvo como objetivo: Determinar los cambios en los patrones de alimentación y estado nutricional en una intervención de 2 años de duración en alimentación saludable y actividad física en escolares. El método que se empleó fue un estudio controlado no aleatorio, el cual se realizó durante 2 años a estudiantes de escuelas Municipalizadas de educación básica de las comunas de Santiago Centro, Estación Central y Peñalolén, con las variables en Alimentación, Nutrición y Actividad física. Las escuelas que participaron fueron del mismo nivel socioeconómico, categórico por el índice de la vulnerabilidad escolar (IVE). En este estudio participaron los escolares de primero a cuarto básico de las escuelas municipales. Se intervinieron 2527 estudiantes de los cuales 2337 tuvieron una reevaluación al final del primer año del programa (92,5%) y 1453 al

término del segundo año (57%), el 54,4% eran de sexo masculino, para realizar este proceso se debía de tener el consentimiento informado por los padres de familia de cada escolar. Se obtuvo los resultados con 2527 estudiantes. La prevalencia de obesidad disminuyó de 23,4 a 20,1%. En los escolares obesos hubo una creciente de forma significativa en el consumo de frutas ($p < 0,05$), pescado ($p < 0,01$) y leguminosas ($p < 0,05$) los cuales redujeron el consumo de bebidas gaseosas ($p < 0,01$) pasteles, dulces y chocolates ($p < 0,01$), se llegó a la conclusión que los resultados de este estudio nos demuestran si se puede mejorar el estado nutricional en escolares con sobrepeso y obesidad, incrementando así el consumo de alimentos sanos y nutritivos habitualmente, así como realizar ejercicio diario.

Ramírez et al. (2016) realizaron una investigación titulada “Promoción de la actividad física en niños del norte de México”, que tenía como objetivo conocer el efecto de una intervención educativa sobre el patrón y los conocimientos de actividad física (AF) en escolares de 6 a 8 años del norte de México se realizó durante el 2014 - 2015 (6 meses), el diseño fue aleatorizado y controlado. Se formaron dos grupos homogéneos de 3 escuelas cada uno; 3 de intervención y 3 de no intervención. La muestra estuvo conformada por 80 niños intervenidos y 79 no intervenidos (6 –8 años, 49% mujeres), obteniendo como resultado diferencias antropométricas no habidas al inicio del programa. Los escolares de la intervención no solo mejoraron su conocimiento sobre AF recreativa ($p= 0.03$), sino que también aumentaron la práctica de caminar (+23%), bailar (+19%) y jugar fútbol (+19%) ($p\leq 0.05$). El programa educativo tuvo un resultado positivo sobre la participación y el conocimiento de las actividades físicas de los escolares.

Aparco, Bautista y Pillaca, (2017) realizaron una investigación titulada “Evaluación del impacto de la intervención educativa motivacional “Como jugando” para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima”, cuyo objetivo fue determinar el impacto al primer año de la intervención educativa motivacional “Como Jugando” sobre el índice de masa corporal (IMC), conocimientos en alimentación, niveles de actividad física y patrones de consumo alimentario en escolares del 1.º al 4.º grado de primaria, de

cuatro instituciones educativas del Cercado de Lima. Se utilizó los siguientes materiales y métodos de estudio cuasi experimental, controlado, se evaluó el IMC, conocimientos en nutrición, frecuencia de consumo de alimentos y nivel de actividad física. Se aplicó la prueba de McNemar para muestras relacionadas y modelos de diferencias ajustados por variables relativas al escolar y la madre, el estudio incluyó a 696 escolares de 2 instituciones de intervención y 2 instituciones de control, durante el periodo de estudio el puntaje Z de IMC y prevalencias de obesidad no tuvo cambios. Se obtuvo como resultado el cual mostró impacto en mejorar los conocimientos en nutrición (OR: 1,46; IC95%: 1,17-1,81) disminuyó el riesgo de obtener un nivel bajo de actividad física (OR: 0,63; IC95%: 0,46-0,87) y mejorar los patrones de consumo de todos los alimentos, salvo verduras (grupo intervención), en el año 2014 se llegó a la conclusión. La intervención “Como Jugando”, al primer año de implementación, no redujo el Puntaje Z del IMC, sin embargo, tuvo mayor impacto sobre conocimientos en nutrición, redujo la probabilidad de tener un nivel bajo de actividad física y aumentó la frecuencia adecuada del consumo de frutas, agua sin azúcar, jugos envasados y galletas dulces y saladas.

Louis, J; Castro, P; Meza, V. (2017) realizaron una investigación en Perú titulada “Efecto de un programa Educativo Nutricional en la ganancia ponderal de niños del nivel primario de una institución Educativa”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de un Programa Educativo Nutricional en la ganancia ponderal de peso en niños de nivel primario de una Institución Educativa Particular de Arequipa, en el distrito de Cerro Colorado. La metodología empleada fue cuasi experimental, prospectivo: Se recogieron datos después de haber ejecutado el programa educativo, de corte longitudinal: Se realizaron dos evaluaciones del estado nutricional del grupo objetivo antes y después de la implementación del programa. El programa se llevó a cabo en 122 niños con sobrepeso y obesidad de 6 a 11 años de la Institución Educativa Particular “Tesoro de Jesús”, de nivel primario el nivel primario cuenta con 347 niños de primero a sexto grado. Se comenzó con la evaluación del estado nutricional de los niños, para determinar el porcentaje de sobrepeso y obesidad; también se evaluó el nivel de actividad física y conocimientos sobre una adecuada alimentación

escolar; en los padres de familia y docentes solo se evaluó su nivel de conocimientos en hábitos saludables, hábitos saludables en escolares y actividad física y en el personal de quioscos escolares se evaluó conocimientos sobre salud en alimentación. La aplicación del programa fue de 3 meses, donde se desarrolló los dos componentes del programa: el componente educativo; destinado a los cuatro grupos de estudio a través de intervenciones educativas y talleres didácticos y el componente de actividad física destinado solo para los niños, a través de pausas activas, rutinas de ejercicios y festival de psicomotricidad. Se encontró que los niños de nivel primario con sobrepeso y obesidad representan el 35.16 % del total de niños de nivel primario de la Institución Educativa; los niños que predominan son de 6 a 7 años con un 42.6% y de menor porcentaje las edades de 10 a 11 años con un 19.7 %. En la actividad física los niños con sobrepeso y obesidad antes y después de su participación en el Programa Educativo nutricional mostro cambios significativos, la evaluación inicial indicó que el 66,4% (n=81) presentó un nivel de actividad física regular y 33,6% (n=41) un nivel malo. Se evidenció después del programa que 70,5% (n=86) presento un nivel regular mientras 29,5% (n=36) fue buena la actividad física en los escolares. Se llegó a la conclusión que el Programa Educativo Nutricional es efectivo en la disminución de la ganancia ponderal en los niños de nivel primario, mostrándose diferencias significativas puesto que después de la aplicación del programa los niños con obesidad mejoro el estado nutricional y aquellos con sobrepeso pasaron a un estado nutricional normal.

Godoy (2012) realizó una investigación titulada “Efectividad del programa educativo en el conocimiento sobre alimentación y Nutrición del escolar a nivel del conocimiento de los padres de familia de la I.E.P. El Mirador N° 70717 – Puno”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del mismo, la investigación fue de tipo pre experimental con diseño pre y post test con un grupo de estudio, la muestra estuvo conformada por 18 padres, se utilizó un cuestionario estructurado. Los resultados dan a conocer que: antes de realizar la intervención educativa, se identificó conocimiento deficiente sobre alimentación saludable en 56%, seguido de nutrición saludable y distribución de comidas ambos con un 39% y solo 6% en

consumo de productos de la zona; después de aplicar el programa, 100% de los padres obtuvo conocimiento bueno en el tema de ingesta de productos de la zona, seguido del 72% en distribución de comidas, 67% en alimentación y nutrición saludable. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre alimentación y nutrición del escolar son diferentes después de la intervención del programa educativo, es por ello que este programa tiene efectividad.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Hábitos alimentarios

Arriojas (2013) indica que los hábitos alimentarios son un conjunto de actitudes y conductas que tiene cada persona al momento de alimentarse, según las necesidades personales debieran cumplir requisitos nutricionales para el cuerpo humano, pero en muchos casos pueden ser adecuadas e inadecuadas.

Los hábitos se transmiten en las familias de generación a generación (padre- hijo) y estos son influenciados por factores socioeconómicos, sociodemográficos, culturales, la preparación de alimentos y el consumo de estos.

Serafin (2012) indica que durante la primera infancia los niños forman sus hábitos alimentarios y estos se ven influenciados por la familia y escuela porque pasan la mitad del día en estas instituciones socializando y aprendiendo.

Por otro lado Macias, Gordillo y Camacho (2012) refieren que los hábitos alimentarios provienen de la familia, se van reforzando en la etapa escolar y se consolidan en la juventud, siendo esta etapa de la niñez la fundamental para consolidar los hábitos alimentarios pero se van modificando por diferentes factores.

Hablar de hábitos alimentarios implica el llevar una dieta equilibrada y saludable para el bienestar del cuerpo humano, cubriendo así las demandas energéticas del mismo. Del mismo modo a los hábitos alimentarios va de la mano la actividad física.

2.2.2. Hábitos alimentarios saludables en escolares

2.2.2.1. *Dieta sana – alimentación saludable*

Ministerio de Salud [MINSa] (2015) El Instituto Nacional de Salud como Organismo Público ejecutor del Ministerio de Salud, y coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición a través del Centro Nacional del mismo está encargada de la prevención, el control de riesgo y problemas de nutrición en la población, para poder evitar enfermedades. El instituto desarrolló investigación en actividades de nutrición y estudios de relación con el resultado de observar y monitorizar los indicadores en relación con el estado de nutrición de dicha población. Según las etapas de vida la vigilancia de nutrición presenta diversas características. En la etapa de vida niño, el problema es la ganancia de talla en relación a la edad para medir el indicador de desnutrición crónica que define el máximo intelecto del niño, a medida que avanza por etapa, adolescente, joven, adulto y adulto mayor se incrementa un gran problema que es la creciente ganancia de peso para la talla esto se conoce como sobrepeso y obesidad las cuales son enfermedades nutricionales en la actualidad, que conlleva el desarrollo de enfermedades no transmisibles, lo cual puede llegar hasta la muerte. La nutrición es primordial porque ayuda a desarrollarse plenamente en todas las dimensiones del ser humano, por ello primero se debe vigilar el estado nutricional en la población, realizando acciones de preventivas, desarrollando estrategias en el primer nivel de salud que involucren apoyo continuo, evitando así problemas económicos a los individuos y a las familias, de dicha sociedad. Zegarra et al. (2012) en su investigación realizada en el colegio Nacional de Lima, da a conocer que en los últimos años se han recolectado evidencias sobre la calidad de una buena alimentación, especialmente en las etapas de desarrollo como son la niñez y la adolescencia, fundamentales para una adecuada nutrición logrando alcanzar el máximo desarrollo físico e intelectual.

2.2.2.2. *Consumo de agua*

El consumo de agua en los escolares es de suma importancia; porque debido al tiempo que pasan en las aulas y al desgaste intelectual y físico que realizan; su cuerpo requiere de este importante componente. Gabriela

(2013) recomienda en su investigación diversos porcentajes del consumo de agua según edad, en menores de seis meses, toda el agua debe provenir de la leche propia de la madre, a razón de 100 a 190 ml/kg/día; de seis a 12 meses, 800 a 1000 ml/día, sumando leche e introducción progresiva de agua a partir de los 6 meses de edad. Los niños de 2 a 3 años deben consumir 1,300 ml/día, y los de 4 a 8 años, 1,600 ml/día. De 9 a 13 años, las mujeres deben consumir 1,900 ml/día y los hombres 2,100 ml/día. Para los mayores de 14 años se recomienda el mismo consumo de agua que para los adultos.

Asimismo Gabriela (2013) en los EE.UU, da a conocer sobre la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos, en la cual manifestó que el alimento que consumían los niños contenían un promedio de 393 ml de agua, a la que se añadían 95 ml en la preparación de los alimentos; los niños consumían en promedio 624 ml de agua simple y 506 ml de agua en otras bebidas, como leche entera, jugos y gaseosas.

En Alemania, los infantes de dos a tres años consumen un promedio de 1,114 ml/día de agua, y los de 9 a 13 años, 1,891 y 1,676 ml/día de agua principalmente agua pura, respectivamente. El resultado en la salud de niños y adolescentes, por consumo de bebidas azucaradas, es la deficiencia de calcio, magnesio, vitaminas A y C. El número de niños con sobrepeso ha incrementado el doble en la actualidad. Haciendo de esto un problema social.

Por otro lado en América latina, en el país de México el 20.7% de la energía que consumen los escolares, proviene de bebidas. En este grupo, predominaron las bebidas con alto contenido de azúcar, contra 6.6% en población preescolar. Los niños de nueve a diez años de la Ciudad de México, consumen bebidas azucaradas; solo beben agua después de las clases de educación física, siendo estas bebidas deportivas y energizantes; por otro lado al regreso de la escuela toman agua en mínimas cantidades. Numerosos estudios se han centrado en la promoción de una alimentación saludable en los escolares, pero muy pocos mencionan al agua dentro de sus variables de estudio.

La intervención escolar realizada en Alemania, educó a los niños sobre el valor del agua a los cuales se les proporcionaron filtros especiales en los

bebederos y botellas de agua, el cual tuvo como resultado el aumento significativo del consumo de agua en vasos diarios el cual redujo el sobrepeso en un 30%, esto ayudó a tener niños con buenos hábitos, reduciendo así las enfermedades de la actualidad.

2.2.2.3. Consumo de frutas y verduras

Los niños es difícil de comer las verduras porque no es agradable a su paladar y por ello no consumen las vitaminas necesarias, por lo cual la alimentación debe ser guiada por un adulto y se debe consumir 5 veces al día de todos los colores.

Por ello, según la (OMS, 2010) hace referencia que la alimentación complementaria adecuada no solo depende de su nutrición el niño sino también depende del cómo, cuándo, dónde y quién le da los nutrientes y en especial de comenzar la alimentación con verduras y frutas para adquirir adecuada inmunización .

Varios estudios sobre comportamiento saludable han concluido que la mayor parte utiliza un estilo casual de alimentación en sus hijos, esto es cuando el niño por si solo se alimenta y son pocas las veces que se puede ver que son animados a terminar de comer. Hay una manera adecuada de alimentación que mejora la nutrición y es la alimentación perceptiva la que ayuda a incentivar el consumo de verduras en los niños. Es una estrategia a implementar en cada casa con menores.

2.2.2.4. Consumo de Cereales

Indica que es primordial en la alimentación porque aporta un alto contenido de fibra al cuerpo y tiene una cantidad de grasa y se encuentra en las papas; arroz; trigo y las harinas de estos; por ello son fuente de energía del cuerpo humano a estos también se los conoce como carbohidratos y son saludables de toda forma ayuda a controlar el peso si se combina con ejercicio físico y por su elevado contenido en fibra ayuda a un adecuado tránsito intestinal en las diferentes edades siendo los más beneficiados los menores En los escolares los carbohidratos son del agrado, pero por su alto contenido nutricional si se consume en exceso lleva a aumentar el tejido adiposo en zonas localizadas, reflejado en el

peso- y talla para su edad, convirtiéndose en futuro en enfermedades no transmisibles.

2.2.2.5. Consumo de carne, lácteo y pescados

Hábitos alimentarios saludables, (s. f.) en los niños son los alimentos más consumidos; tienen proteínas siendo este macronutriente imprescindible en el crecimiento, porque aporta energía para realizar todas las funciones del cuerpo humano; este grupo son los formadores del organismo; no se debe exceder con su consumo, porque las proteínas están compuestas por moléculas más pequeñas, llamadas aminoácidos. Existen dos tipos de aminoácidos, dependiendo de las funciones que realizan en el cuerpo:

Aminoácidos esenciales: el cuerpo no los puede producir y se obtienen exclusivamente del consumo de alimentos. Ejemplo de alimentos ricos en aminoácidos esenciales son la leche, el queso, los huevos, ciertas carnes, las verduras y las nueces.

Aminoácidos no esenciales: son producidos por el cuerpo a partir de los aminoácidos esenciales o del proceso de digestión de las proteínas.

2.2.2.6. Lípidos con moderación

Hábitos alimentarios saludables, (s. f.) Las grasas son nutrientes esenciales en la dieta, pero su consumo debe ser moderado. Es importante incluirlas en la dieta porque: Son excelente fuente de energía. Un gramo de grasa aporta 9 calorías, mientras que los carbohidratos y proteínas proporcionan 4 calorías por gramo, las grasas transportan a través del cuerpo las vitaminas A, D y E. también da el buen sabor de los alimentos.

2.2.2.7. Comidas rápidas – muerte acelerada

Hábitos alimentarios saludables, (s.f.) esta práctica de alimentación en escolares es la más usual porque son comida agradables al paladar pero con excesiva cantidad de grasa que convierten a los niños en una bomba de tiempo predisponentes para enfermedades no transmisibles como diabetes, enfermedades coronarias, a los alimentos rápidos también se agrega la bebidas gaseosas que tienen gran cantidad de azúcar. Estos alimentos se deben evitar en los escolares.

2.2.3. Riesgos de una alimentación no saludable

Daza y Dadán (2013) da a conocer que desde el nacimiento estamos alimentándonos mediante la leche materna, desde los 6 meses empezamos a complementar con diversos tipos de alimentos y posteriormente vamos consumiendo la mayor proporción de alimentos de acorde a nuestra edad, realmente esto solo es teoría, hoy en día la tecnología y diversas ideas han hecho que esta alimentación sea de manera diferente incorporándose a lo antes mencionado las leches procesadas y o formulas médicas que el abuso de dichas tienen consecuencias a lo largo, como niños con sobrepeso y obesidad.

Por otro se debe saber que en el primer año de vida el peso corporal se triplica y la grasa corporal se duplica siendo así que los lactantes hasta los 3 años con sobrepeso presenta un riesgo mayor hasta la edad adulta, otra de las causas para el sobrepeso es si los progenitores lo han padecido pero pudiendo evitar dicho comportamiento con una nutrición adecuada. Por consecuencia trae diferentes problemas y riesgos como:

- Prevalencia al aumento de diversas enfermedades respiratorias.
- Daño al riñón por sobrecarga de nutrientes, especialmente proteínas y minerales que el infante debe eliminar por esa vía, y por lo cual padece de deshidratación porque se necesita mucha agua para eliminar las sustancias de desecho.
- Desnutrición, anemia y deficiencias nutricionales debido a interferencias en la adecuada absorción de los nutrientes en la leche materna o disminución del consumo de ella.
- Diabetes e Hipertensión.
- Enfermedades intestinales.
- Obesidad.

2.2.4. Problemas Nutricionales

2.2.4.1. Obesidad en niños

Funes (2012), menciona en su estudio realizado en Argentina que escolares con sobrepeso y obesidad sus posibilidades de sufrir diversas enfermedades son mayores, por ello se debe evaluar su alimentación como una emergencia prioritaria. El objetivo de dicho estudio es: conocer las

características de alimentación de los escolares de 6 a 12 años con sobrepeso y obesidad de la Escuela N° 215 “Octavia Ricardone”, Bigand, Provincia de Santa Fe, 2010. Su metodología es de estudio tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población fue por alumnos de ambos sexos de 6 a 12 años. Se obtuvo una muestra no probabilística (intencionada), conformada por alumnos que presentaron sobrepeso y obesidad. Las variables fueron: edad, sexo, estado nutricional, distribución de comidas en el día, frecuencia de consumo de alimentos habituales, adecuación de macro y micronutrientes. Se aplicó una encuesta la cual se brindó a todos los alumnos. Se llegó a la conclusión que las edades con alto sobrepeso fueron niños de 10 y 6 años, mientras que la obesidad fue niños de 11 años.

También Caruci (2005) dice que la obesidad es una epidemia mundial y una problemática de salud pública con una tendencia que asciende silenciosamente, el nivel elevado de peso suele iniciarse en la infancia. La obesidad y el sobrepeso producen un impacto negativo en la eficacia de vida de cada estudiante, esto es una preocupación porque causa enfermedades no transmisibles de la actualidad como problemas cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, etc. La obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida hasta por lo menos en 10 años, por ello va a representar una carga económica elevada, para la sociedad y el estado.

Enriquez (2005) dice que el periodo entre los tres y diez años es importante para predecir el futuro sobrepeso. La obesidad describe el aumento del peso del IMC de niños cuando empieza la socialización entre 5 y 7 años. Esto da a entender que aproximadamente la mitad de escolares con sobrepeso lo llegarán a tener de adultos.

Londoño y Tovar (2009) hacen saber que el problema del sobrepeso en la niñez presenta una creciente a nivel mundial en los últimos años, esto se convierte en una epidemia según la OMS, los datos estadísticos a nivel mundial nos arrojan cifras que indica que 22 millones de niños mayores de 5 años se encuentran con sobrepeso. El sobrepeso actualmente es un

problema que está en creciente. Esto quiere decir que en niños existen múltiples puntos y métodos que ya se encuentran aceptados para diagnosticar este problema. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) estableció como punto de corte para el sobrepeso un valor superior al percentil 85 del IMC. Se debe saber que los niños con este problema de sobrepeso tienen mayor riesgo de contraer enfermedades como la hipertensión, hipercolesterolemia, hiperinsulinemia, y síndrome metabólico, esto es la disminución de la liberación de la hormona de crecimiento, esto conlleva a problemas psicológicos y sociales, porque no llegan a sentirse bien uno mismo y la gente que les rodea pueden llegar a discriminar a estos niños, y siendo mayores después no serán sociables ante la sociedad.

América Latina, presenta una prevalencia de obesidad de los cuales la mayor cantidad se concentra en América del Sur, con un 4.6%, y América Central 3.5%. El país con el más alto índice es Chile, presentando una elevada prevalencia de obesidad del 17% en niños, y 18.8% en niñas, en el año 2012; ésta información se obtuvo mediante encuestas aplicadas para conocer el estado Nutricional.

El sobrepeso es la ingesta excesiva de alimentos grasos, siendo pre mórbido para la obesidad, considerándose no enfermedad pero es una condición predisponente para el desarrollo de enfermedades, pudiendo prevenir con la actividad física, quemando grasa acumulada.

La obesidad es una enfermedad de riesgo para la salud que se encuentra en todos los grupos etarios, teniendo la prevalencia en la adultez seguida por el grupo escolar y pre escolar. Declarada como “La epidemia del siglo XXI” siendo está prevenible.

2.2.4.2. Desnutrición Crónica

Se define como el retardo de altura para la edad (A/E) asociada normalmente a situaciones de pobreza.

Por ello, el MINSA (2015) menciona que en el Perú según la OMS la prevalencia de desnutrición crónica, fue de 17,7%. Según el área de residencia existe diferencia entre el área urbana y rural, mostrando que fue

tres veces mayor la desnutrición crónica en un 34,6%, que el área urbana con un 11,4%. En los últimos años las cifras han disminuido, con relación a los datos del Informe del Estado nutricional de la población en el 2011, la cifra de desnutrición crónica ha pasado de 19,0% a 17,7%, esto da a conocer que la cifra ha disminuido. En el área urbana las cifras aún se mantienen en 11,8% en el 2011 y 11,4%. La desnutrición crónica ha disminuido en el área rural un 37 % en 5 años, no alcanzando la talla esperada para su edad. Por ello un niño con desnutrición crónica presenta una disminución de: la capacidad funcional, capacidad de trabajo, desarrollo intelectual, crecimiento físico, pudiendo desencadenar una muerte evitable, infecciones e infestaciones y retardo del crecimiento intrauterino.

Aguilar (2013) realizó una investigación titulada “El Origen de la desnutrición” quien da a conocer la situación del problema del estado nutricional en los niños, dicha situación viene afectando a todos los países, de los cuales Perú no está excepto, debido a la pobreza que tiene el impacto en las poblaciones del medio rural y barrios urbanos marginales de la región andina, siendo los más vulnerables los escolares. Puno es uno de los departamentos con mayor demanda de habitantes en áreas rurales, lo cual se ve involucrado en este contexto. De igual manera indica que el origen de la desnutrición radica en privaciones ambientales deficientes, teniendo conocimientos escasos sobre alimentación saludable, generando así una dieta deficiente en calorías, proteínas, yodo, hierro y micronutrientes, o por la existencia de una enfermedad recurrente.

En el Perú lo padecen 495 mil niños siendo esto el 18% de la población infantil, y a nivel mundial 6800 niños mueren cada día. En el Perú la desnutrición crónica comienza a establecerse a partir del cuarto mes de edad cuando se hace insuficiente la leche materna y es remplazada por aguas azucaradas y/o fórmulas.

La mejor intervención de prevención es la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

La desnutrición crónica infantil se presenta con elevada incidencia en las zonas rurales siendo una de las consecuencias y causas la anemia en

niños, por ello la DC en el año 2014 disminuyó en las 17 regiones siendo las más importantes: Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Puno entre otros.

Por ello se sabe que la desnutrición crónica provoca retraso en el crecimiento de los niños.

2.2.4.3. Desnutrición Global

Se define como la carencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal y se usa para dar seguimiento para los objetivos del milenio ($P/A.A/E = P/E$).

Por ello el MINSA (2015) tuvo como objetivo del Milenio, una meta de reducir a la mitad la desnutrición global, entre 1990 y 2015, el objetivo fue disminuir el peso inferior de los niños menores de 5 años a un peso saludable correspondiente a su edad. Este indicador ayuda a medir la carencia ponderada, es decir, la disminución de peso para la edad, teniendo como informe final (2015) que el porcentaje de personas con nutrición insuficiente en las regiones en desarrollo cayó a casi la mitad desde 1990, pasando de 23,3% en el período 1990–1992 a 12,9% en el período 2014–2016. .

La OMS mostró que 4,5% de niños a nivel nacional tuvo una carencia de peso para la edad. El área rural presentó una frecuencia mayor comparada con la urbana, llegando al 9,4%, quiere decir que 1 de cada 10 niños no obtuvieron un peso adecuado para su edad. Quiere decir que el proyecto fue deficiente en la ayuda a los niños de las zonas rurales en el Perú.

La desnutrición global en el Perú representa el resultado de desequilibrio nutricional pasado y presente, en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de los niños, para ello se compara la talla y el peso de los niños.

2.2.4.4. Desnutrición Aguda:

Es aquella que se desarrolla en un niño de forma rápida por la falta de alimentos con las calorías necesarias para su edad desencadenando en un alto riesgo de mortalidad, el indicador utilizado es P/T.

Esta desnutrición es la que inicia a todo este problema pasando luego a moderada y llegando a la severa, por ello es fundamental detectar este grado de desnutrición para no llegar a tener consecuencias en la salud de los niños.

En países de Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición aguda no ha alcanzado a un punto alto de los porcentajes, llegando a permanecer, poco o más o menos entre el 1 y el 4%, durante dos décadas. En el Perú en el 2015 la desnutrición aguda se localizó en 2,0% a nivel nacional, por áreas urbana y rural. (MINSA, 2015).

2.2.5. Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es un número que se calcula con base en peso y talla de la persona. Dicho indicador identifica a las categorías del peso que pueden comprometerse con problemas de salud.

Mamondi (2011) da a conocer que la obesidad en niños y jóvenes constituye un problema de salud pública a nivel mundial. La calidad de vida relacionada con la salud es un indicador importante para la comprensión de la carga de enfermedades que conllevan hasta la muerte. Este trabajo tuvo como objetivo describir las características de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad y observar en comparación con aquellos sin exceso de peso según edad, sexo y nivel socioeconómico, en la ciudad de Bahía Blanca en el año 2011. El método fue de estudio transversal con muestreo polietápico. Se aplicó una encuesta auto-administrada que incluyó el Kidscreen-52, peso y talla. Se clasificó el IMC en grupos según exceso de peso. Se obtuvo como resultado en niños una prevalencia de obesidad de 4,1% y en adolescentes de 1,4% esto se asoció con edad, sexo, nivel económico y escolaridad materna. Se observó menor puntuación de CVRS en obesos y diferencias según edad y sexo; en niñas fue menor en bienestar físico, auto-percepción, ambiente escolar y recursos económicos ya que todos no tienen una economía igualitaria ($TE > 0,23$); en niños en bienestar emocional y apoyo social ($TE > 0,23$); entonces se debe de saber que el impacto de la obesidad en la CVRS fue diferente según nivel económico. En conclusiones la obesidad afectó la CVRS de manera desigual según sexo, edad y nivel económico. Prevenir la obesidad podría incidir positivamente en la CVRS de niños y adolescentes. Esta investigación ayuda a tener resultados coherentes en niños del nivel primario.

La clasificación según IMC es:

- 1) Normal: IMC 19-25
 - 2) Sobrepeso: IMC 25-27
 - 3) Obesidad: IMC > 27
- Obesidad severa: IMC >31
- Obesidad mórbida: IMC > 39

2.2.6. Índice de Masa corporal en Niños (IMC)

Según centros para el control y la prevención de enfermedades - CDC indica que el IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los infantes. Los CDC y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el uso del IMC para detectar el sobrepeso y la obesidad en los infantes desde los 2 años de edad.

En los niños, el IMC se usa para determinar la obesidad, el sobrepeso, el peso saludable o el bajo peso. Sin embargo, el IMC no es herramienta de diagnóstico. Por ejemplo, un niño puede tener un IMC alto con respectivos a la edad y el sexo, pero para determinar si el exceso de grasa es un problema, el médico pediatra necesita realizar evaluaciones paulatinas. Estas evaluaciones incluye la medición del grosor de los pliegues cutáneos, control de alimentación, actividad física, antecedentes familiares y otras.

Se calcula el IMC usando la calculadora de percentiles del IMC de la CDC que requiere los siguientes pasos:

- Antes de calcular el IMC, se tiene que obtener las medidas precisas de estatura y peso, en centímetro o metros y en kilogramos respectivamente.
- Luego se calcula el IMC y el percentil vaciando los datos obtenidos anteriormente en la Calculadora del IMC para niños y adolescentes. El número del IMC se calcula usando fórmulas estandarizadas.
- Después debe revisar el percentil calculado del IMC por edad, los resultados se presentan en percentil que miden dos criterios diversos de los que se usan para interpretar el IMC en los adultos, la edad y el sexo se tienen en cuenta en los niños y en los adolescentes por dos

razones: La grasa corporal cambia con la edad. (El IMC para niños se conoce como IMC por edad.); La cantidad de grasa corporal varía entre ambos sexos. El IMC por edad para niñas y niños tienen en cuenta estas diferencias y permiten la interpretación de un número de IMC a un percentil para el sexo y la edad de un niño.

- Por último se debe ubicar la categoría del nivel de peso para el percentil del IMC por edad calculado como se muestra en la siguiente tabla. Estas categorías se basan en las recomendaciones del comité de expertos.

Tabla 1

“Categorización de IMC en niños”

Categoría de nivel de peso	Rango de percentil
Bajo Peso	Menos del percentil 5
Peso Saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

2.2.7. Actividad Física

Loptegui (2013) ha definido la actividad física operativamente como diversos movimientos del cuerpo producido por la musculatura esquelética que resulta en gasto energético. Los componentes del gasto energético total, comprenden la tasa metabólica, que puede comprender entre el 50 y el 70 % de la energía consumida; el efecto de los alimentos de 7 a 10 % y la actividad física constante. El gasto por la actividad física será mayor en los individuos activos. La actividad física regular es la única manera voluntaria de aumentar el gasto energético, el cual produce la circulación de las reservas energéticas corporales, lo que puede ayudar a disminuir de peso y llevar una vida sana y feliz.

La estrategia mundial de régimen alimentario, actividad física y salud, recomienda que todos los niños deben de realizar actividad física a diario que más adelante llegue a formar parte de su estilo de vida como comer, vestirse etc. El tipo y el tiempo de ejercicio no están determinados, aunque

se estima que en preescolares puede ser suficiente la actividad natural cuando se le permite el juego libre, en escolares y adolescentes se aconseja realización de 30 a 60 minutos de actividad física de moderada a intensa, todos los días del año. En la cual incentivar a cada uno de los alumnos traerá buenos resultados y ayudará a disminuir enfermedades.

Enriquez (2005) da a conocer que en la actualidad los hábitos de vida que se tiene incrementa la obesidad y se ha elevado en forma más frecuente a nivel mundial. Esto depende de las comidas que son más fáciles de preparar e ingerir, ello hace que la actividad sedentaria crezca repentinamente, es así que se ha perdido el ejercicio físico de a poco. Es también un punto importante porque en la actualidad las grandes ciudades no se encuentran con espacio necesario para que los niños y adultos realicen su ejercicio diario. Esta falta de estímulo para la actividad física también es la televisión o realizar trabajos escolares, es así que se va desarrollando poco a poco el sobrepeso. Entonces para incorporar la actividad física se debe tener en cuenta varios aspectos como disponibilidad de tiempo y lugar. Dicho ejercicio debe ser con un tiempo regular, es decir el ejercicio debe ser diario y por un tiempo mínimo de 10 minutos, el ejercicio que se debe hacer es correr, hacer aeróbicos, montar bicicleta esto debe ser agradable al niño, en este ejercicio se debe de consumir agua pura de 1 a 2 botellas.

En la actualidad la tecnología está volviendo a las personas tanto niños jóvenes y adultos sedentarios, puesto que ocupamos mucho más tiempo a las obligaciones diarias o simplemente prestamos más atención a esos aparatos tecnológicos, olvidando así la actividad física. Para mantenerse saludable la práctica de ejercicio es importante realizarla, saber que los beneficios de la actividad física son innumerables mejorando el estado de salud. Pero realizar actividad física de manera aislada no basta, porque esta debe de acompañarse de manera equilibrada, ausencia de vicios, dormir las horas adecuadas, haciendo de esto un conjunto de hábitos saludables de la persona.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2018) refiere que la actividad física ayuda a reducir el riesgo de hipertensión arterial, problemas cardiacos, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon, depresión, caídas, ayuda a la salud ósea y es importante para el control del peso, pero dicha actividad física debe realizarse según edad y sexo, la actividad física no debe confundirse con el ejercicio, ya que este último es algo planificado, estructurado en un tiempo determinado, la actividad física abarca el ejercicio y a su vez otras actividades de movimiento corporal como juegos, tareas domésticas, medios de transporte y actividades recreativas.

Aumentar el rango de actividad física es una necesidad social no solo individual, por ello el Ministerio de Salud propone un manual titulado “El aumento de la actividad física para la aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud” (2008).

2.2.7.1. Actividad Física en niños

Según la OMS (2018) en su estrategia mundial sobre: régimen alimentario, actividad física y salud, recomienda que la actividad física debe desarrollarse de acuerdo a edad sexo de los individuos por ello los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben realizar actividad física como mínimo 60 minutos por día, con repeticiones de tres veces por semana para reforzar sus muslos y huesos que están en crecimiento, la realización de esta actividad al aparato locomotor, sistema cardiovascular y al sistema neuromuscular para aprender a controlar los movimientos, logrando con todo esto un peso saludable. Así mismo la actividad física es beneficioso en el ámbito psicológico y social; ayudando a disminuir la ansiedad y la depresión, ayudando a generar autoconfianza y puedan integrarse y expresarse sin miedo a nada con los que le rodean, siendo la actividad física una estrategia para alejar a los escolares de los vicios como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y adicción a los juegos, mejorando su desempeño escolar.

Debido a la prevalencia de niños sedentarios a causa de pasar horas tras horas delante de televisores, Smartphone, tablets y otros dispositivos

se ha incrementado el sobrepeso en los niños de la actualidad. Por ello es fundamental fomentar el ejercicio en los niños utilizando diversas estrategias como, limitar el tiempo que dedican a las actividades sedentarias, como uso de TV, Smartphone, para ello la academia americana de pediatría AAP, sugiere lo siguiente:

- Poner límites a los niños; limitar las horas frente a las pantallas evitando que estos quiten horas de sueño al niño.
- En los niños de dos a cinco años solo se le debe permitir pasar una hora o menos al día frente a estas pantallas.
- Guarde las TV, computadoras, etc, fuera de las habitaciones de sus hijos y apáguelo durante las horas de comida.
- Realice ejercicio en compañía de su hijo por lo menos tres veces a la semana.
- La actividad física es la etapa escolar debiera hacer de una hora a mas fraccionadas en un periodo de 15 minutos.
- Incentive a que su hijo participe en actividades físicas como maratones y campeonatos.

Recordando que los niños aprenden siempre por el ejemplo.

2.3. Modelo Teórico

Galvis, Parra y Ortega (2015) en su investigación sobre teorías de enfermería describe el modelo de Nola Pender que es la Promoción en Salud, la teoría da a conocer la identificación de factores cognitivos de las personas, estas a veces son modificadas por diversas características personales e interpersonales y situacionales, que al ser cambiadas da como resultado conductas para el mejoramiento de la salud. Se debe promover una vida saludable mediante a educación.

Galvis et al. (2015) Nola J Pender, planteó promover un estado óptimo de salud esto como objetivo de anteponerse a la prevención, aquí se puede identificar los factores que influyen en la elección de decisiones y acciones para prevenir enfermedades en las personas. Los factores cognitivos-perceptuales también se pueden modificar por diversas situaciones,

influencias personales y de la sociedad, esto ayuda a tener conductas positivas para cuidar nuestra salud.

Meta paradigmas:

- Salud: Estado altamente positivo. La salud es de mayor importancia para el ser humano.
- Persona: Cada persona es única debido a los factores variables, cognitivos perceptuales.
- Entorno: Ambiente donde se desglosan los factores modificables y factores cognitivo-perceptuales los cuales influyen en las conductas de salud.
- Enfermería: Es la carrera especialista que en los últimos años a tenido un crecimiento notorio, donde la enfermera está a cargo de la motivación y la enseñanza a cuidar a diario su salud y la de las personas para poder prevenir enfermedades, como también tratarlas para una mejora.

Según la (“Estrategia Nacional de Salud / Metas 2011 – 2020 - Biblioteca Ministerio de Salud,” 2011) trazada para la década 2011-2020 ha propuesto potenciar acciones de promoción de salud, en los cuales se desarrolló entornos saludables y estilos de vida saludable, estos desafíos proponen el objetivo de reducir los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso, obesidad, esto implica ayudar a llevar una vida saludable y así crear entornos saludables para aumentar los factores protectores en las personas de la sociedad y de mundo.

2.4. Definición de términos

Niñez: Se denomina niñez a la fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia. Entre el momento del nacimiento y aproximadamente hasta los 13 años, una persona se considera niño o niña. La niñez, también llamada infancia es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento, la niñez está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia (Conde, 2011).

Sobrepeso: Es la acumulación anormal y excesiva de grasa lo cual es un riesgo para la salud. Es un estado pre mórbido de la obesidad, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consume y la actividad de energía que se gasta en actividades físicas, según la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, México (2013).

El sobrepeso se define como un peso de 10 a 20 % mayor a la estatura en centímetros. El sobrepeso no es una enfermedad pero es una condición que predispone al desarrollo de enfermedades no transmisibles como: diabetes, hipertensión, arritmias cardíacas, dislipidemias. La mayoría de casos de sobrepeso se encuentran en los países centralizados debido al consumo de comidas chatarras, presentando trabajos que no requieren esfuerzo física (Meléndez, 2014).

Obesidad: Se define como el aumento excesivo de grasa corporal aumentando así el tejido adiposo, es una enfermedad crónica compleja y multifactorial que suele iniciarse en la infancia y adolescencia que se puede tratar, que aparece cuando existe un exceso de grasa en el cuerpo. Los expertos dan advertencias de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que acentúa y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares, e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales. Con excepción de las personas que son muy musculosas, aquellas cuyo peso supera en un 20 por ciento o más el punto medio de la escala de peso según el índice de masa corporal (IMC), son consideradas obesas. (Porti, 2011).

Bajo peso: Es el peso inferior con respecto a la estatura y edad, esto se debe a factores que van desde la información genética hasta problemas médicos, psicológicos (depresión, ansiedad) y anorexia. Bajo peso corporal es considerado insuficiente para mantener una buena salud. A menudo se define en términos de un índice de masa corporal inferior a 18.5, es por lo general identificado como un peso bajo (Cruz, 2014).

Desnutrición: Es una enfermedad que es producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para

mantener el equilibrio del organismo, ésta ocurre cuando no se ingieren alimentos y la falta de consumo de éstos hace que el cuerpo de una persona gaste más energías calóricas de las que consume. Existen síntomas que sufren las personas que se encuentran en desnutrición, pero dentro de los más resaltantes podemos citar: la fatiga, los mareos y la pérdida de peso, además de estos otros síntomas muy delicados que pueden llegar a producir la muerte de una persona, teniendo en cuenta que la desnutrición se divide en tres categorías: desnutrición aguda, global y crónica (Prudhon, 2012).

IMC: El Índice de masa corporal es una medida que asocia el peso de una persona con su talla o estatura. Se la abrevia con las siglas IMC. El conocimiento de esta medida permitirá conocer si estamos dentro de la media de peso considerada como saludable o si en su defecto se está por encima de la medida estándar y por caso estamos padeciendo de sobrepeso. Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (Vinueza, 2013).

Agua: La función esencial del agua y de las bebidas líquidas en general es ayudar a hidratar. Se debe saber que el agua es un nutriente esencial para el sostenimiento de la vida y la regulación de la temperatura del cuerpo, sin agua no hay vida. Además forma parte de la base estructural de los seres vivos, es de importancia para el transporte de materiales del cuerpo, sirve para aportar nutrientes a los tejidos, actúa como disolvente para las reacciones químicas y sirve en la eliminación de sustancias de deshecho tóxico, y ayuda a estar tranquilo, feliz y saludable. (hacerfamilia.com.2017).

Hábitos alimentarios: Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (FEN, 2014).

Actividad física: La capacidad para hacer ejercicio físico, puede ser medida, evaluada y asociada como un potente indicador del estado general de salud, ya que dicho ejercicio ayuda a que los niños y adolescentes lleven una vida libre de sedentarismo y así puedan ellos incluirse a la sociedad actual (Muros, 2015).

Programa educativo: El programa educativo es proceso pedagógico. El programa ayuda a conocer la orientación a la persona a cargo del tema, es un contenido didáctico para las personas que estarán de oidores, es una manera de poder conseguir los objetivos planteados, técnica de enseñanza didáctica. Los programas educativos suelen contar con ciertos contenidos y objetivos. De esta manera, se espera que todos los ciudadanos de un país dispongan de cierta base de conocimientos que se considera imprescindible por motivos culturales, históricos o de otro tipo. Los programas educativos presentan diferentes características aún en un mismo país. Cada centro educativo incorpora aquello que considera necesario y le otorga una fisonomía particular al programa educativo que regirá la formación de todos los alumnos (Oyas, 2015).

Programa “mi peso me hace feliz”

El programa educativo “Mi peso me hace feliz” se enfoca en prevención y promoción de la salud, fomentando hábitos saludables en los escolares e incentivando a sus padres a cultivarlos desde pequeños.

Metodología del programa

La metodología utilizada para el plan de clases fue ARDE (Animación, reflexión, demostración y evaluación). Este programa consta de un módulo elaborado por las facilitadoras donde el programa presentó dos unidades denominadas “Conociendo mi estado nutricional” y “Practiquemos lo aprendido” respectivamente; la primera unidad consta de 5 sesiones que abarca los comportamientos saludables, la segunda unidad se enfoca a realizar todo lo aprendido en la unidad uno, realizando talleres indistintamente. El programa fue ejecutado durante 4 meses (marzo – junio 2017). Los materiales que se utilizaron fueron diapositivas, cartelones,

recordatorios en los salones de clases, materiales para los talleres demostrativos, premios para los concursos.

Sesiones educativas del programa “Mi peso me hace feliz”

Se desarrolló un módulo, con dos unidades, siendo la primera unidad con 5 sesiones, utilizando la metodología ARDE con diversas técnicas participativas.

Sesión 1: Comportamientos Saludables (alimentación sana y ejercicio físico) tiene como objetivo; lograr por medio del programa educativo que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre el concepto, importancia y función del comportamiento saludable.

Sesión 2: Hábitos alimentarios; con el objetivo de lograr por medio del programa educativo que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre los alimentos que debe contener una alimentación adecuada y alimentos que no se deben de consumir, importancia de la alimentación, definición sobre alimentación; se desarrollara el tema en 60 minutos de manera conferencia (Alimentación saludables en edad escolar , y grupos de alimentos) ,a manera de taller en grupos de trabajo realizaron sus propios preparados de menú, con las pautas mencionadas en la conferencia

Sesión 3: “El agua es vida” teniendo por objetivo lograr por medio del programa educativo “EL AGUA ES VIDA” que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre la importancia del consumo de agua a diario, la cantidad y prevenir las enfermedades. Se desarrolló a manera de conferencia salón por salón con los alumnos mediante la concientización por videos reflexivos, discerniendo el tema de la importancia del agua, cuanto de agua debe consumir según la edad, para luego realizar una infografía sobre el consumo diario de agua que fue de recordatorio en cada salón.

Sesión 4:”Consumo de frutas” Lograr por medio del programa educativo que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre el consumo de frutas, para que sirven las frutas en el

organismo de cada persona, porque se debe de consumir las frutas, que beneficios da al nuestro cuerpo, que vitaminas aporta al cuerpo. De manera de conferencia se dictó el tema a padres de familia sobre la fruta y sus variedades, la importancia de las frutas, vitaminas de las frutas. A manera de taller cada padre de familia preparo el consumo de fruta de su hijo antes de la conferencia y después de la conferencia como debiera ser el consumo de fruta.

Sesión 5: El ejercicio es vital lograr por medio del programa educativo que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre el ejercicio físico, como emplearlo y para qué es importante, mediante videos de enfermedades a causas del sedentarismo en la niñez; a manera de conferencia se habló de la importancia; cuanto tiempo y que tipo de ejercicios son los recomendables a los niños.

La segunda unidad constó de 3 sesiones demostrativas

Sesión 6: Informe de IMC de cada niño; con el objetivo de focalizar la problemática, se dio de manera individual a cada padre de familia; invitándolos a acercarse al departamento de enfermería del colegio mediante y comunicados institucionales, utilizando las tablas de la NSC para IMC en niños.

Sesión 7: Taller demostrativo de alimento; con el objetivo de que los padres de familia conozcan los alimentos y los nutrientes de cada uno, está dirigido a los padres; comunicando días con anticipación que cada madre; traiga un alimento designado por las facilitadoras para este taller, con pautas dadas en una pequeña conferencia antes de ejecutar el taller; se necesitó implementos de cocina designado a las madres para que puedan traer.

Sesión 8: Concurso de loncheras saludables; con el fin de que los alumnos, maestros y padres conozcan que alimentos deben consumir los escolares en el colegio, se desarrolló en un día académico , con una semana de anticipación de concientización de cada salón y maestro de aula, se elaboraron las bases del concurso cumpliendo cada maestro.

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio pertenece al diseño de investigación experimental, de tipo pre experimental porque existe manipulación mínima de las variables hábitos alimentarios, actividad física e IMC de corte longitudinal porque se realizó dos mediciones a lo largo de la investigación (pre – post), con enfoque cuantitativo porque los datos se examinaron de manera estadística Kelinger y Lee (2000); se utiliza este tipo de experimento porque se juntó la información en dos momentos antes y después de la aplicación del programa “Mi peso me hace feliz” para así ver la validez de dicho programa.

A continuación, se presentará el modelo del proyecto de dicha investigación:

G1 O1 X O2

G1: Grupo de intervención

O1: primera medición

X: Aplicación del programa “Mi peso me hace feliz”

O2: Segunda medición

3.2. Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizó en la Institución Educativa Privada colegio internacional “Nuevo Horizonte”, la misma que se encuentra ubicada en el jirón San Salvador N°1018, centro poblado “Villa Hermosa”, San Román – Juliaca, el mismo que se realizó entre los meses de marzo a junio del 2017, periodo en el cual las investigadoras realizaron el internado comunitario de enfermería en dicha institución.

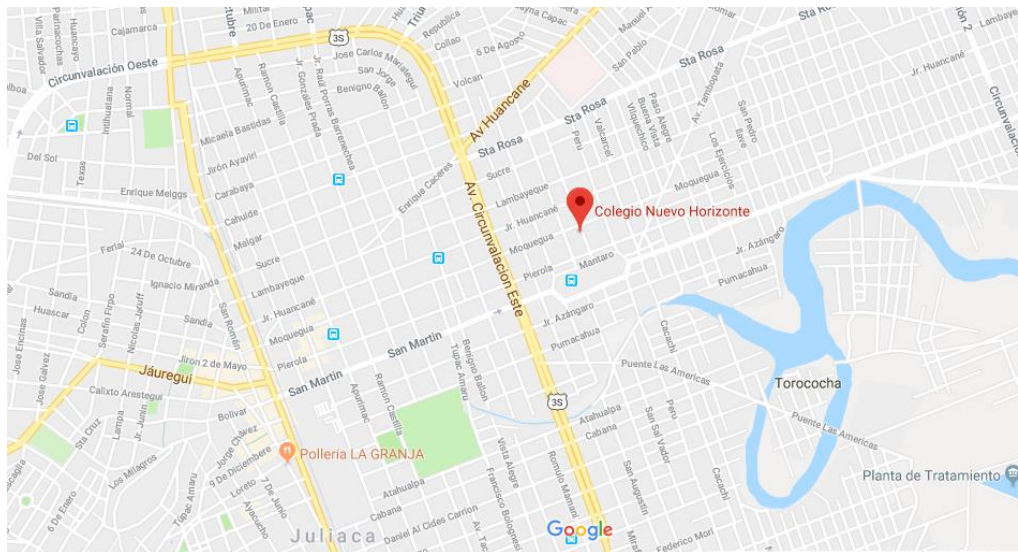


Figura 1. Ubicación geográfica del colegio Nuevo Horizonte

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población fueron un total de 208 alumnos matriculados en el nivel primario.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 57 alumnos seleccionados según muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, donde el investigador decide que individuos formaran parte de la investigación. Hernández, Fernández y Baptista (2014) Teniendo así la Muestra de 57 alumnos.

3.3.2.1. Criterios de inclusión

- Niños y niñas matriculados en el nivel primario.

- Niños que presenten sobrepeso, obesidad y bajo peso.
- Niños entre las edades de 6 a 11 años.
- Niños con consentimiento informado de los padres.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

- Niños con peso saludable
- Escolares de secundaria

3.3.3. Hipótesis de la investigación

3.3.3.1. Hipótesis general

HI: El programa “Mi peso me hace feliz”, tiene efectividad significativa en la mejora los hábitos alimentarios, la actividad física e índice de masa corporal en niños de 6 a 11 años de la institución educativa Nuevo Horizonte – Juliaca.

H0: El programa “Mi peso me hace feliz”, no tiene efectividad significativa en la mejora los hábitos alimentarios, la actividad física e índice de masa corporal en niños de 6 a 11 años de la institución educativa Nuevo Horizonte – Juliaca.

3.3.3.2. Hipótesis Específicas

H1: El programa “Mi peso me hace feliz”, tiene efectividad significativa en la mejora los hábitos alimentarios en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Nuevo Horizonte – Juliaca.

H2: El programa “Mi peso me hace feliz”, tiene efectividad significativa en la mejora el nivel de actividad física en niños de 6 a 11 años de la institución educativa Nuevo Horizonte – Juliaca.

H3: El programa “Mi peso me hace feliz”, tiene efectividad significativa en la mejora el índice de masa corporal en niños de 6 a 11 años de la institución educativa Nuevo Horizonte – Juliaca.

3.4. Identificación de las Variables

3.4.1. Variable independiente

Programa “Mi peso me hace feliz”

3.4.2. Variable Dependiente

Variable 1: Hábitos alimentarios

Variable 2: Actividad Física

Variable 3: Índice de masa corporal (IMC)

3.5. Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de Valores
1. Hábitos alimentarios	Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (FEN;2014)	Se midió por medio del test Krece plus validado por Serra y cols (2003), que consta de 16 ítems, con una puntuación dicotómica (+1 o – Clasificado por: Hábitos alimentarios bajo(<5 puntos) Hábitos alimentarios medio(6-8 puntos) Hábitos alimentarios altos (>9 puntos) Se utilizó el cuestionario PAQ-A que consta de 9	1. ¿Tomas desayuno? 2. ¿Desayunas un lácteo? 3. ¿Desayunas cereal o derivado? 4. ¿Desayunas galletas o dulces? 5. ¿Comes frutas o tomas jugo de fruta todos los días? 6. ¿comes una segunda fruta todos los días? ¿Tomas un segundo lácteo durante el día? 7. ¿comes regularmente verduras frescas o cocidas una vez al día? 8. ¿Comes regularmente verduras frescas o cocinadas más de una vez al día? 9. ¿Comes pescado regularmente (+ 2 o 3 veces por semana)? 10. ¿Comes una o más veces a la semana (Hamburguesas, hot dog, pizza)? 11. ¿tomas agua como mínimo (500ml) al día? 12. ¿Comes legumbres (lentejas, frejoles + de una vez a la semana)? 13. ¿Comes varias veces al día dulces o golosinas? 14. ¿Comes fideos o arroz casi a diario (más de cinco veces por semana)? 15. ¿Utilizan aceite de oliva en tu casa? 16. ¿Tomas bebidas gasificadas?	Escala Nominal SI (+1 punto) NO (-1 punto)

2. Actividad física	músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS,2014)	preguntas, de 1 a 8 la puntuación es 1 a 5 puntos en escala de likert, y la pregunta 9 solo es para conocer si hubo algo que le impidió hacer actividad física.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Has hecho alguna de estas actividades en los últimos 7 días? Si tu respuesta es SÍ ¿Cuántas veces lo has hecho? 2. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos? 3. En los últimos 7 días, ¿Qué hiciste normalmente a la hora de comida (antes y después de comer)? 4. En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela, ¿Cuántos días jugaste a algún juego, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo? 5. En los últimos 7 días, ¿Cuántos días a partir de 6 pm y 10 pm hiciste deportes, baile o jugaste en los que estuvieras muy activo? 6. En los últimos 7 días, ¿Cuántas veces hiciste deporte, baile o jugasteis en los que estuvieras activo? 7. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana? 8. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana 	Actividad física Muy baja (0-10puntos)	Actividad física Baja (11-20 puntos)	Actividad física Moderada (21-30puntos)	Actividad física Intensa (31-40)puntos
		El valor máximo del cuestionario es 40 y el mínimo 0 Meléndez y Alfaro(2016)					
	Es una medida que asocia el peso de una persona con su	Esta variable se midió a través de percentiles que es el indicador que se utiliza con más constancia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. El percentil indica la					

3. Índice de Masa corporal	<p>talla o estatura. Se la abrevia con las siglas IMC. El conocimiento de esta medida permitirá conocer si estamos dentro de la media de peso considerada como saludable o si en su defecto hayamos por encima de la medida estándar y por caso estamos padeciendo de sobrepeso. (Vinuesa , 2013)</p>	<p>posición de relación del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Divididas por: Bajo peso(0–5 percentil) Peso saludable(5–85 percentil) Sobrepeso (85 - 95 percentil) Obeso (95 - 100 percentil) Según el Centro para el control y prevención de las enfermedades -CDC</p>	<p>Peso en Kg Talla en cm2 Bajo Peso Peso Saludable Sobrepeso Obesidad</p>	<p>Bajo Peso (0–5 percentil) Peso Saludable (5–85 percentil) Sobrepeso (85-95 percentil) Obesidad (95-100 percentil)</p>
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de valores
4. PROGRAMA “MI PESO ME HACE FELIZ ”	El programa surge por la problemática en los estados nutricionales de los niños de primaria del colegio Nuevo Horizonte, este programa busca cambiar hábitos establecidos mediante 8 sesiones; 5 conceptuales y 3 demostrativas.	Se utilizó la metodología ARDE y sesiones educativas	Sesión N°1 “Comportamiento saludable“ Sesión N°2 “Alimentación adecuada a los escolares”	EFICAZ NO EFICAZ
		Mediante 2 módulos: Modulo I (sesión N°1 –sesión N°5) “Aprendiendo poco a poco” Módulo II (Sesión N°6 –Sesión N°8) “PRÁCTIQUEMOS LO APRENDIDO”	Sesión N°3 “Consumo de agua en escolares” Sesión N°4” Consumo de frutas en escolares” Sesión N°5 ”Actividad física en los escolares” Sesión N°6 “Informe del IMC de cada niño” Sesión N°7 “Taller demostrativo de alimentos” Sesión N°8 “concurso de lonchera saludable inter salones”	

3.6. Técnicas de recolección de datos

La recolección de los datos antropométricos: se realizaron mediante las mediciones de peso con una balanza de plataforma mecánica y calibrada

La talla se midió con un tallímetro incorporado en la balanza realizando los procedimientos estandarizados internacionalmente.

El Índice de Masa Corporal (IMC) se calculó con la formula estandarizada como $\text{peso}/(\text{talla})^2$.

Para medir los hábitos de alimentación saludable se aplicó el test Krece Plus validado por Serra y cols (2003) utilizado en España, teniendo un alpha de crombach 0.8. En el Perú fue utilizado por las investigadoras Hernández y Jaramillo (2016) en su tesis titulada “Hábitos alimenticios y actividad física en escolares del 4to al 6to grado del nivel primario de dos Instituciones de Lima Este en el (2015), sometido a la validez de contenido por juicio de expertos teniendo como referencia nueve jueces, mostrando un valor de fiabilidad de 0.8 según el coeficiente Alfa de Crombach; dicho cuestionario es dicotómico que consta de 16 ítems, en los cuales se hace referencia al consumo de algunos alimentos, características de desayuno, comidas rápidas, consumo de agua, consumo de frutas, etc.

La puntuación del cuestionario es de (+ 1 o - 1) para cada ítem. La puntuación más alta es + 11, y la mínima - 5.

Se clasifican en dos fases: hábitos alimentarios adecuados (altos test ≥ 9). Hábitos alimentarios no adecuados (medios test 6-8 y bajos test ≤ 5) (Serra, 2003).

Para valorar la actividad física se utilizó el cuestionario PAQ – A en su adaptación española, que consta de 9 preguntas en las cuales se valora la actividad física realizada por el escolar la cual es medida por una escala llamada Likert consta de 5 puntos, en la cual se utilizó 8 preguntas del cuestionario para la evaluación al término. Dicho cuestionario valora la actividad física que el escolar realizó durante 7 días en el tiempo libre. La puntuación final se obtiene mediante la puntuación de las 8 preguntas. La pregunta 9 permite conocer si el adolescente estuvo enfermo o hubo alguna circunstancia que le impidió realizar actividad física esa semana.

El Cuestionario PAQ-A en el Perú, se utilizó por Meléndez; Alfaro, en su tesis Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ – A en escolares

de secundaria en dos colegios de San Martín de Porres - Lima quienes lo validaron mediante una prueba piloto aplicado a 15 personas bajo los criterios establecidos del cuestionario. De esta forma se determinó el nivel de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad de 0.8 lo cual indica confiabilidad.

3.7. Proceso de recolección de datos

En el proceso de recolección de datos, primero se coordinó con el director del colegio Nuevo Horizonte solicitando permiso para implementar el proyecto con los estudiantes del nivel primario. Se presentó una carta de la escuela de enfermería solicitando autorización para la ejecución del programa. Luego se explicó los objetivos del estudio para la confirmación del consentimiento informado, autorización solicitada a los padres de los niños participantes.

En primer lugar, se realizó la evaluación del peso, talla e IMC mediante la antropometría individualmente a cada alumno, de 10 a 15 minutos; solo tres días a la semana, esta información fue confidencial, posteriormente se aplicó a los estudiantes los cuestionarios pertinentes para actividad física y actividad física.

3.8. Proceso y análisis de datos

Luego de la recolección de datos se analizó el IMC en la calculadora virtual e Internacional del CDC - Centro para el Control y la prevención de enfermedades que dará como resultado el IMC de los niños en Percentiles establecidos.

Posteriormente se recolectó todos los datos necesarios de las múltiples variables y se introdujo al software estadístico SPSS, utilizando el estadístico de la prueba de Wilcoxon demostrando que el programa "Mi peso me hace feliz" fue eficaz y en caso de variables independientes si tiene un grado de significancia para probar la hipótesis planteada.

Luego se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 donde se vaciaron los datos a una plantilla generando de manera entendible las tablas. Finalmente, en meras de hacer partícipe a los padres de familia de este proceso para medir y así tener resultados. Se brindó a cada niño consejería

personalizada sobre alimentación adecuada según su diagnóstico nutricional que incluía a los padres de familia.

3.9. Consideraciones éticas

Se realizó la firma del consentimiento informado de los alumnos, mediante sus padres o tutores dando así su aceptación para ser partícipe del proyecto. Las personas que participaron en el proyecto tenían derecho a la confiabilidad de la información y respeto. Al ser menores de edad se tuvo que pedir permiso a los padres. Se obtuvo el permiso del colegio para la ejecución del programa.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados:

Tabla 2

Distribución de la muestra según datos sociodemográficas

Variable	n°	%
Edad		
6 - 8años	23	40.3
9 - 10 años	23	40.4
11 - 12 años	11	19.3
Total	57	100
Sexo		
Femenino	26	45.6
Masculino	31	54.4
Total	57	100

En la tabla 2 se muestra 54.4 % los estudiantes son varones; siendo esta población con mayor prevalencia en el programa los niños de 10 años con 21.1%, seguido por 19.3% alumnos de 9 años, caso contrario ocurrió con la participación mínima de los niños de 7 años y 11 años; 7% respectivamente tuvieron participación en el programa.

Tabla 3

Comparación de Hábitos alimenticios antes y después de la intervención

Hábitos alimenticios	Antes		Después		Wilcoxon P – valor
	n°	%	n°	%	
Bajo	9	15.8	0	0	
Medio	4	24.6	10	17.5	
Alto	34	59.6	47	82.5	0.001
Total	57	100	57	100	

Fuente: Resultados del trabajo de investigación - SPSS

En la tabla 3 se observa que antes de aplicar el programa educativo el 15.8% de los niños presentaban hábitos alimenticios bajos; sin embargo después de la aplicación del programa el 0% presentó hábitos alimenticios bajos, seguidamente el 59.6 % de los escolares presentaban Altos Hábitos alimenticios, después del programa el 82.5 % paso a tener hábitos alimenticios altos, y el 24.6% tenía hábitos alimenticios medio antes del programa; posteriormente solo el 17.5% presentaba dicha premisa.

Asimismo, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición de los hábitos alimentarios según la prueba estadística de Wilcoxon ($p < .05$).

Tabla 4

Comparación de Actividad Física antes y después de la intervención

Actividad física	Antes		Después		Significancia P – valor
	n°	%	n°	%	
Muy baja	3	5.3	0	0	
Baja	30	52.6	10	17.5	
Moderado	23	40.4	43	75.4	0,00
Intenso	1	1.8	4	7.1	
Total	57			100	

Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

En la tabla 4 se evidencia que del 100 % antes de la aplicación del programa en la dimensión actividad Física el 5.3 % presentó una actividad física muy baja, el 40.4% presento actividad física moderada, 1.8% actividad física intensa, sin embargo, después de la aplicación del programa se obtuvo un 0%; en actividad física muy baja, 75.4% presentó actividad física moderada, 7.1% presentó actividad física intensa.

Asimismo, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición sobre Actividad física según la prueba estadística de wilcoxon ($p < .05$).

Tabla 5

Comparación del IMC antes y después de la intervención según prueba de Wilcoxon

Índice de masa corporal	Antes		Después		Wilcoxon P-valor
	N	%	N	%	
Bajo peso	16	28.1	7	12.3	
Peso saludable	0	0	21	36.8	0.068
Sobrepeso	27	47.4	23	40.4	
Obesidad	14	24.6	6	10.5	
Total	57	100	57	100	

Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

En la tabla 5; se observa que antes de la intervención del programa no se contaba con ningún escolar con peso saludable, sin embargo, después del programa el 36.8% de los escolares tuvieron peso saludable. Por otro lado, en cuanto al diagnóstico de obesidad el 24.6% de los niños lo presentaban, pero después del programa solo el 10.5% tenía el mismo diagnóstico, así mismo en el diagnóstico de bajo peso antes de la intervención el 28.1% de los niños lo presentaban, sin embargo, después de la intervención del programa solo el 12.3% lo presentaban, por otro lado, antes del programa los niños con sobrepeso eran el 47.4% reduciendo esto después de la intervención del programa a un 40.4%

Asimismo, se observa que no existe diferencia estadísticamente significativo entre la primera y segunda medición del IMC según la prueba estadística de Wilcoxon ($p > .05$).

Tabla 6
Eficacia del Programa “Mi Peso Me Hace Feliz”

Variable	Antes			Después			Z	P
	N	M	DS	N	M	DS		
Hábitos alimentarios	57	2.44	.756	57	2.82	.384	-3.19	.001
Nivel de actividad física	57	2.39	.620	57	2.89	.489	-4.89	.000
IMC	57	2.68	1.36	57	2.49	.848	-1.82	.068

Fuente: Resultados del trabajo de investigación – SPSS

En la tabla 6. se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera ($M=2.39$ y $DS = .620$) y segunda medición para el nivel de actividad física ($M=2.89$ y $DS= 0.489$) con un valor de $p= 0.00$ mediante la prueba estadística de wilcoxon, el cual afirma que hubo efectividad del programa de igual manera se encontró diferencia estadísticamente significativamente en los hábitos alimentarios pre ($M= 2.44$ y $DS= 0.756$ y hábitos alimentarios post ($M= 2.82$ y $DS=0.384$) con un valor $p=0.01$, Sin embargo no se observa diferencia estadísticamente significativa para el IMC $p=$ valor de $.068$.

Por lo tanto, se demuestra que el programa educativo “mi peso me hace feliz” es efectivo en la variable hábitos alimentarios y actividad física, mas no en el IMC.

4.2. Discusión

El estudio tuvo como primer objetivo específico: Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre la alimentación en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Nuevo Horizonte – Juliaca. Obteniendo como resultado antes de la aplicación del programa el 15,8% presentaban

hábitos alimenticios bajos, sin embargo, después de la aplicación ninguno lo presentaba, esto se debe a que antes de la intervención el ítem 16 referente al consumo de bebidas gasificadas (anexo D) presentaba 57,9% de aceptación, comidas rápidas en 52,6%, consumo de golosinas 47,4% incrementando así los hábitos alimenticios bajos. Porque dichos alimentos son muy agradables al paladar de los escolares y se encuentran con facilidad en la ciudad de Juliaca pero realmente no son de beneficio. Los mismos que guardan relación con los resultados encontrados por Ratner et al. (2013) en su intervención realizada a escolares en Chile, durante el periodo de 2 años obtuvo como resultado que antes de la intervención el consumo de bebidas gasificadas se presentaba 42,2%, golosinas 25,4%, aumentando esto el índice de estudiantes con obesidad, pero al finalizar la intervención esto descendió al 20,1%, cambiando todos los malos hábitos alimenticios teniendo un grado de significancia de ($p < 0,01$) en los Ítems de bebidas gasificadas y en golosinas, del mismo modo que el programa “Mi peso me hace feliz”. Por lo cual se puede cambiar los malos hábitos alimenticios en los escolares; por ello en la presente investigación antes de la intervención los escolares presentaban 59,6% en altos hábitos alimenticios, cambiando significativamente en 22,9% después de la intervención teniendo como resultado final 82,5% de escolares practicando altos hábitos alimenticios, teniendo en cuenta que estaban en aumento los estudiantes con buenos hábitos alimenticios, habiendo un descenso del 24,6% al 17,5% en hábitos alimenticios medios, esto se debe a que en los Ítems 1,4,9,11,12,14 tenían más de la mitad de alumnos que lo realizaban porque era consumo de alimentos oriundos de la zona y muy factibles al alcance de ellos, lo cual no sucede en la investigación de Ratner et al (2013) en el Ítems de consumo de pescado manteniendo su mismo valor conceptual al inicio y al final de la intervención debido a que este alimento no es factible de conseguirlo en la zona, mientras que el programa mi peso me hace feliz referente a los Ítems 5 y 11 sobre consumo de frutas y agua después de la intervención los alumnos en su totalidad lo practicaban, como lo manifiesta Ratner en cuanto a su Ítem de fruta tuvo una significancia de ($P < 0,05$); llegar a la totalidad de alumnos fue posible por la sensibilización e implementación del registro diario de asistencia con agua

y fruta supervisado por el docente de aula y evaluado por el termómetro semanal, “voy creciendo sano y fuerte”, logrando así un hábito en los alumnos.

Así mismo existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y la segunda prueba de los hábitos alimentarios, según la prueba de Wilcoxon ($p < 0,05$), refutando así a Barboza et al. (2012) en su estudio titulado “Impacto a corto plazo de intervención de enfermería en la estrategia educativa de nutrición para escuelas saludables en estudiantes de primaria 2012” el cual tuvo un impacto positivo en el conocimiento de hábitos alimenticios con un 15,6% pero no logró ser estadísticamente significativo, esto se debe a que dicha intervención tuvo una duración solo de 2 meses en comparación al programa “Mi peso me hace feliz” que duró 4 meses, porque para cambiar hábitos se requiere un tiempo más prolongado y tener una metodología estructurada, la cual contaba con esas características el programa “Mi peso me hace feliz”.

Teniendo en cuenta que los hábitos se forman en casa con apoyo de los padres Godoy (2012) refiere que el desconocimiento por parte de los padres hace que los escolares tengan deficiente conocimiento sobre su alimentación teniendo como primer resultado en una alimentación saludable en un 56% no llegando al 100% por falta de motivación hacia los escolares, de igual manera lo corrobora García (2015) en su investigación, la cual buscó el efecto de una intervención educativa, dicho programa brindó la información detallada y minuciosa a los padres en primera instancia. El programa “Mi peso me hace feliz” concuerda con los dos autores antes mencionados, por ello se brindó así la información oportuna, coherente y significativa a través de consejerías grupales y personales e individuales a los padres, siendo ellos un mecanismo importante para cambiar los hábitos alimenticios en los escolares.

La investigación tuvo como segundo objetivo específico: Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre el nivel de actividad física en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Nuevo Horizonte – Juliaca. Obteniendo como resultado antes de la intervención que los escolares se encontraban en 52.6% de actividad física baja y un 5.3% muy baja, esto se debe a que no realizaban actividad física en el tiempo libre

manifestado en el ítems 1 con un 78.9% (Anexo D) y solo el 12.3% realizaban actividad física de 7 a más veces por semana, siendo esto la consecuencia de una era escolar tecnológica que dedican más tiempo a los videojuegos y aparatos tecnológicos que en muchos casos son brindados por padres como premio a alguna acción o actividad realizada por el menor.

Después de la intervención estos índices cambiaron a 0% de actividad muy baja, y el 75.4% actividad física moderada e incluso llegando a un 7.1% de actividad física intensa.

De igual manera antes de ejecutar el programa “Mi peso me hace feliz” los escolares en el ítems 2 (Anexo D) que en clases de educación física, el 49.1% se mostraban poco activos mientras que después de la intervención el 33.3% se mostraba activo siempre en las clases de educación física,

Por ello se concuerda con Louis et al. (2017) en la aplicación de su programa educativo nutricional en la ganancia ponderal de peso, que duró 3 meses, donde se desarrolló el componente de actividad física, obtuvieron como resultado antes de la intervención 66.4% actividad física regular y 33.6% actividad física mala cambiando hasta en 4.1%, los resultados finales quedaron en 70.5% actividad física regular, 29.5% actividad física buena, teniendo así al 100% de los participantes realizando actividad física

Llegando así a concluir que cuando se ejecuta un programa de actividad física en 3 o 4 meses como lo realizó Louis se obtienen resultados altamente positivos, logrando que el 100% de los participantes estén activos y nadie este sin realizar actividad física.

Esto se debe a que el ser humano es un ser social e imitador de lo que ve y por ello al ver a un grupo hacer actividad física repetitivamente y en horarios establecidos fomenta a unirse a realizar actividad física, generando así un cambio en su comportamiento saludable. También García et al. (2015) los cuales en su investigación en la prevención de obesidad en América Latina concluye que encontraron una creciente del porcentaje de niños escolares físicamente activos con un 21.29%.

La infraestructura del colegio nuevo Horizonte se prestó de buena manera para que al realizar el programa en su variable de actividad física tuvieran resultados significativos; porque era amplio y protegía a los

alumnos del sol de la ciudad, por ello creemos de la misma manera lo manifestado por Chua (2015) en su propuesta de programa de alimentación saludable y actividad física “concluye que si es factible realizar programas que fomente la actividad física en los colegios pero que tienen que tener el espacio y personas adecuadas para realizar dichos talleres.

A si mismo se encuentra diferencia significativamente entre la primera y segunda medición de la actividad física según la prueba estadística de wilcoxon. ($p = 0.00$), del mismo modo Ramírez et al. (2016) en su intervención educativa en estudiantes de México que tuvo como duración 6 meses en su variable de actividad física recreativa muestra que fue estadísticamente significativo ($p = 0.03$).

Sin embargo para LLargues et al. (2011) en su investigación en España con duración de 2 años se redujo en un 62% la prevalencia de sobrepeso en niños pero que su variable de actividad física no fue significativa ($p = 0.061$) debido a que el enfoque del programa fue dirigido en base a la alimentación y las madres que estuvieron involucradas tomaron con mayor importancia la alimentación dejando así que la actividad física se le reste importancia, porque su interés de las madres se enfocaba en ver cambios de medidas antropométricas como peso de manera rápida, también se debió a que tuvieron sesgo durante los 2 años porque los niños cambiaron de colegios y ya no se los podía evaluar en esta variable.

La investigación tuvo como tercer objetivo específico: Determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre el IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Nuevo Horizonte – Juliaca. Obteniendo como resultado en los escolares antes de la intervención un 47.4% de sobrepeso, seguidamente de un 24.6% de obesidad, teniendo el porcentaje más bajo en escolares con un 28.1% de bajo peso, del mismo modo Benítez et al. (2016) en su intervención presentó resultados similares a los anteriormente descritos, como bajo peso 27.1%, sobrepeso 25,5%, obesidad 18.8% y peso normal 29.4% la cual en el programa “Mi peso me hace feliz” ninguno de los participantes lo presentaba, siendo nula esa opción porque la muestra fue no probabilística, seleccionada por conveniencia y se identificó a los niños con problemas nutricionales, los cuales eran primordiales para llegar a su peso saludable. Después de la

intervención los resultados aumentaron en un 36,8% para peso saludable y disminuyeron en todas las demás premisas, obteniendo una disminución en 7 puntos porcentuales, en obesidad ocurrió lo mismo disminuyendo en un 14.1%, teniendo en cuenta al bajo peso con un 15,8% de disminución, en relación a los resultados antes de la intervención, contrario al caso de Benítez et al (2016) el cual solo aumentó 1% en peso normal, e incluso en obesidad también aumentó 1%, pero obtuvo una reducción de 2% en bajo peso, debido a que los padres de dichos niños no estuvieron involucrados en el proceso, es por eso que los padres juegan un papel importante en la formación y acentuación de los hábitos de sus menores hijos. Por ello Pérez et al (2015) y Largues et al (2011) en sus respectivas investigaciones no obtuvieron estadísticamente significancia sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños, pero sí se mostró cambios porcentuales en los ítems de bajo peso, sobrepeso, obesidad, y peso saludable. Esto se debió al tiempo de las intervenciones realizadas. En ambos casos las investigaciones duraron 2 años y sus muestras tuvieron sesgos porque los alumnos que estuvieron al comienzo de las intervenciones no fueron el mismo al finalizar la intervención, debido a que muchos se cambiaron de colegios, cambiaron de ciudad entre otros factores. En el programa “Mi peso me hace feliz” no existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y segunda medición del IMC según la prueba estadística de Wilcoxon ($p=0.068$), esto se debió al poco tiempo que duró el programa porque la variable IMC no solo involucra el peso si no también la talla la cual es muy difícil de manipular ya que su aumento no es rápido, esto es gradualmente por año.

De acuerdo al objetivo general determinar la eficacia del programa “Mi peso me hace feliz” sobre la alimentación, actividad física e Índice de Masa Corporal en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte – Juliaca, obteniendo como resultado la efectividad del programa educativo mi peso me hace feliz sobre las variables de hábitos alimentarios y actividad física, mas no así en el IMC, del mismo modo Louis et al. (2017), Ramírez et al. (2016); obtuvieron significancia en Actividad física programa que duro 6 y 3 meses respectivamente; Godoy (2012) obtuvo significancia en hábitos alimentarios Del mismo modo Benítez et al.

(2016) obtuvo significancia en IMC en contradicción a Perez et al. (2015) quien en IMC no obtuvo diferencia significativa, por ello cabe recalcar que los programas educativos son de importancia para el cambio de hábitos y actitudes y cuando la muestra son escolares o niños que aun depende de los padres se tiene que incluir para obtener mejores resultados como lo dice Barbosa et al. (2012) que se incentiven a los padres a concientizarse en los temas de hábitos saludables.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El programa educativo fue eficaz para mejorar los hábitos alimentarios, la actividad física, mas no en IMC en niños de 6 a 11 años de la Institución educativa Internacional Nuevo Horizonte, con un nivel de significancia de 0,001%.
- El programa educativo “MI peso me hace feliz” fue eficaz en hábitos alimentarios con un nivel de significancia de 0.001%
- El programa educativo “MI peso me hace feliz” fue eficaz en actividad física , con un nivel de significancia de 0.00%
- El programa educativo “MI peso me hace feliz” no fue eficaz en IMC , obteniendo un nivel de significancia de 0.68%

5.2. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud (MINSA)

- Capacitar al personal de los comedores de los colegio privados según norma técnica del MINSA quioscos y comedores saludables 2013.

A la institución educativa “Nuevo Horizonte”

- Implementar programas educativos sobre estilos de vida saludable con el fin de capacitar a los escolares, padres y docentes.
- Implementar el área de enfermería siendo esta la indicada para monitorear a los alumnos bimestrales las medidas antropométricas y fomentar el cambio de conductas no saludable.
- Implementar el ejercicio físico como: caminatas, campeonatos, pausa activa entre otras, motivando el consumo de agua y fruta en los escolares y docentes.

A las madres de familia de la institución educativa “Nuevo Horizonte”

- Implementar una alimentación rica en los tres tipos de alimentos; constructores, energéticos y reguladores, como mínimo 3 platos al día.
- Incrementar el consumo de hierro y calcio en los alimentos.

A la Escuela Profesional de Enfermería UPeU.

- Realizar investigaciones con programas de intervención que duren más de 4 meses y menos de 2 años.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M; Garcia, G, C; Garcia, L, P; Alvaréz, J; Padilla, C; Ocete, E. (2013). Estado nutricional de escolares primarios, Institución educativa 70604 Juliaca – Puno -Perú. *Rev. Investig. Altoandin. Rev. Investig. Altoandin*, 15(1), 123–135.
- Aparco, J. P., Bautista-Olórtegui, W., & Pillaca, J. (2017). Evaluación del impacto de la intervención educativa-motivacional “Como jugando” para prevenir la obesidad en escolares del Cercado de Lima: resultados al primer año. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 34(3), 386. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2472>
- Arriojas, Y. (2013). *La Encuestas Alimentarias - Ensayos de Calidad*.
- Benítez-Guerrero, V., De Jesús Vázquez-Arámbula, I., Sánchez-Gutiérrez, R., Velasco-Rodríguez, R., Ruiz-Bernés, S., De, M., & Medina-Sánchez, J. (2016). Investigación Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(1), 37–43. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161g.pdf>
- Caruci, J. (2005). *Nutrición y salud*. Caribe-Betania. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=wzxNJO03swUC&pg=PA74&dq=enfermedades+del+sobrepeso+en+niños&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiUpIWc5IDYAhUF4CYKHbQaB4gQ6AEIRTAG#v=onepage&q=enfermedades del sobrepeso en niños&f=false>
- Centros Para el Control y la Prevención de enfermedades - CDC. (n.d.). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes | Peso Saludable | DNPAO | CDC.
- Cofre, C; Zurita, F. & Muros, J. (2015). El Problema Del Sobrepeso Y La Obesidad Infantil Y Sus Interacciones Con La Actividad Fisica, El Sedentarismo Y Los Hábitos Nutricionales En Chile. *Universidad de Granada, Tesis*, 1–256. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007000100009>
- Cristina, A., Chua, G., Tesis, P., & Grado, D. (2015). Propuesta de un programa

de alimentación saludable y actividad física para la comunidad educativa. Estudio realizado en centros educativos privados y públicos de la ciudad de Guatemala. enero – mayo 2015. Campus central Guatemala de la asunción, junio de 2015 andrea cristina garcia chua carnet 12987-09 Tesis de grado. Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Garcia-Andrea.pdf>

Daza, W., & Dadán, S. (2013). Alimentación complementaria en el primer año de vida. Retrieved from [https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentación complementaria en el primer año de vida.pdf](https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentación%20complementaria%20en%20el%20primer%20año%20de%20vida.pdf)

Loptegui Edgar. (2013). Actividad física, ejercicio y Salud: 2000 Edgar Lopategui Corsino. Retrieved December 15, 2017, from <http://www.saludmed.com/Documentos/Act-Ejer.htm>

Enriquez, German. (2005). Prevalencia De Obesidad En Preescolares En El Municipio De Colima, 69. Retrieved from http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/German_Enriquez_Barragan.PDF

Estado de la Niñez en el Perú. (2011). *Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF), Primera ed(3)*, 1–192.

Estrategia Nacional de Salud / Metas 2011 – 2020 - Biblioteca Ministerio de Salud. (2011). Retrieved December 10, 2017, from <http://www.bibliotecaminsal.cl/estrategia-nacional-de-salud-metas-2011-2020/>

Funes, V. B. (2012). Características alimentarias de los escolares de 6 a 12 años, provincia de Santa Fe - Argentina. Retrieved from [https://www.nutrinform.com/biblioteca/monografias/tesis_berardi-garcia\[1\].pdf](https://www.nutrinform.com/biblioteca/monografias/tesis_berardi-garcia[1].pdf)

Galvis, M. L. V., Parra, J. C. A., & Ortega, N. O. (2015). Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. *Ciencia Y Cuidado*, 12(1), 27–39. Retrieved from <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/320>

Hábitos alimentarios saludables. (n.d.).

hacerfamilia.com. (n.d.). Agua, ¿qué cantidad deben beber los niños? Retrieved from <http://www.hacerfamilia.com/nutricion/noticia-agua-cantidad-deben->

beber-ninos-20140221113234.html

Iglesia Adventista del Séptimo Día. (2015). ¿Cuáles son los 8 remedios naturales y para qué sirven?

Instituto Nacional de Salud. (2017). Situación Nutricional - Puno.

Jenny Alejandra; Garcia Villamil, Shanen Samanta; Correa Bautista, Jorge Enrique; Meneses-Echávez, José Francisco; González-Jiménez, Emilio; Schmidt-RioValle, J. (2015). *Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática*. *Nutrición Hospitalaria* (Vol. 31). Jarpyo Editores.

Louis Rodríguez Quispe; Paul Jackson Castro Benavente, & Meza Concha, V. (2017). Efecto de un programa educativo nutricional en la ganancia ponderal de niños de nivel primario de una institución educativa particular - Arequipa 2017", 68. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2858/Nuczahn.pdf?sequence=1>

Llargues, E., Franco, R., Recasens, A., Nadal, A., Vila, M., Pérez, M. J., ... Castells, C. (2011). Assessment of a school-based intervention in eating habits and physical activity in school children: the AVall study. *J Epidemiol Community Health*, 65, 896e901. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.102319>

Londoño Carreño, C. C., & Tovar Mojica, G. (2009). Sobrepeso En Escolares: Prevalencia, Factores Protectores Y De Riesgo En Bogotá. *Sobrepeso En Escolares: Prevalencia, Factores Protectores Y De Riesgo En Bogotá*, 85. Retrieved from https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01127332/file/2015PA113002_annexe.PDF

Macias M, A. I., Gordillo S, L. G., & Camacho R, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(3), 40–43. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>

Mamondi, L. V. A. (2011). Sobrepeso, Obesidad Y Calidad De Vida Relacionada

Con La Salud En Niños Y Adolescentes Escolarizados De La Ciudad De Bahía Blanca.

Barboza, M; Corina Murcia, Adriana Maritza Segura, Jennifer Magaly Silva, A. N. F. (2012). Impacto a corto plazo de intervención de enfermería en la estrategia educativa de nutrición para escuelas saludables en estudiantes de primaria 2012. Retrieved March 19, 2018, from <https://www.journalusco.edu.co/index.php/entornos/article/view/500/944>

Guadalupe, M; Larios González, J. O., Mendoza Ceballos, M. L., Moctezuma Sagahón, L. M., Rangel Salgado, V., & Ochoa, C. (2015). *Intervención educativa en la obesidad escolar. Diseño de un programa y evaluación de la efectividad. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* (Vol. 25). Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

Mercado, A. (2012). mala alimentación. Recuperado 15 Marzo de 2018 a partir de <http://negativaalimentación.blogs.pot.pe/2012/06/mala-alimentación.html>.

Ministerio de Salud - Situación nutricional. (2013). Retrieved from http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/PUNO.pdf

Ministerio de salud [MINSA]. (2015). *Estado nutricional en el Perú por etapas de vida.*(P. 20)

Ministerio de Salud [MINSA] Perú. (2017). Niños y niñas con sobrepeso tienen mayor riesgo de sufrir diabetes.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013). Inactividad física: un problema de salud pública mundial. *WHO*.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2017).

Organización Mundial de la Salud. (2015). *WHO, Nutrición*(Temas de Salud).

Pando, R. (2017). Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Ateroesclerosis.

Pérez Solís, D., Díaz Martín, Álvarez Caro, F., Suárez Tomás, I., Suárez

- Menéndez, E., & Riaño Galán, I. (2015). Efectividad de una intervención escolar contra la obesidad. *Anales de Pediatría*, 83(1), 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.08.010>
- Ratner g, r., Durán a, s., Garrido l, m. j., Balmaceda h, s., & Atalah s, e. (2013). Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(6), 634–640. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000600006>
- Rene; Ramírez-Neri, Daniela; Ramos-Jiménez, Arnulfo; Rodríguez-Tadeo, Alejandra; Wall Medrano, Abraham; Díaz-Torres, Beatriz A.; Medrano-Donlucas, Gabriel; Quizán-Plata, Trinidad; Esparz, J. (2016). *Promoción de la actividad física en niños del norte de México: efectividad de una intervención educativa. Acta Universitaria* (Vol. 27). Coordinación General de Investigación, Universidad de Guanajuato.
- Restrepo Sandra, G. M. (2014). *Boletín de antropología. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia* (Vol. 19). La Universidad.
- Ruiz Y castillo. (2013). *Educación Física y Deportes Revista Digital*. EFDeportes.com. Retrieved from <http://www.efdeportes.com/efd205/actividad-fisica-y-autopercepcion-en-escolares.htm>
- Serafin, L. N. P. (2012). *Habitos saludables para crecer sanos y aprender con salud.*

ANEXOS



ANEXO A

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS



Apreciado alumno (a), muchas gracias por tu participación para responder este cuestionario. Agradezco la respuesta sincera y veraz. El objetivo de este cuestionario es recoger información sobre los Hábitos Alimentarios.

Marca con una "X" en los recuadros la respuesta correcta y llena tu respuesta en las líneas adjuntas

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....

SEXO: **EDAD:** **GRADO Y SECCIÓN:**.....

Marca con una "X" según sea tu respuesta

ÍTEMS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS	SI	NO
1. ¿Tomas desayuno?		
2. ¿Desayunas un lácteo?		
3. ¿Desayunas un cereal o derivado?		
4. ¿Desayunas galletas o dulces?		
5. ¿Comes frutas o tomas jugo de fruta todos los días?		
6. ¿comes una segunda fruta todos los días? ¿Tomas un segundo lácteo durante el día?		
7. ¿comes regularmente verduras frescas o cocidas una vez al día?		
8. ¿Comes regularmente verduras frescas o cocinadas más de una vez al día?		
9. ¿Comes pescado regularmente (+ 2 o 3 veces por semana)?		
10. ¿Comes una o más veces a la semana (Hamburguesas, hot dog, pizza)?		
10. ¿Tomas agua como mínimo una botella (500 ml) al día?		
11. ¿Comes legumbres (lentejas, frejoles + de una vez a la semana)?		
12. ¿Comes varias veces al día dulces o golosinas?		
13. ¿Comes fideos o arroz casi a diario (más de cinco veces por semana)?		
14. ¿Utilizan aceite de oliva en tu casa?		
15. ¿Tomas bebidas gasificadas (gaseosas, redbull, otros)?		

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



ANEXO B



CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA

ADOLESCENTES (PAQ – A)

Apreciado Alumno (a), muchas gracias por tu participación para responder este cuestionario. Agradezco la respuesta sincera y veraz. El objetivo de este cuestionario es conocer cuál es el nivel de actividad física en los últimos 7 días (última semana). Esto incluye todas las actividades como deportes, gimnasia o danza que hacen sudar o sentirse cansado, o juegos que hagan que se acelere tu respiración como jugar chapadas, saltar soga, correr, trepar entre otras.

Recuerda:

- No existe preguntas buenas o malas. No es un examen
- Contesta las preguntas de la forma más honesta y sincera. Esto es Muy importante.
- Marca con "X" en los recuadros de la respuesta correcta.

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....

SEXO: **EDAD:** **GRADO Y SECCIÓN:**.....

1. **ACTIVIDAD FÍSICA** en tu tiempo libre: ¿Has hecho alguna de estas actividades en los últimos 7 días (última semana)? Si tu respuesta es **SÍ** ¿Cuántas veces lo has hecho? (marca solo una opción)

ACTIVIDAD	CANTIDAD DE VECES				
	NO	1-2	3-4	5-6	7 o Más
Saltar soga					
Patinar					
Juegos(chapadas)					
Montar Bicicleta					
Caminar (como ejercicio)					
Correr/footing					
Aerobic/spinning					
Natación					
Bailara/danzar					
Tenis					
Montar skate					
Futbol					
Básquet					
Balonmano					
Atletismo					
Pesas					
Artes marciales					
Otros					

2. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos? (Marca solo una)

<input type="checkbox"/>	No hice/hago educación física
<input type="checkbox"/>	Casi Nunca
<input type="checkbox"/>	Algunas veces
<input type="checkbox"/>	A menudo
<input type="checkbox"/>	Siempre

3. En los últimos 7 días, ¿Qué hiciste normalmente a la hora de comida(antes y después de comer)? (Marca solo una)

<input type="checkbox"/>	Estar sentado(hablar, leer, trabajo de clase)
<input type="checkbox"/>	Estar o pasear por los alrededores
<input type="checkbox"/>	Correr o jugar un poco
<input type="checkbox"/>	Correr y jugar bastante
<input type="checkbox"/>	Correr y jugar intensamente todo el tiempo

4. En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela, ¿Cuántos días jugaste a algún juego, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo? (Marca solo una)

<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	1 vez en la última semana
<input type="checkbox"/>	2-3 veces en la última semana
<input type="checkbox"/>	4 veces en la
<input type="checkbox"/>	Correr y jugar intensamente todo el tiempo

5. En los últimos 7 días, ¿Cuántos días a partir de 6 pm y 10 pm hiciste deportes, baile o jugaste en los que estuvieras muy activo? (Marca solo una)

<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	1 vez en la última semana
<input type="checkbox"/>	2-3 veces en la última semana
<input type="checkbox"/>	4 veces en la
<input type="checkbox"/>	Correr y jugar intensamente todo el tiempo

6. En los últimos 7 días, ¿Cuántas veces hiciste deporte, baile o jugastes en los que estuvieras activo? (Marca solo una)

<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	1 vez en la última semana
<input type="checkbox"/>	2-3 veces en la última semana
<input type="checkbox"/>	4 veces en la
<input type="checkbox"/>	Correr y jugar intensamente todo el tiempo

7. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana? Lee las cinco alternativas antes de decidir cuál te describe mejor.

<input type="checkbox"/>	Todo o la mayoría de mi tiempo libre lo dediqué a actividades que suponen esfuerzo físico
<input type="checkbox"/>	Algunas veces (1 o 2 veces) hice actividades físicas en mi tiempo libre (por ejemplo: hacer deportes, correr, nadar, montar bicicleta, hacer aeróbico)
<input type="checkbox"/>	A menudo (3 – 4 veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre
<input type="checkbox"/>	Bastante a menudo (5 – 6 en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre
<input type="checkbox"/>	Muy a menudo (7 o más veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre

8. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad física)

Días de la semana	Frecuencia				
	Ninguna	Poca	Normal	Bastante	Mucha
Lunes					
Martes					
Miercoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

9. ¿Estuviste enfermo esta última semana o algo impidió normalmente actividades físicas?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Departamento de Enfermería

Señor (a):

.....

Padre de familia de la Institución Educativa Privada Nuevo Horizonte, nos dirigimos a usted con el debido respeto que se merece para pedir su autorización para poder trabajar con su menor hijo en el proyecto de salud Titulado “Mi peso me hace feliz” sobre los comportamientos saludables: alimentación, actividad física e índice de masa corporal. Pido su apoyo para dicho programa a realizar.

Atte: Bach. Alvarado Adanaqué Meily

Bach. Jimenéz Robles Eva María Gracia

Firma: Padre de familia

Hábitos alimenticios	Antes				Después			
	Si		No		Si		No	
	N	%	n	%	n	%	n	%
¿ Tomas desayuno?	56	98.2	1	1.8	57	100	0	0
¿ desayunas un lácteo?	26	45.6	31	54.4	41	71.9	16	8.1
¿ Desayunas un cereal o derivado?	38	66.7	19	33.3	30	52.6	27	7.4
¿ desayunas galletas o dulces?	19	33.3	38	66.7	20	35.1	37	4.9
¿ comes frutas o tomas jugo de fruta todos los días?	32	56.1	25	43.9	57	100	0	0
¿ comes una segunda fruta todos los días? ¿ Tomas un segundo lácteo durante el día?	25	43.9	32	56.1	39	68.4	8	1.6
¿ comes regularmente verduras frescas o cocidas una vez al día?	26	45.6	31	54.4	39	68.4	8	1.6
¿ Comes regularmente verduras frescas o cocinadas más de una vez al día?	26	45.6	31	54.4	8	14	49	86
¿ Comes pescado regularmente (+ 2 o 3 veces por semana)?	30	52.6	27	47.4	48	84.2	9	15.8
¿ Comes una o más veces a la semana (Hamburguesas, hot dog, pizza)?	30	52.6	27	47.4	41	71.9	16	28.1
¿ Tomas agua como mínimo una botella (500 ml) al día?	36	63.2	21	36.8	56	98.2	1	1.8
¿ Comes legumbres (lentejas, frejoles + de una vez a la semana)?	41	71.9	16	28.1	55	96.5	2	3.5
¿ Comes varias veces al día dulces o golosinas?	27	47.4	30	52.6	17	29.8	40	70.2
¿ Comes fideos o arroz casi a diario (más de cinco veces por semana)?	44	77.2	13	22.8	57	100	0	0
¿ Utilizan aceite de oliva en tu casa?	12	21.1	45	78.9	3	5.3	54	4.7
¿ Tomas bebidas gasificadas (gaseosas, redbull, otros)?	33	57.9	24	42.1	16	28.1	41	71.9

ANEXO D

Distribución de la muestra según actividad física

1. Actividad física en tiempo libre		Antes	Después
NO	n	45	17
	%	78.9	29.8
1 – 2 VECES	n	2	14
	%	3.5	24.6
3-4 VECES	n	1	16
	%	1.8	28.1
5- 6 VECES	n	2	8
	%	3.5	14
7 o MÁS VECES	n	7	2
	%	12.3	3.5

2. En los últimos 7 días, durante las Clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos?		Antes	Después
No hice/hago educación física	n	0	0
	%	0	0
Casi Nunca	n	8	5
	%	14.0	8.8
Algunas veces	n	28	16
	%	49.1	28.1
A menudo	n	6	17
	%	10.5	29.8
Siempre	n	15	19
	%	26.3	33.3

3. En los últimos 7 días, ¿qué hiciste normalmente a la hora de comida (antes y después de comer)?		Antes	Después
Estar sentado(hablar, leer, trabajo de clase)	n	17	5
	%	29.8	8.8
Estar o pasear por los alrededores	n	11	4
	%	19.3	7
Correr o jugar un poco	n	21	20
	%	36.8	35.1
Correr y jugar bastante	n	5	20
	%	8.8	35.1
Correr y jugar intensamente todo el tiempo	n	3	8
	%	5.3	14

1. En los últimos 7 días, inmediatamente después de la escuela, ¿Cuántos días jugaste a algún juego, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo?		Antes	Después
Ninguna	n	9	2
	%	15.8	3.5
1 vez en la última semana	n	20	9
	%	35.1	15.8
2-3 veces en la última semana	n	15	27
	%	26.3	47.4
4 veces en la última semana	n	9	13
	%	15.8	22.8
Correr y jugar intensamente todo el tiempo	n	4	6
	%	7	10.5

2. En los últimos 7 días, ¿Cuántos días a partir de 6 pm y 10 pm hiciste deportes, baile o jugaste en los que estuvieras muy activo?		Antes	Después
Ninguna	n	28	8
	%	49.1	14
1 vez en la última semana	n	13	22
	%	22.8	38.6
2-3 veces en la última semana	n	9	16
	%	15.8	28.1
4 veces en la última semana	n	5	8
	%	8.8	14
Correr y jugar intensamente todo el tiempo	n	2	3
	%	3.5	5.3

3. En los últimos 7 días, ¿Cuántas veces hiciste deporte, baile o jugaste en los que estuvieras activo?		Antes	Después
Ninguna	n	8	3
	%	14	5.3
1 vez en la última semana	n	23	17
	%	40.4	29.8
2-3 veces en la última semana	n	11	23
	%	19.3	40.4
4 veces en la semana	n	10	8
	%	17.5	14
Correr y jugar intensamente todo el tiempo	n	5	6
	%	8.8	10.5

4. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana		Antes	Después
Todo o la mayoría de mi tiempo libre lo dediqué a actividades que suponen esfuerzo físico	n	5	0
	%	8.8	0
Algunas veces (1 o 2 veces) hice actividades físicas en mi tiempo libre (por ejemplo: hacer deportes, correr, nadar, montar bicicleta, hacer aeróbico)	n	39	31
	%	68.4	54.4
A menudo (3 – 4 veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre	n	7	19
	%	12.3	33.3
Bastante a menudo (5 – 6 en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre	n	3	3
	%	5.3	5.3
Muy a menudo (7 o más veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre	n	3	4
	%	5.3	7

5. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad física)		Antes	Después
Ninguna	n	26	4
	%	45.6	7
Poca	n	17	24
	%	29.8	42.1
Normal	n	9	19
	%	15.8	33.3
Bastante	n	2	8
	%	3.5	14
Mucha	n	3	2
	%	5.3	3.5

MODULO DE HÁBITOS SALUDABLES
ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

MI PESO ME HACE FELIZ



EVA JIMENEZ ROBLES

MEILY ALVARADO ADANAQUÉ

UNIDAD 1

APRENDIENDO POCO A POCO



COMPORTAMIENTO SALUDABLE: ALIMENTACIÓN SANA Y EJERCICIO FÍSICO

1. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre el concepto, importancia y función del comportamiento saludable.



2. APRENDIZAJE ESPERADO: Al finalizar la sesión de aprendizaje sobre "Comportamientos saludables" los padres de familia y escolares serán capaces de:

a) Objetivo cognitivo:

- Los padres de familia y escolares serán capaces de definir la importancia de un adecuado comportamiento saludable.
- Los padres de familia y alumnos conocerán cómo realizar una alimentación sana, ejercicio físico e higiene personal.

b) Objetivo Psicomotor:

- Los padres de familia mencionaran como: realizar una alimentación saludable y realizar un ejercicio físico adecuado.
- Los padres de familia expondrán un tema a escoger.

c) Objetivo Afectivo:

- Los padres de familia compartirán los conocimientos adquiridos
- Los padres de familia se comprometen a realizar una alimentación saludable, ejercicio físico e una higiene correcta a sus niños.

3. SECUENCIA DIDÁCTICA

Situaciones de aprendizaje	Estrategias Metodológicas	Recurso	Tiempo
Inicio	-Meditación: lectura "1 corintios 3:16,17" y canto "con alegría" -Motivación: imágenes significativas y alimentos demostrativos. -Recuperación de saberes previos: evaluación oral. - Conflicto cognitivo: diálogo.	-Biblia -Voz -Imágenes -Persona -Papelotes -Cinta masqui	15 min
Proceso (Actividades de indagación)	-Desarrollo del tema: "Comportamientos saludables" -Conferencia y taller. -indagación y organización. -Elaboración de la información -Sistematización	-voz -persona -Frutas -Agua -Imágenes -Materiales para exposición -papelotes -plumones	25 min
SALIDA	-Transferencia -Meta cognición: -Evaluación oral, re demostración y compromiso	-persona -Voz -Materias para compromiso -hojas -lapiceros -sillas -plumones	15 min

4. DESARROLLO DE CADA ETAPA

a) Meditación:

Se dará inicio con él con corito "con alegría", enseguida se ora y comenzaremos con la meditación del libro de 1 Corintios 3:16,17 "No saben que ustedes son el templo de Dios y que el Espíritu de Dios habita en ustedes? Si alguno destruye el templo de Dios, el mismo será destruido por Dios; porque el templo de Dios es sagrado, y ustedes son ese templo".



b) Motivación:

Se mostrara las imágenes sobre “niños comiendo alimentos saludables y no saludables y familias haciendo ejercicio” los padres tendrán la capacidad de elegir cuál de esas imágenes quisiera que sus hijos realizaran y decir porque las eligió.

c) Recuperación de saberes previos:

Responderán las preguntas planteadas de acuerdo a lo demostrado en las imágenes: ¿Qué son los comportamientos saludables? ¿Qué alimentos son los adecuados para su niño? ¿En que ayudan los ejercicios? ¿Para qué es bueno hacer ejercicio? ¿Qué harías para realizar un buen comportamiento saludable? ¿Cuáles son las ventajas de un buen comportamiento saludable?



d) Conflicto cognitivo

Se le realizará a los padres de familia preguntas **¿Qué y para que debemos aprender sobre los comportamientos saludables?**

**5. DESARROLLO DEL TEMA
COMPORTAMIENTO SALUDABLE**

El comportamiento saludable debe definirse como un comportamiento específico de salud, este se adquiere y se aprende. La salud como proceso implica atención, práctica, mantenimiento, y desarrollo. Su objetivo debe ser la salud Bio-psico-socio-espiritual. Este comportamiento es un proceso. Su ejercicio requiere de responsabilidad individual. Definiendo los factores de salud por sus cualidades, no por lo que no son o por su contrario. Se imponen métodos, estrategias y disciplina estableciéndola como hábito: El comportamiento de la salud debe



enfocarse como proceso de un conjunto de diferentes factores, momentos, contextos y situaciones, ayudará a cumplir el objetivo de “vivir más, vivir mejor” al evitar procesos patológicos desde su raíz, como las enfermedades cardiovasculares (ECV), aterosclerosis e hipertensión arterial, obesidad, niveles elevados de colesterol, sedentarismo.

Para introducir nuevos valores y así los niños lleguen a tener buenos hábitos saludables duraderos que redunden en su bienestar y calidad de vida, sobre todo de cara a su posterior desarrollo físico e intelectual, será conveniente que los padres sirvan de modelo. Es decir, si la familia práctica hábitos saludables es mucho más fácil convencer a los hijos de que hagan lo mismo, y sus efectos se prolongarán en toda su vida, Los hábitos saludables son estilos de vida, de comportamiento, de los cuales los más conocidos tienen que ver con la alimentación, la higiene y la actividad física

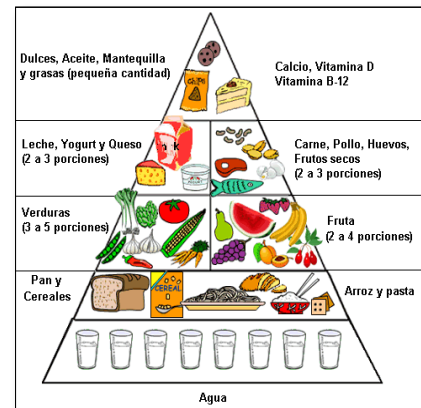
ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Suficiente, implica un aporte energético adecuado a cada edad del desarrollo y en determinadas circunstancias como las enfermedades.

Equilibrada, para evitar excesos o carencias y con un reparto de nutrientes basado en la pirámide de alimentación saludable.

Variada, favorece que también sea agradable.

La pirámide de alimentación saludable muestra los grupos básicos de alimentos y la proporción de los mismos que son necesarios para una alimentación sana. Se recomienda que estos alimentos se distribuyan en entre cuatro y seis comidas al día.



TIPOS DE ALIMENTOS

Los alimentos los podemos encontrar de diversos tipos, debemos saber que son de importancia para el desarrollo del cuerpo, eso significa que debemos mantenerlo sano y en buen funcionamiento, entonces es importante consumir tres grupos de alimentos, que son:

Los alimentos reguladores son los que contribuyen con el proceso de regulación del metabolismo. Son ricos en nutrientes, minerales, vitaminas y todas las sustancias que el cuerpo necesite para funcionar de forma correcta. Aquí se pueden encontrar las [frutas, vegetales y el agua](#).



Los alimentos constructores tienen como función principal de reparar y construir tejidos del cuerpo cuando estos presentan algún tipo de lesión. Dentro de este grupo se encuentran en primer lugar los [alimentos ricos en proteínas](#) de origen vegetal y animal.

Los alimentos energéticos estos son los que tienen por misión proveer al cuerpo con la energía que necesita para poder realizar sus actividades cotidianas. Son los responsables de suministrar la energía muscular, vitalidad y fuerza. Aquí se incluyen los hidratos de carbono y las [grasas](#) (Crowther, 2013).

El balance en la ingesta de estos tres grupos de alimentos asegura que el cuerpo cuente con todos los nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento. Es importante resaltar, que esta ingesta debe ser balanceada, de acuerdo a las necesidades puntuales de cada cuerpo.

Una [buena alimentación](#) siempre se traduce en una vida sana, llena de fuerza y vitalidad (IWM, 2017).

SEGÚN SU ORIGEN	SEGÚN COMPOSICIÓN QUÍMICA
Origen animal: como peces, mariscos, carnes rojas.	Proteínas: Son las que proporcionan al cuerpo una serie de aminoácidos importantes, ayudan a el crecimiento y la reconstrucción del organismo.
Origen vegetal: alimentos que provienen de plantas o árboles	Hidratos de carbono: son los azúcares simples o monosacáridos, polisacáridos y almidones, ellos dan energía a los tejidos del cuerpo, cerebro y sistema nervioso.
Origen mineral: que provienen de sustancias minerales, como la sal	Lípidos o grasas: Contienen nutrientes importantes para el cuerpo y aportan calorías.
	Vitaminas y Sales Minerales: Su función es importante, fortalecen los tejidos, y los reparan de alguna lesión.

ACTIVIDAD FÍSICA

Según la OMS lo define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Y es según necesidades de la edad y actividad realizada.

- Edad Pre escolar: en la práctica de ejercicios que mejoren su coordinación y equilibrio
- Edad escolar: es una época en que la “hiperactividad” natural que tienen los niños más pequeños disminuye y, por tanto, es importante fomentar la práctica deportiva. Las clases de educación física del colegio no son suficientes y se recomienda suplementarlas con tres sesiones de ejercicio físico semanal de, al menos, veinte minutos de duración. Actualmente las opciones que se ofrecen para la práctica deportiva son muy diversas.



Para su elección ha de tenerse en cuenta no sólo las preferencias del niño sino lo que cada una de ellas puede aportar a su formación y desarrollo. Y, cualquiera que sea la actividad física, tener en cuenta que, si bien la sensación de fatiga es menor en el niño que en el adulto, su tolerancia a algunos tipos de ejercicio físico es menor y se aproxima al máximo al final de la pubertad (15 a 18 años) si no se ha abandonado antes la práctica deportiva.

Aparte de la actividad física programada, existen múltiples formas de incrementar su actividad física, siempre que se pueda, incorporando en su estilo de vida actividades sencillas como caminar más, subir más escaleras, ayudar en las tareas domésticas y jugar de forma activa.

Beneficios: Los niños que llevan una vida activa poseen una gran cantidad de aporte al estado de salud.

- Tienen los huesos y los músculos más fuertes



- Son más enjutos (tienen menos grasa corporal)
- Tienen menos probabilidades de desarrollar
- Sobrepeso tienen menos probabilidades de desarrollar una diabetes tipo 2
- Tienen la tensión arterial y el colesterol más bajos
- Tienen una actitud más positiva ante la vida.

Aparte de disfrutar de las ventajas del ejercicio físico regular sobre la salud, los niños que están en forma duermen mejor. También son más capaces de afrontar los desafíos físicos y emocionales, desde correr para que no se les escape el autobús hasta estudiar para un examen.

Los padres deben asegurarse de que sus hijos hacen suficiente ejercicio. Pero, ¿cuánto es suficiente? Los niños y los adolescentes deben hacer 60 minutos o más de ejercicio de moderado a vigoroso cada día.

6. SALIDA:

TRANSFERENCIA: los padres de familia tendrán que realizar la re demostración de cómo los niños deben de cumplir con el comportamiento saludable.

Los padres de familia serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en un papelote.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: Beneficios de comportamiento saludable. Consecuencias de no poner en práctica los comportamientos saludables. Y luego los padres de familia harán su compromiso de cuidar su salud con una buena práctica de comportamientos saludables.

EVALUACIÓN:

Se realizará exposición en papelotes, se sorteará los grupos de padres para dicha exposición. Se recibirá opiniones de todos los que desean preguntar. Se elegirá a dos padres de familia para que puedan explicar lo más resaltante del tema dado y todos aportaran mediante lluvia de ideas.

SESIÓN N°2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre los alimentos que debe contener una alimentación adecuada y alimentos que no se deben de consumir, importancia de la alimentación, definición sobre alimentación.

2. APRENDIZAJE ESPERADO:

a) **Objetivo cognitivo:**

- Los padres de familia y escolares serán capaces de definir que es alimentación saludable.
- Los padres de familia y escolares conocerán la importancia de una alimentación adecuada.
- Los padres de familia conocerán que es lo que debe de consumir los niños con bajo peso y obesidad.

b) **Objetivo Psicomotor:**

- Los padres de familia mencionaran como realizar un menú adecuado y nutritivo incluyendo los 3 grupos de alimentos).
- Los padres de familia expondrán un tema a escoger sobre la preparación de sus platos de menú.

c) **Objetivo Afectivo:**

- Los padres de familia se concientizan sobre la importancia de una alimentación adecuada.
- Los padres de familia se comprometen a realizar una alimentación saludable para sus niños de acorde a la evaluación.

3. SECUENCIA DIDÁCTICA

SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSO	TIEMPO
INICIO	-Meditación: lectura "Juan 4:14" y canto "Tengo paz como un río" -Motivación: imágenes significativas y alimentos demostrativos en imágenes y verdaderos. Para poder realizar el menú con los padres. -Recuperación de saberes previos: evaluación oral. - Conflicto cognitivo: diálogo con los padres.	-biblia -voz -imágenes -persona -papelotes -sillas	5 min
PROCESO (ACTIVIDADES DE INDAGACIÓN)	-Desarrollo del tema: "Alimentación adecuada" -Conferencia y taller. -indagación y organización de los grupos de trabajo para realizar sus preparados de dicho menú. -Elaboración de la información -Sistematización	-voz -persona -Frutas -Agua -Imágenes -papelotes -plumones sillas -alimentos cocidos -tapers -cucharas -cuchillos -platos -plumones -cinta masqui	0 min
SALIDA	-Transferencia -Meta cognición: -Evaluación oral, re demostración y compromiso.	-persona -Voz -Materias para compromiso -hojas -lapiceros -sillas -plumones -papelotes	5min

4. DESARROLLO DE CADA ETAPA

a) Meditación:

Se iniciará la sesión de aprendizaje con corito "Tengo paz", enseguida se ora y se lee el libro San Juan 4:14 "Más el que bebiere del agua que yo le daré, no tendrá sed jamás, sino el agua que yo le daré, será en él una fuente de agua que salte para vida eterna".

b) Motivación:

Se mostrara las imágenes sobre "niños comiendo alimentos saludables y no saludables, y surgirá la pregunta ¿cuál es la imagen que quieren escoger?

c) Recuperación de saberes previos:

Responderán las preguntas ¿Qué es la alimentación saludable? ¿Qué alimentos son los adecuados para su niño? ¿Cuáles son los alimentos energéticos? ¿Cuáles son los alimentos reguladores? ¿Cuáles son los alimentos constructores? ¿Qué problemas previene alimentarse correctamente? ¿Qué harías para realizar un buen menú para tus niños?

d) Conflicto cognitivo

Se le realizará a los padres de familia preguntas como ¿Qué y para que debemos aprender sobre la alimentación saludable?



5. DESARROLLO DEL TEMA

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una alimentación saludable proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Además no representa un riesgo para la salud de cada ser humano, apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente.

Las necesidades de nutrientes y energía varían con la edad, el sexo, la actividad física y, en el caso de la mujer, también cambian si está menstruando (Ej. aumentan las necesidades de hierro), embarazada o en período de lactancia. Las necesidades también varían durante la enfermedad y la recuperación. Por tal razón, no existe una alimentación "ideal" adecuada para todos, ya que las necesidades nutricionales son específicas para cada individuo, sin embargo, todos necesitamos una alimentación saludable para sentirnos bien y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas. Una dieta saludable, junta con no fumar y ejercicio físico regular puede eliminar el 80% de las enfermedades cardíacas y la mayoría de casos de cáncer.



Una alimentación saludable se caracteriza por ser suficiente, moderada, equilibrada y variada. Suficiente porque proporciona la energía, nutrientes y fibra adecuados para mantener la salud de una persona. Equilibrada porque proporciona una combinación equilibrada de alimentos que aportan todos los nutrientes necesarios. Moderada porque proporciona las cantidades adecuadas de alimentos para mantener un peso saludable y para optimizar los procesos metabólicos del cuerpo. Es decir, comer sólo la cantidad de alimentos que el

cuerpo necesita. Variada porque incluye habitualmente alimentos diferentes pertenecientes a los distintos grupos de alimentos existentes.

Con una buena alimentación sana, el ser humano obtiene un buen desarrollo y llega a tener una vida saludable, evitando así enfermedades, incrementando su bienestar y fortaleciendo el sistema inmunitario. Saber que la comida chatarra genera lo contrario ya que conlleva a enfermedades afecta la función del cuerpo humano de diversas maneras.

Para tener una alimentación sana, se tiene que realizar o llevar a cabo una serie de puntos y reglas que son:

- No se debe de comer productos envasados o pre cocinados.
- Consumir alimentos frescos y de buena calidad.
- Consumir frutas y verduras frescas de 5 a 7 unidades a diario.
- No consumir comida chatarra
- Los azúcares no se debe consumir en abundancia, lo mejor es no consumir ya que aportan muchas grasas y calorías.

- Las comidas saludables son las cocidas y crudas
- Es importante cocinar más de 3 comidas al día: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.
- Se debe de tener buena deglución de los alimentos a la hora de comer.
- Se debe de tomar agua aproximadamente 2 litros a más.
- Dos veces por semana el consumo de legumbres
- Consumir lácteos
- La cena tiene que ser leve

A una dieta saludable se debe de incluir la actividad física con frecuencia teniendo en cuenta la edad de cada persona.

CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Existen diversas teorías sobre la nutrición y formas de clasificar los alimentos en grupos. Una de estas teorías clasifica los alimentos de acuerdo a los beneficios que proporcionan al cuerpo, por tanto, indica que existen tres tipos diferentes de alimentos, unos reguladores, otros constructores y otros dedicados a dar energía (India, 2017).

Alimentos Reguladores

Función: Regula el metabolismo del cuerpo, proporciona mayor cantidad de nutrientes, vitaminas y minerales que el cuerpo no produce y que se requiere a diario. Ayuda a la digestión, fortalece la visión, prepara al cuerpo a obtener vitaminas que nos da los alimentos constructores energéticos.

Fuente

- **Verduras de hojas verdes**
- **Verduras y frutas frescas:** zanahorias, remolachas, pimentón, lechuga, repollo, col, fresa, naranja, mandarina, kiwi, ayuda a tener defensas.
- **Frutos secos:** contienen calcio y el hierro
- **Pescados:** ofrecen omega 3, sustancia que regula la coagulación de la sangre.
- **Huevos:** contiene vitamina B, que participa en la creación de células nuevas (crecimiento) y la descomposición de otros nutrientes.
- **Leche:** contiene Vitamina D, y Vitamina B, ayuda en el crecimiento.
 - **Agua:** el agua es un regulador imprescindible para el organismo ayuda a una función adecuada del organismo.



Alimentos constructores

Función: ayuda a reparar los tejidos sufridos por una lesión o caída.

Fuente: Son ricos en proteínas de origen animal o vegetal.

- **Carnes rojas:** Contienen proteínas, mucho aminoácidos esenciales que no pueden ser sintetizados por el cuerpo humano, también contienen vitaminas y minerales, como el hierro, por lo cual regular al cuerpo humano.
- **Huevos**
- **Pescados:** Contiene proteínas con porcentajes elevados.
- **Carnes blancas:** Contiene proteínas como el pollo o el pavo



Alimentos energéticos

Función: Dar energía al cuerpo humano, la cual se requiere para la rutina de todos los días.

Fuente: son: arroz, pasta, avena, habas, espinacas, nueces, almendras, frutos secos en general, quinua, maca, polen y jalea real, miel, aloe vera, pasas, cambur, jengibre, cerezas, cúrcuma, huevos, remolacha, aguacate, cacao crudo, aceite de coco, pan, galletas, leche y derivados lácteos como la mantequilla.

- **Aceites vegetales**
- **Harinas**
- **Mantequilla**
- **Azúcar:** cada gramo aporta 4 calorías, en forma de energía para el cuerpo y sus necesidades.
- **Pasteles**
- **Arroz:** Es un cereal que contiene energía en pocas cantidades.

- **Frutos secos:** Contiene energía por su aceite vegetal q contiene.
- **Miel:** la miel contiene hidratos de carbono.



SALIDA:

TRANSFERENCIA: los padres de familia tendrán que realizar la re demostración de como los niños deben de cumplir con los comportamiento saludables.

Los padres de familia serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: Beneficios de comportamiento saludable.

Consecuencias de no poner en práctica los comportamientos saludables. Y luego los padres de familia harán su compromiso de cuidar su salud con una buena práctica de comportamientos saludables.

EVALUACIÓN:

Se preguntará a los padres de familia que mencionen los materiales para realizar una buena alimentación sana. Decir dos consecuencias de no poner en práctica el comportamiento saludable y luego se hará un compromiso con los padres de familia para que puedan utilizar la técnica aprendida y compartir con sus familiares y personas más cercanas.

Se realizará exposición en papelotes, se sorteará los grupos de padres para dicha exposición. Se recibirá opiniones de todos los que desean preguntar.

Re demostración: Se elegirá a dos padres de familia para que puedan explicar lo más resaltante del tema dado.

Evaluación oral: Se preguntará a los padres de familia que mencionen los materiales para una alimentación saludable, ejercicio físico y una adecuada higiene corporal. Luego se hará un compromiso con los padres de familia para que puedan utilizar la técnica aprendida, ponerlo en práctica y compartir con sus familiares y personas más cercanas.

RECURSOS: Se realizará el tema expositivo con imágenes acorde al tema.

MÉTODOS: Se utilizará método explicativo, dinámico, lluvia de ideas.

Plan de alimentación saludable

Consumo de Alimentos	 Niños de 6 a 10 años	 Adolescentes 11 a 18 años
Lácteos (diario)		
Pescados, pavo o pollo	 2-3 veces por semana	 2-3 veces por semana
Otras carnes	 1 vez por semana	 1 vez por semana
Legumbres	 2 veces por semana	 2 veces por semana
Huevos	 2-3 veces por semana	 2-3 veces por semana
Verduras (diario)	 crudas o cocidas	 crudas o cocidas
Frutas (diario)		
Cereales, pastas o papas, cocidos	4 a 5 veces por semana 	 
Panes 100 g (diario)	 a 	 a 
Aceite y otras grasas (diario)	poca cantidad	poca cantidad
Azúcar (diario)	poca cantidad	poca cantidad
Agua (diario)	6 vasos (1,5 litros) 	8 vasos (2 litros) 
Aporte calórico aproximado	1800-2100 kcal	2500-2800 kcal

SESIÓN N° 3
“EL AGUA ES VIDA”

1. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre la importancia del consumo de agua a diario, la cantidad y sin colorantes, como lograr prevenir las enfermedades, definición del agua.

2. APRENDIZAJE ESPERADO:

a) Objetivo cognitivo:

- Los padres de familia y escolares conocerán la importancia y beneficios del consumo de agua.

b) Objetivo Psicomotor:

- Los padres de familia mencionaran cuantos litros de agua se debe de consumir al día.
- Los padres de familia indicaran que enfermedades previene el consumo de agua.
- Los padres de familia realizaran ejercicios de 30 minutos, y darán a conocer que es importante consumir después.

c) Objetivo Afectivo:

- Los padres de familia se concientizan sobre la importancia del consumo de agua.
- Los padres de familia y alumnos se comprometen a consumir agua todos los días.

3. SECUENCIA DIDÁCTICA

SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSO	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> -Meditación: lectura “Salmos 42:1,2” y canto “La Alegría” -Motivación: <i>Se realizara el Ejerciton</i> y se sorteará agua para los padres que trajeron agenda de sus niños. -Recuperación de saberes previos: evaluación oral y dinámica. - Conflicto cognitivo: diálogo con los padres y competencia de consumo de agua por grupos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> -biblia -voz -imágenes -sillas -agua -cartulina -termómetro del agua -plumones -cinta adhesiva 	15 min
PROCESO (ACTIVIDADES DE INDAGACIÓN)	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo del tema: “Consumo del agua” -Conferencia y taller. -indagación y organización de los grupos de trabajo para realizar una demostración del consumo del agua. -Elaboración de la información sobre el agua con una lluvia de ideas. -Sistematización del tema 	<ul style="list-style-type: none"> -voz -Agua -Imágenes -papelotes -plumones -sillas -cinta adhesiva -Agendas bond -hojas de colores -tijera . video 	30 min
SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> -Transferencia -Meta cognición: -Evaluación oral, re demostración y compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> -persona -Voz -hojas para compromiso -hojas de colores -lapiceros -sillas -plumones -papelotes 	15 min

4. DESARROLLO DE CADA ETAPA

a) Meditación:

Se iniciará la sesión de aprendizaje con corito “La Alegría”, luego se orara y se leerá el libro de Salmos 42:1,2 “Como el siervo ansia las corrientes de agua, así suspira por ti; oh Dios el alma mía. Mi alma tiene sed del Dios, del Dios vivo”.

b) Motivación:

Se realizará una rutina de ejercicios para todos los padres en los cuales se brindará botellas de agua para la persona que realizara los ejercicios conforme a las instrucciones dadas. Esta rutina está basada en 30 minutos donde a través de la música los padres realizan ejercicios de tipo aeróbicos descansando cada 10 minutos para realizar respiraciones profundas y se premiará a los padres más activos.

c) Recuperación de saberes previos:

Los padres de familia responderán las preguntas planteadas de acuerdo a lo demostrado en las imágenes: ¿Qué es el agua? ¿Qué importancia tiene el agua para el cuerpo humano? ¿Cómo debes de cuidar el agua? ¿Cuáles son los beneficios del agua? ¿Cuáles son los enemigos del agua? ¿Qué problemas previene el consumo diario de agua? ¿Cuántos vasos de agua se debe consumir diario?

d) Conflicto cognitivo

Se le realizará a los padres de familia preguntas como ¿Qué y para que debemos consumir el agua pura todos los días?

5. DESARROLLO DEL TEMA

EL AGUA Y SUS BENEFICIOS

El agua es vida, por lo cual es un elemento importante para la función de nuestro organismo, se debe saber que el cuerpo está formado de agua en mayor cantidad. El agua es de suma importancia en nuestra vida diaria la requerimos en todas las edades de nuestra vida. Para los niños menores de 5 años es muy primordial. En los recién nacidos el agua en su cuerpo es de



mayor porcentaje que en los niños, llegamos a tener de adultos un 50% de agua en nuestro cuerpo.

Por ello se debe de tomar agua un 10-15% de su peso cada día, cantidad que se completa con alimentos consumidos a diario. La leche y frutas contienen agua beneficiosa para el cuerpo.

Los niños son los principales que necesitan agua para sus riñones para que pueda así conllevar la carga de sus riñones.

El agua es una de las bebidas importantes en los niños, aparte de la

comida. Los bebés reciben agua por medio de la leche de su mamá, porcentaje adecuado para la edad.

El agua es la perfecta bebida para los niños antes que cualquier bebida azucarada. Se debe de ofrecer al niño agua en medio de las comidas. Saber que bebidas azucaradas contribuyen a que el niño lleve a tener obesidad.



¿POR QUÉ EL CUERPO NECESITA AGUA?

El cuerpo después de su desgaste en el día requiere de agua porque se produce una deshidratación, el agua ayuda a hidratar el cuerpo, las células y todo el organismo, así llega a tener funcionamiento adecuado. El aire que respiramos se satura con agua en los pulmones antes de ser expulsado. La digestión requiere gran cantidad de agua para el trabajo diario de las enzimas digestivas, ayuda también en la transferencia de sustancias a la sangre.

La pérdida de agua se produce por el sudor, la orina y productos de desecho que produce las proteínas.

El agua en el cuerpo es fundamental, ayuda a regular la temperatura del cuerpo, ya que se elimina agua por los poros cuando transpiramos.

Al beber agua, la concentración de minerales en sangre vuelve a la normalidad, nos rehidratamos y desaparece la sed.

Las pirámides de alimentación tienen al agua en la base, junto a las frutas y las verduras.

Esto da fe de la importancia del agua en la alimentación infantil, y así entendemos,

Sin agua, tu cuerpo dejaría de funcionar y no habría un rendimiento adecuado en el cuerpo. Por ejemplo, tu sangre, que contiene mucha agua, lleva oxígeno a todas las células de tu cuerpo. Sin oxígeno, todas esas células diminutas morirían y tu cuerpo dejaría de funcionar.

Los jugos digestivos funcionan con el consumo de agua.

El agua es necesaria para el funcionamiento de las células.

Cualquier líquido que bebas contiene agua, pero el agua y la leche son las mejores para tener el cuerpo activo. La fruta contiene abundante agua.

¿Cuánto es suficiente?

Los niños deben consumir agua de acuerdo a su requerimiento de su cuerpo. Saber que ellos toman cada vez que tienen sed. Pero, cuando hace calor y realizas ejercicio, necesitarás beber más. Asegúrate de beber más agua de la habitual cuando haga calor, sobre todo mientras practiques deporte o ejercicio físico, tomar agua antes y después de cada ejercicio.



Cuando tu cuerpo no tiene suficiente agua, se dice que te estás deshidratando. Siempre se tien que buscar un momento para beber agua.

IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA:

El consumo de agua es importante porque: ayuda a desintoxicar el cuerpo e hidratarlo adecuadamente. Los jugos, bebidas energéticas, etc., no tienen el mismo efecto que el agua pura porque no limpian el organismo de la misma manera correcta.

El agua previene la deshidratación, ayuda a bajar de

peso y te ayuda con tu metabolismo.

Es bueno consumir agua antes de comenzar a sentir sed, porque después significa que el cuerpo requiere de agua urgentemente, quiere decir que esta deshidratado.

Se

su nivel

se

65 por

sobrevivir

La

nutrientes

residuos,

mantiene

riñones

y aporta una hidratación constante a la piel, ojos,

boca y nariz, lubrica las articulaciones, regula la

temperatura corporal y el metabolismo.



los sanos



6. SALIDA:

TRANSFERENCIA: los padres de familia tendrán que realizar la redemonstración de como los niños deben de cumplir con el consumo de agua.

Los padres de familia serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.

METACOGNICIÓN: Se realizará una retroalimentación del tema: Beneficios del consumo del agua.

Consecuencias de no consumir agua a diario. Y luego los padres de familia harán su compromiso de cuidar su salud poniendo en práctica el consumo de agua.

EVALUACIÓN:

Se realizará una lluvia de ideas que los padres podrán contestar levantando la mano los que respondan se llevaran de premio una botella de agua.

Luego se pondrán de pie todos los padres y madres de familia y se realizará unas técnicas de ejercicio que durara media hora, en la cual todos deben participar sin descansar por 30 minutos consecutivos, terminando cada padre debe de consumir su agua. Se realizará exposición en papelotes, se sorteará los grupos de padres para dicha exposición. Se recibirá opiniones de todos los que desean preguntar.

Re demostración: Se elegirá a dos padres que salgan adelante a realizar ejercicios que se les ha enseñado. Se premiará a los participantes.

Evaluación oral: Se preguntará a los padres sobre el tema dado.

Recursos: Se realizará el tema expositivo con imágenes acorde al tema y un ejercicio continuo.

MÉTODOS: Se utilizará método explicativo, dinámico, lluvia de ideas, y ejercicio físico, ayudando a promover el consumo de agua.



SESIÓN N°4
CONSUMO DE FRUTAS

1. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre el consumo de frutas,

2. APRENDIZAJE ESPERADO:

a) Objetivo cognitivo:

- Los padres de familia y escolares serán capaces de definir para que es importante las frutas en el organismo.
- Los padres de familia conocerán que es lo que debe de consumir los niños con bajo peso y obesidad, en la variedad de frutas.

b) Objetivo Psicomotor:

- Los padres de familia mencionaran que ingredientes se utiliza para realizar una rica ensalada de frutas.
- Los padres de familia expondrán un tema sobre las frutas y sus variedades.

c) Objetivo Afectivo:

- Los padres de familia se concientizan sobre la importancia del consumo de frutas. .
- Los padres de familia se comprometen a consumir frutas en diversas variedades.

3. SECUENCIA DIDÁCTICA

SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSO	TIEMPO
INICIO	-Meditación: lectura "Filipenses 4:13" y canto "El arca de Noé" -Motivación: imágenes significativas y frutas de diversas variedades. -Recuperación de saberes previos: evaluación oral y escrita. Se realizará Hojitas en cuadritos y se le dará a cada padre. - Conflicto cognitivo: diálogo con los padres.	-biblia -voz -imágenes -persona -papelotes -sillas -televisor -frutas -cuchillo -platos -vasos -plumones	15 min
PROCESO (ACTIVIDADES DE INDAGACIÓN)	-Desarrollo del tema: "Consumo de frutas" -Conferencia y taller. -indagación y organización de los grupos de trabajo para realizar sus preparados con las frutas. -Elaboración de la información -Sistematización	-voz -persona -Frutas -Agua -Imágenes -papelotes -plumones sillas -tapers -cucharas -cuchillos -platos -plumones -cinta masqui	30 min
SALIDA	-Transferencia -Meta cognición: -Evaluación oral, re demostración y compromiso.	-persona -Voz -Materias para compromiso -hojas -lapiceros -sillas -plumones -papelotes	15 min

4. DESARROLLO DE CADA ETAPA

a) Reflexión:

Se iniciará la sesión de aprendizaje con corito “El arca de Noé”, enseguida se realizará una oración y comenzaremos con la meditación del libro de filipenses 4:13 “Todo lo puedo en cristo que me fortalece”.

b) Motivación:

Se mostrara las imágenes sobre “niños comiendo frutas y otra imagen con niños comiendo golosinas, y se pregunta cuál es la imagen que quieran escoger para que sus hijos puedan alimentarse. Se mostrara una mesa de frutas en todas sus variedades para poder realizar la evaluación.

c) Recuperación de saberes previos:

Los padres de familia responderán las preguntas planteadas de acuerdo a lo demostrado en las imágenes: ¿Qué frutas se debe de consumir según el IMC de cada niño? ¿En que ayudan los alimentos reguladores? ¿Para qué es bueno el consumo de frutas? ¿Qué vitaminas se encuentran en las frutas? ¿Qué problemas previene el consumo de frutas? ¿Cuáles son las ventajas de consumir frutas?



d) Conflicto cognitivo

Se les realizará a los padres de familia preguntas ¿Para qué es importante el consumo de frutas y en qué tiempo se deben de consumir?

5. DESARROLLO DEL TEMA



LAS FRUTAS Y SUS VARIEDADES

La etapa escolar comienza en el niño desde los 3 años y abarca hasta los 12 años. Esta etapa se caracteriza principalmente por una importante adquisición de conocimientos y por el desarrollo físico y mental del niño.

Prevenir los malos hábitos alimentarios y mantener una buena alimentación es el mejor remedio para disminuir enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) en la edad mayor de 3 años, adolescencia o adultez.

En función de la edad del niño, sus características de crecimiento y desarrollo serán diferentes por lo que este periodo de tiempo lo podemos dividir en dos:

La etapa preescolar: abarca a los niños de 3 a 6 años.

La etapa escolar: niños de 7 a 12 años.

Por ello el consumo de las frutas, los plátanos, manzanas contienen alta taza de energía que brinda al cuerpo facilidad de estar activo durante el día.

¿Sabías que las frutas y las verduras son alimentos indispensables para nuestro cuerpo y nuestra mente?

Son tan importantes que debemos comerlos a diario, varias veces en el día, esto ayuda a la digestión, visión a obtener vitaminas diversas.

Las frutas y verduras nos protegen de muchas enfermedades, y ayuda a estar sanos y felices. Su energía es inigualable en el cuerpo.

¿Cuántas debemos de consumir al día?

Debemos comer frutas y verduras distintas, y no siempre las mismas, porque cada una tiene unas vitaminas y propiedades diferentes, y combinándolas daremos a nuestro cuerpo, más variedad de nutrientes, es decir, le daremos más sustancias diferentes de las que necesita para estar sano y sentirse bien.

Es importantísimo lavar las frutas y verduras antes de comerlas. Su piel contiene muchas vitaminas y es bueno comerla pero recordar que antes hay que lavarlas muy bien



porque pueden tener gérmenes o restos de los productos que se utilizan para cultivarlas. Hay que lavárselas siempre antes de comer, porque también pueden tener gérmenes.

Los niños que se encuentran en edad escolar su nutrición que deben de tener es equilibrada y sana que permita realizar ejercicios, estudiar, correr, crecer, bailar, cantar, etc.

Los objetivos nutricionales más importantes en esta etapa son principalmente: evitar un déficit de nutrientes para conseguir un crecimiento adecuado, tener energía primordial al cuerpo. Para cubrir todas las necesidades físicas, intelectuales en esta etapa, necesitamos proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, etc.

La OMS recomienda tomar al menos 5 raciones de frutas y verduras al día personalmente. Para conseguir un aumento del consumo de frutas y verduras en esta etapa, la función de las familias y la escuela es esencial.

Las frutas y verduras son ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes, nutrientes esenciales para el correcto funcionamiento del organismo. También son ricas en fibra, agua, y tienen un bajo contenido en grasas.

Gracias a su riqueza en agua y fibra aportando al cuerpo energía.

Las frutas y verduras ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer infantil, colesterol alto, diabetes, etc.

Según la (OMS), el consumo suficiente de frutas y verduras podría salvar hasta 1,7 millones de vidas cada año, eso nos da a conocer la importancia que tiene y la práctica que tenemos que poner en ingerirlas diariamente.

La ingesta insuficiente de frutas y verduras según la OMS es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad.

Tenemos diversos tipos de frutas:

Albaricoque, Cereza, Ciruela, Higo, Kaki, Manzana, Melocotón, Nectarina, Níspero, Pera, Uva, Aguacate, Carambola, Chirimoya, Coco, Dátil, Fruta de la pasión, Kiwi, Litchi, Mango, Papaya, Piña, Plátano, Limón, Mandarina, Naranja, Pomelo, Arándano, Frambuesa, Fresa, Grosella espinosa, Grosella negra, Grosella roja, Zarzamora, plátano, mango, sandía, Pera, papaya, uva, etc.



SESIÓN N°5 EL EJERCICIO ES VITAL

1. OBJETIVO GENERAL

Lograr por medio del programa educativo que los padres de familia y alumnos adquieran y mejoren sus conocimientos sobre el ejercicio físico, como emplearlo y para qué es importante.

MOTIVACIÓN

Se reproducirá un video educativo sobre el ejercicio físico en el cual se encuentra el funcionamiento del organismo.

C. RECUPERACIÓN DE SABERES PREVIOS

- LLUVIA DE IDEAS

1. **Preguntas:** ¿Por qué es importante el ejercicio?

¿Qué sucede cuando una persona realiza

ejercicio?

D. CONFLICTO COGNITIVO:

1. **Preguntas:** ¿Qué es el ejercicio?

¿Cuáles son los beneficios del ejercicio?

¿Cuáles son las consecuencias de no realizar ejercicio?

II. PROCESO: Desarrollo del tema

“EJERCICIO”

Según (Minuchin, 2005): El ejercicio es uno de los grandes conservadores de una vida sana, nos ayuda a desechar una buena cantidad de toxinas de nuestro cuerpo.

La mayoría de las personas se "oxida" en vez de tener desgaste, esto se debe a que no hay un suceso continuo de ejercitar todos sus músculos. Hoy día se requiere de poco ejercicio, en la actualidad hay taxis, busetas y vehículos para que usted no se ejercite demasiado, por lo tanto, encontramos mucha inactividad en nuestro cuerpo, que no es adecuado porque desarrolla enfermedades.

Ahora se asocia el ejercicio con deportes, gimnasia o yoga, además existen otras que son de beneficio y no cuestan más que esfuerzo físico.

Según (Ricardo, 2004): El ejercicio ayuda al cuerpo a estar sano, para poder obtener un desarrollo motor adecuado y estar libre de enfermedades.

BENEFICIOS:

- Mejora la circulación de la sangre: El ejercicio disminuye el riesgo de contraer enfermedades del corazón ya que mejora la fuerza y la eficiencia del corazón y disminuye la presión arterial.
- Pérdida de peso: refuerza el sistema inmunológico. El ejercicio aumenta el número de las células blancas llamadas linfocitos, que ayudan a combatir y luchar como soldados ante una enfermedad.
- Disminuye el nivel de colesterol, y retrasan el envejecimiento teniendo una mejor imagen.
- combate la osteoporosis.
- Ayuda a la digestión
- Estimula el movimiento en los intestinos gruesos y delgados.
- Mejora la mala circulación de la sangre.
- Controla el sobre peso
- Controla la falta de peso
- Calma la ansiedad y combate la depresión.
- Mantiene el tono y la masa muscular del cuerpo.

RECOMENDACIONES:

- Los ejercicios deben realizarse por lo menos 2 a 3 horas después de la última comida.
- Es preferible no comer hasta 30 minutos de la terminación de los ejercicios.
- No detener bruscamente el ejercicio.



- Detenerse si aparecen síntomas como dolor de pecho, cansancio más intenso, palpitaciones y mareos.
- Hacer siempre precalentamiento para prevenir lesiones
- Usar ropa holgada, de algodón y calzado deportivo de calidad

EL MEJOR EJERCICIO: CAMINAR!!!

Según (Chicharro, 2008): El ejercicio en el gimnasio, no es adecuado para tu cuerpo, esto no sustituye la recreación al aire libre donde se tiene comunicación directa con DIOS nuestro amigo fiel. Se debe de tener una hora del día que sea mejor para usted y cumpla con su compromiso como una cita que tiene con alguien. Camine lentamente unos 5 a 10 minutos para entrar en calor. Ejercite su cuerpo (brazos, piernas, cabeza y tronco), el estiramiento es importante para evitar los dolores y desgarres, luego camine unos 20 a 30 minutos, no olvidarse de llevar una botella de agua, es importante consumirla antes del ejercicio y después de haber terminado.



III. SALIDA:

1. **TRANSFERENCIA:** Se repartirá crucigramas a cada alumno, los alumnos serán capaces de plasmar sus conocimientos de todo lo aprendido en la clase dada.
2. **METACOGNICIÓN:** Se realizará una retroalimentación del tema: Beneficios de un buen ejercicio, consecuencias de no hacer ejercicios. Y luego los alumnos harán su compromiso de cuidar su salud con un buen ejercicio.
3. **EVALUACIÓN:** Se evaluará a los alumnos con prueba oral de preguntas. Se pedirá al alumno que diga un número y contamos hasta llegar al número dado, el alumno que sea designado, tendrá que responder la pregunta que se realizará. Así se hará evaluar a los alumnos. Por último se realizará juego de vasos con los beneficios del ejercicio y el descanso y los alumnos tendrán que realizar una torre con los vasos designados.

IV. RECURSOS: Se pondrá un video motivador acerca del ejercicio, se utilizará data, laptop, voz, persona. Luego se realizará un pequeño sociodrama con los expositores.

V. MÉTODOS: Se utilizará método explicativo, dinámico, lluvia de ideas.

UNIDAD II

PRACTIQUEMOS

LO

APRENDIDO



SESIÓN 6

INFORME IMC

1. OBJETIVO GENERAL

Focalizar la problemática del estado nutricional de los estudiantes

2. APRENDIZAJE ESPERADO:

a) Objetivo cognitivo:

- Los padres de familia y escolares serán capaces de determinar adecuadamente el Índice de Masa Corporal de cada uno.
- Los padres de familia y escolares serán capaces de conocer las consecuencias de bajo peso, sobrepeso y obesidad.

b) Objetivo Psicomotor:

- Los padres de familia mencionaran las causas de bajo peso, sobrepeso y obesidad.
- Los padres de familia elegirán llevar una dieta correcta para su estado nutricional.

c) Objetivo Afectivo:

- Los padres de familia se concientizan sobre la importancia del estado nutricional de sus menores hijos
- Los padres de familia se comprometen a realizar una alimentación adecuada.

3. Secuencia didáctica

SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSO	TIEMPO
INICIO	-Motivación: imágenes significativas -Recuperación de saberes previos: evaluación oral. - Conflicto cognitivo: diálogo con los padres.	-biblia -voz -imágenes -persona -papelotes	5 min
PROCESO (ACTIVIDADES DE INDAGACIÓN)	-Desarrollo del tema: "IMC" -Entrevista personal. -Sistematización	-voz -persona -Imágenes -papelotes	0 min
SALIDA	-Evaluación oral :compromiso	-persona -Voz	n

4. DESARROLLO DE CADA ETAPA

Motivación: Se le mostrará al padre 3 imágenes, y se le preguntara ¿Cual le gustaría que sea su menos hijo? ¿Por qué?



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

Recuperación de saberes previos: De las figuras presentadas ¿Cuál de ellos podría ser su hijo? ¿Porque su hijo está en esa condición? ¿Qué deben hacer para que mejoren esa condición?

Conflicto cognitivo: El padre de familia debe ser partícipe del dialogo planteando respondiendo las siguientes interrogantes:

- ¿Su niño come a horas establecidas?
- ¿Qué alimentos come el menor?
- ¿su niño come frutas?
- ¿Cuál es el alimento preferido por el menor?
- ¿Cree que su niño está llevando una alimentación adecuada?
- ¿Piensa que el peso de su niño es el adecuado?
- ¿Cree Ud. que se puede modificar es IMC de su menor?

Desarrollo del tema

IMC- Índice de Masa Corporal

Según centros para el control y la prevención de enfermedades - CDC indica que el IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los infantes. Los CDC y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el uso del IMC para detectar el sobrepeso y la obesidad en los infantes desde los 2 años de edad.

Tabla 1 “Categorización de IMC en niños”

Categoría de nivel de peso	Rango de percentil
Bajo Peso	Menos del percentil 5
Peso Saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

BAJO PESO: Cuando el peso relacionado con la edad está por debajo de los valores predeterminados en las tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.

CAUSAS : Factores maternos, como la desnutrición materna, la baja ganancia de peso durante la gestación, hipertensión arterial, enfermedad renal, enfermedades del colágeno, hipoxemia materna por enfermedad pulmonar o cardíaca crónica, infecciones virales como la rubeola, el citomegalovirus, toxoplasmosis y VIH, uso de sustancias como alcohol, drogas, cigarrillo y algunos medicamentos tomados durante el embarazo, llevan a un bajo peso durante su desarrollo intrauterino, enfermedades como la anemia.

CONSECUENCIAS: Problemas de crecimiento, talla y concentración, así como con el desarrollo de sus habilidades motoras

SOBREPESO Y OBESIDAD: Aumento excesivo del tejido adiposo.

CAUSAS: El desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas

CONSECUENCIAS Enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión y problemas cardíacos

SALIDA: Compromiso verbal de cambiar su estilo de vida practicado por uno saludable.

SESIÓN 7

TALLER DEMOSTRATIVO DE ALIMENTACIÓN PARA ESCOLARES DE PRIMARIA

1. OBJETIVO GENERAL

Aprender a preparar diversos tipos de platos para conocer el valor nutritivo de los alimentos.

2. APRENDIZAJE ESPERADO:

a) Objetivo Cognitivo:

- Los padres de familia serán capaces de conocer la diversidad de platos nutritivos.
- Los padres de familia serán capaces de conocer el valor nutritivo de los alimentos.
- Los padres de familia serán capaces de prevenir los riesgos de malnutrición.

b) Objetivo Psicomotor:

- Los padres de familia elegirán alimentos nutritivos para armar platos saludables.
- Los padres de familia conocerán sobre una dieta correcta para preparar a sus hijos.

c) Objetivo Afectivo:

- Los padres de familia se comprometen a realizar una alimentación nutritiva.
- Los padres de familia se concientizan sobre la importancia de la elaboración de platos nutritivos.

3. Secuencia didáctica

SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSO	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none"> -Motivación: imágenes significativas -Recuperación de saberes previos: evaluación oral, elaboración de platos nutritivos y Elección de alimentos saludables. - Conflicto cognitivo: diálogo con los padres, exposición oral, exposición de elaboración de platos nutritivos. 	<ul style="list-style-type: none"> -biblia -voz -imágenes -persona -papelotes -data -Cartulina -Plumones 	5 min
PROCESO (ACTIVIDADES DE INDAGACIÓN)	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo del tema: "Talleres demostrativos de alimentación" -Proceso de elaboración por tres pasos -explicación de cada alimento nutritivo Elaboración de platos nutritivos -Sistematización 	<ul style="list-style-type: none"> -voz -persona -Imágenes -papelotes -plumones -mesas -cinta adhesiva -data -taper -cuchillo -platos -cucharas -depósitos -frutas -verduras -tubérculos -menestras -carnes 	0 min
SALIDA	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación oral, compromiso de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> -persona -Voz -papel bond -lapicero 	5min

4. DESARROLLO DE CADA ETAPA

Motivación: Se le mostrará al padre 3 imágenes, y se le preguntara ¿quisieran ver a sus hijos felices alimentándose saludable? ¿Por qué?



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

Recuperación de saberes previos: De las figuras presentadas ¿quisiera que su hijo este bien nutrido y sin enfermedades? ¿Porque su hijo prefiere comidas chatarras? ¿Qué deben hacer para mejorar la preparación de los alimentos? ¿Qué debes hacer como padre de familia para que tu niño se sienta satisfecho con su alimentación?

Conflicto cognitivo: El padre de familia debe responder las siguientes interrogantes:

- ¿Su niño come alimentos nutritivos?
- ¿Qué alimentos consume en más cantidad?
- ¿su niño come frutas?
- ¿Cuál es el plato favorito de su niño?
- ¿Cree que su niño está llevando una alimentación nutritiva?
- ¿Cree usted que el desayuno y el almuerzo son los platos más importantes en los niños?
- ¿Cree usted que su niño debe de elegir lo que quiere comer?
- ¿Cuáles son los alimentos más consumidos por la mayoría de padres?

Desarrollo del tema

Taller Demostrativo de Alimentación para Escolares

Para realizar este taller se debe de tener en cuenta el tiempo de dicho taller, para cumplir con el objetivo de orientar y hacer preparaciones nutritivas con los padres de escolares de 6 a 11 años.

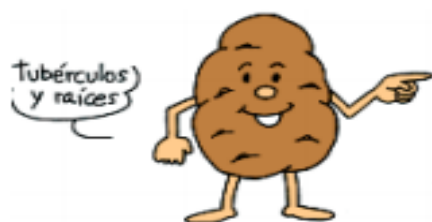
En un lugar visible de dicho taller se alistará el rincón de aseo con una mesa pequeña para el balde con agua y un banco para poner la tina y los útiles de higiene: jabón y papel toalla. Bolsas para la basura.

Se colocará en la pared los carteles con mensajes educativos:

- Aquí aprendemos como prevenir la malnutrición
- Aprenderás a como alimentar bien a tus hijos
- Los niños y niñas bien alimentados son sanos, fuertes e inteligentes. Serán buenos alumnos y rendirán más en su trabajo cuando sean adultos.

Para comenzar con el taller de alimentos debemos de tener la lista de alimentos para poder preparar los diversos tipos de platos.

<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	HIGADO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	CORAZÓN	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	SANGRECITA	1 taza
<input type="checkbox"/>	PULMÓN O BOFE	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	BAZO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	PESCADO FRESCO	1 unidad ($\frac{1}{2}$ kg.)
<input type="checkbox"/>	PESCADO(EN CONSERVA)	1 lata
<input type="checkbox"/>	RIÑÓN	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	CARNE	$\frac{1}{2}$ kg.



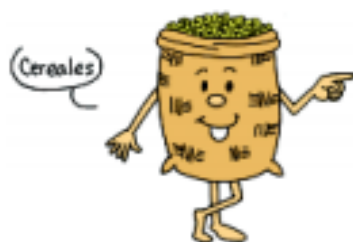
<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	CHUÑO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	PAPA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	YUCA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	CAMOTE	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	OLLUCO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	PLÁTANO VERDE	3 unidades

<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	MANDARINA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	MARACUYA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	MANGO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	DURAZNO	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	MANZANA	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	PAPAYA	1 unidad
<input type="checkbox"/>	NARANJA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	PLÁTANO ISLA	3 unidades
<input type="checkbox"/>	PLÁTANO MADURO	3 unidades
<input type="checkbox"/>	PLÁTANO SEDA	3 unidades
<input type="checkbox"/>	AGUAJE	6 unidades
<input type="checkbox"/>	LIMÓN	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	TUMBO	3 unidades
<input type="checkbox"/>	PIÑA	1 unidad
<input type="checkbox"/>	LUCUMA	2 unidades



<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	ACEITE VEGETAL	$\frac{1}{2}$ litro
<input type="checkbox"/>	MANTEQUILLA, MARGARINA	$\frac{1}{2}$ kilo

<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	ZAPALLO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	ZANAHORIA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	ACELGA	$\frac{1}{2}$ atado
<input type="checkbox"/>	ESPINACA	$\frac{1}{2}$ atado
<input type="checkbox"/>	TOMATE	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	HOJAS DE QUINUA	$\frac{1}{2}$ atado
<input type="checkbox"/>	YUYO	$\frac{1}{2}$ kilo



<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	ARROZ	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	MAÍZ MOTE	$\frac{1}{2}$ Kilo
<input type="checkbox"/>	QUINUA	$\frac{1}{2}$ Kilo
<input type="checkbox"/>	HARINA DE MAÍZ	$\frac{1}{2}$ Kilo
<input type="checkbox"/>	TRIGO	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	FIDÉOS	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	KIWICHA	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	HARINA DE PLÁTANO*	$\frac{1}{2}$ kilo

* No es un cereal, pero su aporte calórico es parecido a las harinas de los cereales

<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	LECHE EVAPORADA	1 lata grande
<input type="checkbox"/>	LECHE FRESCA	$\frac{1}{2}$ litro
<input type="checkbox"/>	LECHE EN POLVO	1 sobre (120 gramos)
<input type="checkbox"/>	YOGUR	$\frac{1}{2}$ litro
<input type="checkbox"/>	QUESO FRESCO	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	HUEVO	$\frac{1}{2}$ kilo



<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	FRIJOL	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	LENTEJA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	ARVERJA SECA	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	PALLAR	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	GARBANZO	$\frac{1}{2}$ kg.
<input type="checkbox"/>	HABA SECA	$\frac{1}{2}$ kg.

<input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTO	CANTIDAD
<input type="checkbox"/>	AZÚCAR BLANCA, RUBIA	$\frac{1}{2}$ kilo
<input type="checkbox"/>	SAL YODADA	1/8 kilo



Platos preparados con alimentos nutritivos



Salida: Los padres se comprometerán a realizar platos distintos y nutritivos para sus niños.

SESIÓN 8

CONCURSO DE LONCHERAS SALUDABLES

COLEGIO INTERNACIONAL “NUEVO HORIZONTE”

I CONCURSO “NUESTRAS LONCHERAS SALUDABLES” 2017 - BASES

1. FINALIDAD

El I CONCURSO “NUESTRAS LONCHERAS SALUDABLES” 2017, se desarrollará para motivar en la alimentación saludable y nutrición en el marco de sostenibilidad: consumo de agua, loncheras saludables, quioscos, comedores saludables y vigilancia a los alumnos sobre su alimentación sana, así como el proceso de pasos de lavado de manos, acciones de disminución de enfermedades (obesidad, problemas cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc.) que proviene del consumo de alimentos no saludables (comida chatarra), y para combatir la desnutrición todavía presente en un alto porcentaje de nuestros estudiantes.

La desnutrición, por un lado y, la obesidad infantil, por otro, siguen siendo problemas a solucionar en el país.

Esto es un problema real que se debe de disminuir, la cual no debe ser contradictoria frente a toda la riqueza de productos alimenticios con los que cuenta el Perú en todas sus regiones naturales. La *kiwicha* es un ejemplo de un alimento autóctono rico en vitaminas. Por lo tanto, deben disponer del tiempo necesario y alimentos adecuados para reponer las energías perdidas en el cuerpo. Sin embargo la lonchera que envían los padres no contiene los productos alimenticios nutritivos y saludables que requieren sus niños para tener un desempeño adecuado.

Por lo tanto, la Dirección de la Institución educativa “Internacional Nuevo Horizonte”, organizan para este año el I **Concurso “Nuestras loncheras saludables” 2017** a fin de promover una alimentación sana y adecuada para obtener un rendimiento académico adecuado. Logrando así una mejoría en la salud de cada estudiante.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal

Promover el desarrollo de hábitos de alimentación saludable, fomentando la incorporación de alimentos nutritivos en las loncheras escolares, en nuestros estudiantes y toda la comunidad educativa.

2.2. Objetivos específicos

- a) Promover la preparación de loncheras nutritivas utilizando productos de su región, con la participación comprometida de los padres de familia.
- b) Incorporar en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), la gestión de loncheras.

3. ANTECEDENTES NORMATIVOS

- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 102-2012-PCM, que declara de interés nacional y de necesidad pública la seguridad alimentaria y nutricional de la población nacional y crea la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Resolución Ministerial N° 908-2012/MINSA, que aprueba la “Lista de alimentos saludables recomendados para su expendio en los Quioscos Escolares de las Instituciones Educativas”.
- Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible”.

4. PÚBLICO AL QUE VA DIRIGIDO

El Concurso está dirigido a estudiantes, directivos, docentes, personal administrativo, de nuestra institución educativa.

5. ALCANCE

El I Concurso “Nuestras loncheras saludables” 2017 tiene alcance a todos los niveles educativos que conforman la institución, Inicial, primaria, secundaria.

6. PLAZOS E INSCRIPCIÓN

Las inscripciones de los participantes se realizarán a partir del 27 de Marzo hasta el 31 de marzo en coordinaciones respectivas de cada nivel.

Requisitos para la inscripción

a) Presentación de la ficha de inscripción (Anexo N°01) debidamente llenada.

En el presente concurso no hay categorías.

7. ETAPAS

Las etapas del Concurso se realizarán de acuerdo al siguiente detalle:

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES				
PRIMERA ETAPA: ESTRUCTURACION DEL CONCURSO E INSCRIPCIÓN DE PROPUESTAS						
DEL 27 – 31 DE MARZO	<ul style="list-style-type: none"> Preparación y ejecución de las experiencias en las instituciones educativas. Inscripción de propuestas. 	Comité organizador				
SEGUNDA ETAPA: INDUCCION EN TEMATICA QUE CORRESPONDE A LONCHERAS SALUDABLES						
DEL 27 – 31 DE MARZO	<ul style="list-style-type: none"> Se realizará charlas de inducción en temática que corresponda a loncheras saludables a los diferentes grados y niveles de la IE, en un tiempo de 20 minutos. 	Comité organizador				
TERCERA ETAPA: DESARROLLO DEL I CONCURSO LONCHERAS SALUDABLES 2017						
5 DE ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> DESARROLLO DE CONCURSO EN INSTALACIONES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA. 	Comité organizador				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TEMAS EJE</th> <th>LONCHERAS SALUDABLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C 1. Cuidado de la salud</td> <td> <p>Hábitos de higiene del escolar. El envase donde se coloquen los alimentos para la lonchera debe estar limpio y en buenas condiciones.</p> <p>La lonchera debe contener alimentos saludables, nutritivos e ino cuos, tal como lo recomiendan los entes especializados para el consumo de alimentos saludables, en las instituciones educativas de Educación Básica y Técnico Productiva. Las loncheras saludables de los estudiantes deben contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentos que proporcionen proteínas, como huevos, leche, yogurt, quesos, carnes, leguminosas, quinua, kiwicha, tarwi, kañiwa, etc. -Alimentos que aporten energía procedente de los carbohidratos y grasas como papa, camote, yuca, pan integral, frutos secos, etc. -Alimentos que brinden vitaminas y minerales: frutas y verduras. -Líquidos que les hidraten como infusiones, refrescos o jugos preparados de frutas naturales o de kiwicha, quinua o algún cereal como avena, cebada, etc., propios de cada zona, y bajos en azúcar. </td> </tr> </tbody> </table>	TEMAS EJE	LONCHERAS SALUDABLES	C 1. Cuidado de la salud	<p>Hábitos de higiene del escolar. El envase donde se coloquen los alimentos para la lonchera debe estar limpio y en buenas condiciones.</p> <p>La lonchera debe contener alimentos saludables, nutritivos e ino cuos, tal como lo recomiendan los entes especializados para el consumo de alimentos saludables, en las instituciones educativas de Educación Básica y Técnico Productiva. Las loncheras saludables de los estudiantes deben contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentos que proporcionen proteínas, como huevos, leche, yogurt, quesos, carnes, leguminosas, quinua, kiwicha, tarwi, kañiwa, etc. -Alimentos que aporten energía procedente de los carbohidratos y grasas como papa, camote, yuca, pan integral, frutos secos, etc. -Alimentos que brinden vitaminas y minerales: frutas y verduras. -Líquidos que les hidraten como infusiones, refrescos o jugos preparados de frutas naturales o de kiwicha, quinua o algún cereal como avena, cebada, etc., propios de cada zona, y bajos en azúcar. 	
TEMAS EJE	LONCHERAS SALUDABLES					
C 1. Cuidado de la salud	<p>Hábitos de higiene del escolar. El envase donde se coloquen los alimentos para la lonchera debe estar limpio y en buenas condiciones.</p> <p>La lonchera debe contener alimentos saludables, nutritivos e ino cuos, tal como lo recomiendan los entes especializados para el consumo de alimentos saludables, en las instituciones educativas de Educación Básica y Técnico Productiva. Las loncheras saludables de los estudiantes deben contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentos que proporcionen proteínas, como huevos, leche, yogurt, quesos, carnes, leguminosas, quinua, kiwicha, tarwi, kañiwa, etc. -Alimentos que aporten energía procedente de los carbohidratos y grasas como papa, camote, yuca, pan integral, frutos secos, etc. -Alimentos que brinden vitaminas y minerales: frutas y verduras. -Líquidos que les hidraten como infusiones, refrescos o jugos preparados de frutas naturales o de kiwicha, quinua o algún cereal como avena, cebada, etc., propios de cada zona, y bajos en azúcar. 					

8. TRABAJOS A PRESENTAR

- Informe en físico y virtual en formato Word o PDF (CD).
- Evidencias del trabajo realizado. (Anexos)

9. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

La evaluación de las experiencias será realizada de acuerdo a la Ficha de Evaluación "Nuestras loncheras saludables" 2017 (Anexo N° 02).

10. PROCEDIMIENTOS DEL CALIFICACION EN EL CONCURSO

Este Jurado Calificador tendrá las siguientes funciones:

- a) Tendrá un registro de inscripción de los participantes (Anexo N° 01).
- b) Evaluará las experiencias presentadas mediante la Ficha de Evaluación del Proyecto Integrado “Nuestras loncheras saludables” del Anexo N° 02, que deberán ser acompañadas de evidencias.
- c) Consolidará todas las experiencias (conforme al cuadro del Anexo N° 03).
- d) El Jurado Calificador seleccionará a un solo ganador por nivel (inicial, primaria, secundaria), de este Concurso que obtenga el logro destacado en todos o en la mayoría de los indicadores establecidos para cada práctica ambiental que ha realizado (Anexo N° 02). Los resultados serán validados y publicados inmediatamente, además se entregarán los reconocimientos respectivos a los ganadores.

11. FINANCIAMIENTO

El I Concurso Nacional “Nuestras loncheras saludables” 2017 será autofinanciado por los participantes.

12. COMITÉ ORGANIZADOR

El Comité Organizador estará formado por: El Director de las IE, por un representante del Comité Ambiental, un representante de los docentes, representantes del departamento de enfermería.

13. JURADOS

El Jurado Calificador es el encargado de evaluar, calificar y seleccionar los trabajos ganadores y declara desierto el proceso que corresponda. Sus resultados son inapelables en cada nivel. Resolverá los empates.

- a) Organizar la presentación de las experiencias de las instituciones educativas, mediante el uso de diversos recursos: Power point, videos, grabaciones, afiches, productos y materiales diversos que permitan evidenciar la riqueza de experiencia.
- b) Recibir y revisar las fichas de las experiencias seleccionadas, así como todas las evidencias.
- c) Solo elegirá una experiencia por nivel de la IE, no se puede elegir más, ante un empate el Jurado deberá decidir.

Las Dirección deberá garantizar la disposición de los tiempos para el desarrollo de la actividad y llevar a cabo esta tarea, respetando el cronograma establecido en las bases del Concurso; así como el manejo adecuado de los criterios para la selección.

La dirección de la IE, otorgará una constancia, de reconocimiento y/o diploma a los participantes ganadores que presenten sus experiencias en sus respectivas instancias, si lo consideran conveniente.

14. PREMIOS

Se desarrollará una ceremonia de premiación en acto público en los participantes que resulten ganadores los cuales serán sujetos de reconocimiento.

15. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se publicarán inmediatamente concluido el concurso.

16. DIVULGACIÓN DE TRABAJOS PREMIADOS

Se publicarán los trabajos de los participantes del Concurso en forma física o virtual, en este último caso, a través de la página de la institución.

17. PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS GANADORAS

- a) Que sea atractiva, creativa y motivadora.
- b) Mostrar evidencias para la mejor comprensión de la experiencia.
- c) Permita comprender el proceso de reflexión llevado a cabo con los estudiantes, docentes o directivos participantes.
- d) Que tenga una duración de aproximadamente 10 minutos como máximo, considerando la siguiente secuencia:
 - Explicación que justifique la razón por la que se desarrolló la experiencia
 - Descripción de la experiencia con presentación de evidencias
 - Lecciones aprendidas de la experiencia.
 - Breve reflexión sobre el significado que tiene para la comunidad educativa la experiencia desarrollada, así como el sentido que tiene para su crecimiento personal y/o profesional el haberla llevado a cabo.

18. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

18.1. La participación a este Concurso supone la aceptación de las bases de la presente convocatoria.

18.2. Las presentes bases estarán a disposición de los participantes en la dirección de la IE, así como en las coordinaciones respectivas.

19. ANEXOS

ANEXO N° 01: Ficha de registro de experiencias de la institución educativa.

ANEXO N° 02: Ficha de evaluación

ANEXO N° 03: Consolidación de experiencia presentada

ANEXO 4 EJEMPLO DE UNA LONCHERAS

ANEXO N° 01

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES

Fecha:

REGIÓN	
UGEL	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
N° R.D.	
Nivel y grado educativo	

1. DENOMINACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

--

2. INFORMACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA:

Responsables	Nombres y Apellidos	Cargo
Objetivo / s		
Beneficiarios		
Recursos empleados		
Descripción de la experiencia (procesos, estrategias, instrumentos, metodología)		
Lecciones aprendidas		
Evidencias que adjuntará		

Firma del Docente

I CONCURSO “NUESTRAS LONCHERAS SALUDABLES” 2017

ANEXO N° 02

FICHA DE EVALUACIÓN

Loncheras saludables	Las loncheras o refrigerios han sido elaborados con productos frescos y en buen estado de conservación.	1 a 3	30
	Los estudiantes se lavan las manos antes de consumir los alimentos.	1 a 3	
	Las loncheras contienen alimentos, nativos o propios de la localidad, saludables y ricos en nutrientes.	1 a 5	
	Los envases de los refrigerios o loncheras deben estar limpios y en buen estado de conservación.	1 a 4	
	El espacio donde se consumen las loncheras o refrigerios debe estar señalizado y libre de obstáculos.	1 a 4	
	En el aula y en el ambiente donde se consumen los refrigerios o loncheras se hace uso ecoeficiente del agua.	1 a 4	
	Los estudiantes depositan en recipientes diferenciados los residuos sólidos de sus refrigerios.	1 a 3	
	Durante el consumo de las loncheras o refrigerios existe un trato amable y solidario entre los estudiantes.	1 a 3	
	Los estudiantes participan en el ordenamiento y limpieza del ambiente utilizado en su refrigerio.	1 a 3	
Comunicación y difusión.	Presentan un informe final de lo elaborado	1 a 5	05
Resultados totales			35

Nombre y firma del integrante

Jurado Calificador

ANEXO G

“EVIDENCIAS FOTOGRAFICOS”

1. TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS (Peso y talla)



2. INFORME DEL IMC (lista, comunicado, portafolio e informe personal alumnos y padres)



8	06/03/2017	CHOQUEHUANCA JUSTO, ZOE ROSARIO	23/09/2012	154.3 cm
9	06/03/2017	HUARAYA CHAMBI, DAYIRO LEONIEL	08/11/2012	163 cm
10	06/03/2017	HUANCA CHOQUE, TEO	17/04/2012	161.5cm
11	13/03/2017	LICONA LOPEZ, SEBASTIAN OZIL (3 AÑOS)		102 cm
		NINA GAMARRA, DAYIRO NILO (3 AÑOS)		
		CHAIÑA YANQUI, RUDY JOEL	13/06/2013	
		CHIPANA ESTOFANERO, SULLY JULIANA	10/08/2012	
		CONDORI CHAVEZ, THIAGO LEONEL	19/11/2012	
		CONDORI MAMANI, SOL NATHANIEL	13/05/2012	
		LAYME QUESPE, YHOSHIRA MAYLY		
		MAMANI HUANCA, HAROL OLIVER	30/12/2012	
		MAMANI LINO, DANIELA HARPER		
		PORTILLO DOMINGUEZ, MARIA FERNANDA		
		YUCRA FLORES, KETLA KIRIAN	06/07/2012	
		YUCRA JUSTO, MARISEL ALEXANDRA	30/03/2013	
		CONDORI CCAMA MILAGROS	14/03/2013	
		CHAMBI PACORICONA, YUDITH NAYELI	23/06/2012	
		ILASACA CONDORI FRANK ANTONY	02/01/2013	
		APAZA CHOQUEHUANCA DAYRON THEREMY	10/11/2013	
		LAYME QUESPE YOSIRA MAYLY	06/05/2012	



COMUNICADO

Se Pide de familia tener la amabilidad de llenar los siguientes datos de su menor hijo para tener un adecuado control nutricional

Nombre y apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

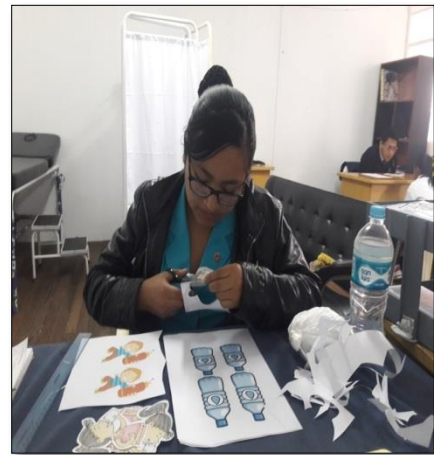
Alergias: _____

Att. Departamento de Enfermería



3. SESIONES EDUCATIVAS

a. Preparación de las sesiones



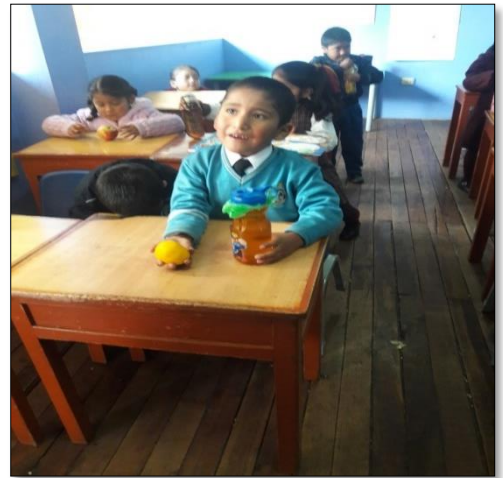
b. Sesión de actividad física (fuera y dentro del salón)



c. Sesión de hábitos alimentarios



- Sesión del agua



- Sesión demostrativa de alimentación





LONCHERAS SALUDABLES

