

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE OBESIDAD
INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS ASOCIACIÓN
LOS JAZMINES, HUAURA -2021**

AUTOR:

Bach. Inga Leño, Bianca Rocio

Bach. Ruiz Chirito, Laydi del Rosario

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

M(a). Tomasa Hormecinda Cabanillas Jauregui

Huacho – 2021

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE
OBESIDAD INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 11
AÑOS ASOCIACIÓN LOS JAZMINES, HUAURA -2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

M(a). Tomasa Hormecinda Cabanillas Jauregui

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTA:

Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez

SECRETARIA:

M(a). Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

VOCAL:

Lic. Walter Jesús Sosa Hajar

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2021

DEDICATORIA

Primero agradecer a dios, luego a mis padres y hermanos por ser mi motivación y mi fuerza para seguir adelante en especial a mi madre, pues sin ella no lo había logrado, has sido la persona que constantemente estuvo a mi lado apoyándome para poder culminar mi carrera, siempre brindándome su apoyo incondicional, estaré agradecida eternamente, pues gracias a ello logre cumplir mis metas.

Bianca Rocio Inga Leño

A Dios que me da la voluntad, la fuerza, y la esperanza de seguir luchando con amor y humildad. A mis padres por creer en mí, por brindarme siempre su apoyo incondicional, por sus sabios consejos de superación y entrega. Ya que siempre están impulsándome en los momentos más difíciles de todo el proceso de la carrera, a mis hermanas y hermanito por ser mi motivación y fortaleza para seguir con mis metas trazadas.

Laydi del Rosario Ruiz Chirito

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a dios por guiar nuestros pasos día a día y por darnos la fortaleza para seguir adelante.

A nuestros padres por todo su apoyo incondicional, durante nuestra formación profesional, por ser parte esencial para la culminación de nuestra carrera universitaria.

A nuestra asesora Mg. Tomasa Hormecinda Cabanillas Jáuregui, por la paciencia, comprensión y motivación, por brindarnos su tiempo y guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A la presidenta de la asociación de vivienda los jazmines, la señora Gabriela Vara Rodríguez por brindarnos su apoyo y autorización para poder llevar a cabo nuestra intervención educativa.

A los padres de familia por su participación, entusiasmo y asistencia a las intervenciones educativas, pues gracias a ello fue posible la culminación de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.	4
1.2.2. Problemas específicos.	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.	4
1.3.2. Objetivos específicos.	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitaciones del estudio	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Investigaciones internacionales.	8
2.1.2. Investigaciones nacionales.	11
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Bases Filosóficas	20
2.4. Definición de términos básicos	23
2.5. Hipótesis de investigación	24
2.5.1. Hipótesis general	24

2.5.2. Hipótesis específicas	24
2.6. Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Diseño metodológico	28
3.2. Población y muestra	29
3.3. Técnicas de recolección de datos	30
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
4.1. Análisis de los resultados	34
4.2. Comprobación de hipótesis	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	41
5.1. Discusión de resultados	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
6.1. Conclusiones	44
6.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	46
5.1. Fuentes documentales	46
5.2. Fuentes bibliográficas	47
5.3. Fuentes hemerográficas	51
5.4. Fuentes electrónicas	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles y rangos para el pre y post test	31
Tabla 2. Confiabilidad de la variable conocimiento	32
Tabla 3. Datos sociodemográficos	34
Tabla 4. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test	36
Tabla 5. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Post Test	37
Tabla 6. Estadísticas para muestras relacionadas	38
Tabla 7. Prueba t de student para muestras relacionadas	39
Tabla 8. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test y Post Test	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test	36
Figura 2. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Post Test	37
Figura 3. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test y Post Test	40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	57
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 3: Consentimiento informado	59
Anexo 4: Validación del instrumento	64
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	65
Anexo 6: Tabla de valoración nutricional en varones y mujeres	66
Anexo 7: Base de Datos	67
Anexo 8: Evidencias fotográficas	69

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años Asociación Jazmines, Huaura. **Método:** La metodología fue de tipo básica, cuantitativa, diseño cuasi-experimental. La población estuvo conformada por 55 padres de familia de niños menores de 11 años en la Asociación los Jazmines, Huaura, de donde se extrajo una muestra de 30 padres de familia mediante muestreo no probabilístico. Asimismo, la técnica empleada fue la encuesta y, el instrumento el cuestionario. **Resultados:** Los resultados revelaron mediante la prueba t de student, una diferencia de medias observadas de -7,333; entre el pre test (8,07) y el post test (15,40) con un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,05$). **Conclusión:** Por lo tanto, se puede afirmar que la intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021. **Palabras claves:** Intervención educativa, conocimiento, obesidad infantil, padres de familia

ABSTRACT

Objective: The research aimed to determine the effect of an educational intervention on knowledge of childhood obesity in parents of children under 11 years old Asociación Jazmines, Huaura. **Method:** The methodology was of a basic, quantitative, quasi-experimental design. The population consisted of 55 parents of children under 11 years of age in the Los Jazmines Association, Huaura, from which a sample of 30 parents was drawn through non-probability sampling. Likewise, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire. **Results:** The results revealed through the student's t test, an observed mean difference of -7.333; between the pre-test (8.07) and the post-test (15.40) with a significance level of 0.000 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Therefore, it can be affirmed that the educational intervention has a significant effect on the level of knowledge of childhood obesity in parents of children under 11 years of age, Los Jazmines Association, Huaura, 2021.

Keywords: Educational intervention, knowledge, childhood obesity, parents

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la mayoría de padres de familia no realiza una adecuada alimentación a sus menores hijos, esto posibilita que puedan acarrear problemas asociados a la salud como la obesidad infantil. Asimismo, en la pandemia producida por e COVID-19 se ha hecho evidente un aumento en el consumo de comidas rápidas, lo que no es beneficioso para la salud de los seres humanos.

Para ello, el estudio abordó el estudio sobre conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años en la Asociación Jazmines, Huaura. Además, el estudio estuvo conformado por el análisis de tres dimensiones que son generalidades que parte de la obesidad, alimentación de modo saludable y la agctividad física.

En relación con su estructura y contenido, está conformado por siete capítulos seguidos de los anexos.

En el capítulo I, abarca el planteamiento de problema donde se abordan la descripción de la realidad problemática, la formulación de problemas y objetivos de la investigación.

Asimismo, se plantea la justificación, delimitación y viabilidad del estudio. En el capítulo II, se aborda el marco teórico con los antecedentes a nivel internacional, nacional, local, también se integran las bases teóricas, filosóficas, definición de términos y la operacionalización de la variable. En el capítulo III, se aborda la metodología considerando el diseño, población y muestra, técnicas de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV, se desarrolla el análisis de resultados descriptivos. En el capítulo V se expone la discusión y resultados. En el capítulo VI se expone las conclusiones y recomendaciones. Por último, se presentan las referencias, seguido de los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la obesidad, se clasifica como un problema de salud pública que tiene afectado a niños y niñas, con más de 124 millones (36.6%) de infantes que han excedido su peso de un 4% a más de un 18% en las últimas cuatro décadas, desafío que afrontan tanto países desarrollados como también países subdesarrollados. (Del Aguilar, 2017)

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS), en los infantes menores de 5 años, existe un aumento progresivo de casos de Obesidad, en el año 1990 existían 32 millones de casos y en el año 2016 se incrementaron en más de 41 millones de niños con exceso de grasa corporal, la cual a un futuro traerá diversas complicaciones en la salud, así como son: la diabetes, el colesterol alto, las enfermedades cardiovasculares y problemas de autoestima (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En África, en relación con la cantidad de niños menores de 5 años con obesidad ha aumentado cerca del 50 % desde el año 2000, siendo la prevalencia para ambos sexos, con un 18% para las niñas y en niños con un 19% (OMS, 2017).

España es uno de los países con mayor cifra de niños con obesidad entre 5 a 10 años, el 15 % de casos representa a las niñas y el 19 % de casos a los niños. Los padres de los niños perciben el peso de sus hijos con normalidad, no miden las complicaciones que puede traer este problema de salud en sus hijos, por ello no toman interés de adquirir una información adecuada para poder prevenirla o tratarla (Euronews, 2021).

En un estudio realizado en España por Diaz, Mena, Celis, Salas, & Valdivia (2015) “Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil de la Universidad de Granada, Facultad de Educación, España”, se demostró que el programa tuvo un efecto positivo, los escolares con sobrepeso y obesidad tuvieron un cambio significativo en el índice de masa corporal (IMC), asociada a los cambios en la alimentación y la actividad física.

En el último año, Italia aumentó la tasa de obesidad infantil de 38 al 43% como consecuencia de la pandemia del COVID-19, la población infantil se encontraba confinada en sus casas, el estrés de no poder salir de casa, jugar, pasear; trajo consigo alteraciones en el comportamiento y alimentación de los niños a diferencia del año 2019 (Instituto Nacional de Salud, 2020)

La Organización Panamericana de la salud (OPS), enfatiza la importancia de conocer esta enfermedad y que los padres de todo el mundo puedan prevenir la obesidad a una edad temprana. Los padres deben de dar el ejemplo a sus hijos para que ellos imiten el comportamiento, mantengan una alimentación saludable y eviten el consumo de alimentos que contengan alto contenido calórico y bajo aporte nutricional, por lo que se recomiendan que los niños dediquen más su tiempo a actividades físicas (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En América del sur, Chile es el país con mayor prevalencia de obesidad infantil, en el último año incrementó de 23,5% al 25,4%, siendo lo más preocupante el crecimiento de la obesidad severa. Los niños menores de 5 años la obesidad total alcanza un 28,6%; en niños de 3 a 5 años un 29,5% y en niños de 6 a 7 años un 27,9% (Mapa Nutricional Junaeb, 2021).

Actualmente en Perú, la obesidad infantil va en aumento, tal como se evidencia en las últimas décadas con porcentajes de 3% al 19%. Por otro lado, se tiene en las

regiones de Tacna, Moquegua y Lima, manifestaciones de prevalencia de obesidad en niños, dicha situación es preocupante que los niños que lleguen obesos a los 8 años tienen un aumento de probabilidad en ser obesos en la edad adulta (Instituto Nacional de Salud, 2020).

En un estudio realizado en el departamento de Huánuco por Escandon & Medrano (2017) “Intervención de enfermería en la prevención de la obesidad infantil niños de 5 a 11 años del Cap. III Metropolitano Essalud”, encontraron que las madres presentan conocimiento deficiente sobre obesidad infantil. En dicho estudio, se reveló que el 77% de las madres tenían conocimiento regular, y el 13,0% de madres un conocimiento deficiente.

Por ello, es fundamental que el profesional de enfermería, promocióne y fomente la modificación y adopción de conductas saludables mediante las intervenciones educativas. Los padres deben de conocer sobre la adecuada alimentación que deben de tener los niños (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En Lima Metropolitana, se tiene que el 18.3% de niños son obesos, casi el 40% de la población tienen exceso de peso lo que representa 4.794.619 habitantes. Esta enfermedad suele presentarse comúnmente en los niños entre 5 a 9 años en un 19,3%. Los resultados visualizados se generan por falta de actividad física, exceso de comida chatarra y alimentos ultra procesados. (Ministerio de la Salud, 2021).

En la provincia de Huaura, de acuerdo a los datos estadísticos del Hospital Regional de Huacho, se observa que en los últimos años hay un aumento continuo de obesidad infantil mayor al 30.3 %. (Hospital Regional de Huacho, 2015)

En el distrito de Huaura, en la Asociación los Jazmines se evidencia que la mayoría de los padres desconocen sobre la prevención de la obesidad, la cual se ve reflejada por la inadecuada alimentación de los niños que tienden a consumir bebidas

azucaradas, dulces, frituras, pasan demasiado tiempo mirando el televisor, celular jugando videojuegos; lo que conlleva a que los infantes tengan el riesgo de tener Obesidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años Asociación los Jazmines, Huaura -2021?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años los Jazmines, Huaura -2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años los Jazmines, Huaura -2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años los Jazmines, Huaura -2021.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años los Jazmines, Huaura -2021.

Identificar el nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años los Jazmines, Huaura -2021.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El estudio realizado permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, la misma que se obtendrá después que la información que sea procesada y analizada en el transcurso de la investigación.

La obesidad es un problema de salud pública en el mundo, por tanto, es conveniente realizar el estudio para incrementar el conocimiento de los padres y modificar conductas alimentarias inadecuadas, lo que redundará en beneficio de niños, pues los padres aplicarán y socializarán sus conocimientos sobre buenos hábitos alimentarios con sus menores hijos y de esta manera ayudarán a prevenir enfermedades a edades tempranas. Esta investigación servirá de ayuda para facilitar información a otras investigaciones con la finalidad de mejorar los conocimientos.

Relevancia social

El presente estudio benefició a los padres de familia de la asociación Los Jazmines con el objetivo de incrementar los niveles de conocimiento con la intervención educativa. La aportación educativa del estudio será de suma importancia y de conocimientos muy relevantes para los padres de familia acerca de las medidas preventivas sobre obesidad infantil enfocándose en la promoción y prevención de la salud a nivel primario. Asimismo, el tema se vuelve esencial en tiempos de pandemia,

ya que muchos niños se han visto perjudicados respecto al aumento de peso corporal y alimentación no saludable.

Valor teórico

Según los aportes del modelo de promoción de la salud, las personas deben ser educadas sobre el cuidado de su salud para promover cambios de estilos de vida y que cumplan con responsabilidad una alimentación saludable. De igual manera que se oriente conductas saludables a los padres de familia. en la asociación, así como una perspectiva comunitaria. La Organización Mundial de Salud supervisa las estrategias en salud pública determinado a garantizar y promover la alimentación saludable y prevenir enfermedades en los niños.

El presente trabajo de investigación buscó contribuir y aportar a las futuras investigaciones, también de estudiar correctamente a la población con el propósito de potenciar la salud y calidad de vida, por lo tanto, se realizará intervenciones educativas sobre conocimientos de obesidad infantil en padres, lo cual mejorará el nivel de conocimiento en los padres de familia.

Aporte metodológico

Para la realización de la investigación se utilizó la encuesta y el instrumento será el cuestionario con la finalidad de obtener información y evaluar el conocimiento de los padres. Luego de obtener los resultados para la presente investigación, estos servirán para lograr abordar las discusiones, conclusiones y recomendaciones que nutrirán con aportes a las bases teóricas existentes, así como las futuras investigaciones similares y, proponer estrategias que contribuyan en la promoción de la salud.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Esta investigación se realizó en la Asociación los Jazmines en el distrito de Huara en coordinación con el presidente de la asociación.

1.5.2. Delimitación temporal

El tiempo de estudio fue desde finales del mes de mayo hasta el mes de agosto.

1.5.3. Delimitación social

Este estudio se desarrolló con los padres en niños menores de 11 años sobre el conocimiento de obesidad infantil en la Asociación los Jazmines.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales.

Díaz et al. (2015), en la investigación titulada “Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil de la Universidad de Granada, Facultad de Educación, España”, tuvo como objetivo de evaluar el efecto producido luego de aplicar la intervención educativa, la misma que estuvo dirigida a padres y escolares. Asimismo, la población abarcó a 312 escolares durante un periodo de cinco meses. Los resultados revelaron que se lograron disminuir significativamente tras la intervención, la cual disminuyó de manera eficiente en -0,2kg con relación al IMC. Luego, se concluyó que las intervenciones educativas aplicadas en escolares que se encuentran en los primeros ciclos escolares tienen una mayor efectividad en la enseñanza básica para la reducción del IMC y, el incremento de actividades físicas.

Carbajal & Hidalgo (2020), en la investigación titulada “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y nutrición en relación al estado nutricional de los niños escolares en la zona urbano marginal (San Eduardo) - Guayaquil en el período 2019- 2020” tuvo como objetivo medir la relación entre la variable nivel de conocimiento en madre y los niveles de nutrición en niño de 6 a 11 años. La investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal. Los resultados mostraron predominancia del

56% para las niñas y, un 44% en los niños. Concluyeron que, pese a mantener el promedio en peso y talla, se refleja una desnutrición crónica en los niños.

Patel (2020), en su tesis de maestría “Diferencia entre los conocimientos de las madres de niños en edad preescolar y el estado de crecimiento y la ingesta dietética de niños en edad preescolar” tuvo como objetivo determinar las diferencias entre los conocimientos de las madres de niños en edad preescolar y el estado de crecimiento y la ingesta dietética de niños en edad de preescolaridad que asisten al centro infantil de la Universidad Estatal de Kent; el estudio fue evaluado tomando un registro de alimentos de 24 horas y evaluando macronutrientes (energía, carbohidratos, proteínas, grasas totales, grasas saturadas) del niño. Genera un resultado indicando que no se encontró significación ($p > 0.05$). El nivel de educación general de las madres fue observado que es alto y la mayoría de ellos tiene una maestría o un doctorado, pero se encontró que sus conocimientos sobre nutrición en general eran extremadamente bajos. Mientras que la corriente estudio proporcionó información beneficiosa sobre el conocimiento de nutrición de la madre, los resultados indicaron una falta general de impacto de los conocimientos sobre nutrición de la madre en el estado de crecimiento y, la ingesta dietética del niño ($p > 0,05$). Concluyó que es necesario evaluar el impacto de los conocimientos sobre nutrición de la madre en el estado de crecimiento y, la ingesta dietética del niño.

Nuñez (2020), en su artículo científico “Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre alimentación infantil”, tuvieron como objetivo conocer la asociación entre la variable conocimientos y prácticas de cuidadores sobre la alimentación en infantes. Para dicho estudio se abordó un enfoque observacional, transversal. Mediante la aplicación de cuestionarios, se revelaron conocimientos de nivel medio al 40%, y en cuanto a las prácticas, presentaron un 80% con niveles inadecuados. Concluyó que existe relación entre las variables descritas anteriormente.

Arranz (2020), en su investigación “Intervención educativa sobre la prevención de la obesidad infantil en Urretxu - Zumarraga”, tuvieron como objetivo evaluar la reducción del 5% en la obesidad infantil. Para ello, se empleó el enfoque cuantitativo, cuasi experimental.. Asimismo, se abordó para el estudio una muestra de 60 niños entre ocho y nueve años. En los resultados se demuestra que se logró disminuir los riesgos de padecer obesidad infantil con efectos de la intervención educativa. Concluyó que la obesidad es un grave problema para la salud de los más pequeños, por ello los profesionales de enfermería deben de propiciar los cambios de hábitos saludables

Gatica (2020), en su artículo científico “Condición física de escolares tras intervención educativa para prevenir obesidad infantil en Morelos”, tuvo como comparar las condiciones físicas en niños de ocho escuelas luego de una post intervención para prevenir la obesidad infantil. Para el desarrollo del estudio, se logró seleccionar 214 niños. Los resultados revelaron en factor de

velocidad media un progreso de 2,5 segundos de incremento de rapidez, así como para la prueba de marcha. Concluyó que se lograron obtener mejores resultados para las condiciones físicas en los niños de la localidad.

2.1.2. Investigaciones nacionales.

Mejía & Minchola (2020), en su tesis titulada “Efecto de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Alimentación Saludable en Madres de Niños Preescolares La Esperanza – 2020”, realizaron un estudio que estableció medir el efecto de conocimientos y prácticas de alimentación saludable. Para ello, se tuvo una muestra de 40 madres de niños entre cuatro y cinco años. En los resultados, se obtuvo que el 72,5% mostraron un nivel bueno, así como las prácticas 82,5% de madres mostraron un nivel adecuado sobre alimentación saludable con la aplicación del post test, lo mismo refleja con los resultados del T – Student con incremento del 8,26 sobre la media. Concluyeron, que se logró el efecto positivo en los niveles de conocimientos y prácticas.

Cruzado & Flores (2020), en su tesis titulada “Conocimiento materno sobre prevención de obesidad en escolares de la I. E. José Carlos Mariátegui – El Porvenir 2020”, realizaron un estudio que tuvo como objetivo de establecer los niveles de conocimiento materno en prevención de la obesidad en un grupo de escolares. Los resultados demostraron un 44% de nivel alto en las madres y sobre la dimensión generalidades se obtuvo niveles altos. Concluyeron que los datos obtenidos mostraron relevancia para abordar futuras intervenciones.

Fenco (2020), en su tesis “Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil en las madres de

niños de 6 a 8 años que residen en la zona 3 y 4 de Collique, Lima 2020”, la misma que planeó como objetivo demostrar el efecto de la variable luego de una intervención educativa. Para ello, se realizó una investigación básica, cuantitativa, pre experimental, la misma que se trabajó con un muestreo no probabilístico de 30 madres de familia. Los resultados revelaron en el pre-test que un 57% posee conocimiento bajo, luego de ello en el post-test un 77% presentó un nivel de conocimiento alto. En tal sentido, con un valor $p=,000$ para la prueba de Wilcoxon se concluyó que la intervención mejoró de manera significativa.

Ramos (2018), en su investigación titulada “Efecto de intervención educativa de enfermería dirigida a padres en prevención de la obesidad infantil en la institución educativa 8147, Carabaylo 2018”, el estudio consideró como objetivo medir el efecto de la intervención educativa dirigida a los padres de familia. Para abordar la elaboración se empleó el enfoque cuantitativo, longitudinal y pre experimental. Los resultados mostraron incrementos satisfactorios, con incrementos del 20%. Concluyó que luego de la intervención se tuvo cambios notables y significativos en el estudio de la variable prevención de la obesidad infantil.

García (2018), en su investigación titulada “Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 5 años”, tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención en los padres de familia. Para ello, emplearon el enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, longitudinal. Los

resultados, revelaron un nivel bajo al 51,6% y posteriormente obtuvieron un 62,2%. Concluyó que se logró un efecto positivo sobre la prevención en obesidad infantil.

Carranza (2017), en su investigación titulada “Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos”, para ello estableció como objetivo conocer la efectividad de la estrategia empleada en el estudio descrito. La metodología, se aplicó con un diseño pre experimental, la muestra de 30 madres. Asimismo, los resultados revelaron un 83,33% para el nivel deficiente y posteriormente los resultados se revirtieron positivamente. Concluyó, que la estrategia educativa fue efectiva.

2.2. Bases teóricas

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

La teoría que fundamenta el presente estudio se basa en el modelo de la autora Nola Pender, reconocida profesionalmente por el aporte de un modelo de promoción de la salud, con el cual planteó promover el estado óptimo antes acciones preventivas.

En tal sentido, se constituye mediante factores que se asocian en cuanto a la toma de decisiones para mitigar el riesgo sobre enfermedades de manera preventiva. En tal sentido, se identifican aspectos cognitivos en distintas situaciones perceptuales en los propios individuos. Los modelos de enfermería como promoción en salud, son determinantes para poder conducir por mejoras los estilos de vida, los cuales son entendidos como concepciones, creencias o ideas que poseen las personas, las mismas

que inducen a comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas.

Por otro lado, el modelo de promoción de la salud por la autora descrita, integra de manera específica las perspectivas de enfermería y ciencias conductuales. Asimismo, parte de la persona, como es el análisis de estilos de vida, fortalezas y la toma de decisión entre la salud y vida (De Arco, 2018).

Teoría de Albert Bandura

Bandura, refiere que un tipo de aprendizaje cognitivo se conjuga para establecer reciprocidad al individuo de manera triádicas o por el contrario asocia componentes, factores personales como el ambiente, conducta para el aprendizaje; en esta ruta se tiene en cuenta que el propio individuo construye su desenvolvimiento personal, para con ello influir en su entorno. Al respecto, se concibe que el ser humano es quien construye los elementos y condiciones para alterar su ambiente, los mismo que pueden ser factores limitantes (Fonseca, Sánchez, & Sua, 2021).

Teoría del conductismo

La teoría del conductismo hace referencia a las competencias, la misma que son bien entendidas como la demostración de dichas habilidades (Moreno & Barragán, 2020). Sin embargo, cuando se hace referencia a la teoría de los rasgos, se considera la competencias como rasgos de manera individual integrando así varios factores asociados al conocimiento, habilidades en el pensamiento crítico (Mastrapa, Gibert, & Espinosa, 2020).

Teoría del Holismo

La teoría señala que las competencias se desarrollan en base a un conjunto de elementos, los cuales incluye habilidades, actitudes que se desarrollan con la capacidad de pensamiento y valores en relación con ciertos contextos, siendo así la experiencia el valor crucial para establecer diferencias ente los sujetos (Sánchez, Aguayo, & Galdames, 2017).

Intervención educativa

Es un proceso que desarrollo mediante talleres o programas de aprendizaje. Asimismo, tiene como propósito de brindar información acerca sobre obesidad infantil con la finalidad de mejorar el conocimiento y aprendizaje; realizado por el personal de enfermería, mediante la planificación, diseño y ejecución.(Ibaibarriaga, 2016).

Fases de la intervención educativa

La planificación, es el proceso inicial o de elaboración de la propuesta, tema, meta, la misma que requiere de orden en el trabajo, dicho paso se compone la intervención educativa con la realidad de grupo y, siguiendo una ruta metodológica con el cual se logra planificar las acciones y medidas previas a la etapa de ejecución (Francisco, 2021).

El diseño de intervención, es la manera como se encuentra los objetivos los cuales requieren estar sujetos a medios o recursos a utilizar, junto a las estrategias y la planificación de tiempo entre sesión (Jacko, 2017).

La ejecución, es una de las fases más relevantes una vez planificado el proyecto. Cuando sabemos qué es lo que queremos, es el momento de ponerse en acción, en lo cual se desarrolla las acciones que se ejecutarán de forma clara y concisa (Rus, 2021).

La evaluación, es una fase en donde las personas que están a cargo del proyecto a investigar y los participantes aporten comentarios y brinden diferentes puntos de vista lo cual resultaría más eficiente la investigación (Jacko, 2017).

Conocimiento de Obesidad

Definición

La obesidad es considerada como el exceso o acumulación de manera inadecuada de grasa, lo cual es perjudicial para la salud del ser humano. Asimismo, dicha enfermedad conlleva a un problema estético y, asociación de dificultades consideradas como problema de salud, tales pueden ser las enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y, cáncer (OMS, 2021).

Asimismo, , es considerada como un problema de salud complejo, que se considera urgente de abordar, reconociendo que es difícil, crónico, genético y, relacionado a factores individuales (Muñoz, 2017).

En los niños menores de 11 años debe de tenerse en cuenta la talla y peso, así como la clasificación establecida, los cuales son: delgadez, peso normal, sobrepeso y obesidad; en donde se considera al índice de masa corporal (IMC) para la edad y el sexo. Con los valores de peso y talla del niño y niña se calcula el IMC siendo establecido con la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso(kg)} / \text{Talla(m)} / \text{Talla(m)}$ (OMS, 2021).

Causas

En vista de la actual pandemia producida por el COVID-19, existe constantes restricciones en tanto a la movilización de las personas, ello ha generado una disminución en las actividades deportivas que se desarrollaban con normalidad, debido a múltiples factores como son la continuidad con la tecnología social en redes de

información; lo cual genera como consecuencia la inadecuada alimentación, lo que ocasiona un aumento en los porcentajes de obesidad en niños. “La obesidad puede tratarse de un problema genético, pero el estilo de vida influye muchísimo y los padres son un factor clave en este sentido” (Colina, 2021).

Consecuencias de la obesidad infantil

En la actualidad, se tiene en cuenta que son muchas las consecuencias de esta enfermedad que afectan cada vez más a los jóvenes. Asimismo, en la infancia compromete la salud y, se pueden diagnosticar otros problemas asociados como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, aumento en los niveles de colesterol y enfermedades de tipo cardiovascular.

Por otro lado, se pueden desarrollar problemas psicológicos, tales como las bromas, intimidación o rechazo de parte de su entorno de aula, lo que conlleva a que exista una disminución de autoestima desarrollándose cuadros de bulimia, anorexia, depresión. Asimismo, estas comorbilidades pueden continuar en la adultez con enfermedades asociadas (Ramirez, 2021).

Prevención

Para la prevención de la obesidad se debe instaurar hábitos saludables, alimentación balanceada y la promoción de la actividad física, por ello es vital que los padres de familia intervengan en guiar y acompañar a sus hijos sobre la información de los aportes nutricionales, proteicos que tiene cada alimento comer carnes, cereales, verduras, frutas y agua y los beneficios de practicar una actividad física, es esencial para su crecimiento y salud que están orientados a reducir las conductas sedentarias de los niños (Infocop Online, 2016).

Alimentación saludable

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “hace referencia que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita y es fundamental para mantener el buen funcionamiento del organismo” (UNICEF, 2019, p. 30). Sin embargo, el hacer dieta se ha convertido en muchos una condición incontrolable frente a encontrarse saludable. Todo ello, obedece o se debe al aumento de la difusión masiva de publicidad dirigida a los niños por los que están próximos a consumirse (UNICEF, 2019).

Importancia

Es importante tener una buena y adecuada alimentación porque “reduce las probabilidades de padecer enfermedades en el futuro tales como la Diabetes Mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, dislipemias y algunos tipos de cáncer” (Nutricion y Salud, 2018, p. 8) En general es recomendable que la dieta de los niños sea rica en cereales, frutas y verduras, es fundamental para el estado de salud en el crecimiento y desarrollo de los niños (Nutricion y Salud, 2018).

Cantidad

Al respecto, el niño debe tener cinco tiempos de comida en un horario establecido: desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena (entre lo más relevante e importante es el desayuno y el almuerzo) Asimismo, “el aporte de calorías debe distribuirse en porcentajes de 25, 35 y 25 por ciento en las tres comidas principales, respectivamente, y el 15 % restante en las dos comidas intermedias. Los alimentos deben brindarse en una consistencia sólida, como en trozos o picados, se debe evitar licuarlos o molerlos” (Elana, 2018).

Comida principal

El desayuno y el almuerzo “es una de las comidas más importante del día y debería cubrir, al menos el 20 a 25% de las necesidades nutricionales de las niñas y niños en edad escolar” (OMS, 2018).

Consumo de agua

El agua es muy importante e indispensable para la vida, ya que constituye un elemento importante en a homeostasis, estructura, función de células y tejidos. Para ello, se necesita estar considerada como parte del alimento porque posee nutrientes. Por otro lado, su consumo tiene que depender de acuerdo a las edades de las personas. Por ello, se considera: “el promedio de líquido que deben beber los niños de 4 a 8 años es de 1.5 a 2 litros por día, tomando en cuenta también los líquidos de los alimentos” (UNICEF, 2019)

Actividad física

Esta acción se describe en relación con los movimientos corporales que son causados por los músculos esqueléticos, por tal razón existe una característica para ello, que es el desgaste físico. Asimismo, esto no significa realizar ejercicios, sino plantear acciones comunes que beneficien al equilibrio del cuerpo tales como caminar, brincar y las escaleras incluso aquellas tareas que se realizan en el hogar (OMS, 2021).

En la actualidad debido a la coyuntura del COVID-19 se está observando respecto a la población infantil que hoy en día se está adaptando a llevar conductas inadecuadas como es el sedentarismo producto del uso excesivo de las pantallas e computadora, tabletas digitales, entre otros. (Cigarroa & Sarqui, 2016).

Beneficios de la actividad física

La actividad física es esencial para “mejorar la salud y prevención de diversas enfermedades en las personas de cualquier edad; contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales” (OMS, 2020).

Tiempo de actividad física

La OMS hace mención que en “los niños de 5 a 17 años de edad, se deben realizar actividad física por lo menos en 60 minutos diarios, para obtener mejores beneficios en la salud” (OMS, 2021). Asimismo, contribuye al desarrollo de huesos sanos, coordinación y control de movimientos (OMS, 2021).

2.3. Bases Filosóficas

Desde las perspectivas del autocuidado, se conoce que el rol de enfermería, tiene sustento y respuesta en los conocimientos científicos, técnico, humanísticos y éticos, los cuales permiten la capacitación al individuo para mejorar las condiciones de salud. Para ello se hará una descripción evolutiva de la base filosófica del conocimiento y, como ha ido evolucionando hasta la actualidad.

En tal sentido, se tiene en cuenta que el conocimiento surge a cuando a través de ideas, conceptos y enunciados que son comunicados pueden ser preciso y claro, así como ordenados e inexactos, originando que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades y habilidades cognoscitivas que lo utilizan para su beneficio.

Al respecto, estas ideas son respaldadas con Marín (2021) quién basándose en el modelo filosófico de Mario Bunge, menciona “el conocimiento requiere esfuerzo y preparación especial, es selectivo metódico, sistemático, explicativo, analítico, objetivo

y conocimiento filosófico superior: que es problemático, crítico y universal que da fundamentos científicos” (p.23).

Además, esto no es ajeno a la realidad práctica que ejecuta el personal de enfermería para lograr la concientización en la comunidad, mediante la promoción de la salud. Para ello, con la finalidad de reconocer aspectos pragmáticos se hace referencia a ciertos autores que han dado respaldo a la teoría que sustenta como el ser humano puede modificar su conducta en base a la percepción y autoaprendizaje, cabe mencionar que, en el estudio, se tiene en cuenta la intervención educativa para promover el cambio en los hábitos que radican en los padres de familia para evitar la obesidad infantil en sus hijos.

La teoría de la modificabilidad cognitiva, hace referencia que “el enfoque dinámico de la inteligencia se plantea desde la superación hacia el concepto de tipo estático”, para lo cual Piaget así como Vygotsky, tienen en cuenta como parte esencial que la inteligencia encuentra en la construcción activa del individuo, teniendo en cuenta la capacidad para poder emplear sus experiencias en relación con distintas situaciones asumidas como desafíos.

Para respaldar, lo expuesto, Ibáñez & Vargas (2019) refieren que cuando se implementa un método de intervención educativa, charla, capacitación se considera de tipo estructurado en cómo se enlaza la sesión de aprendizaje o de clase, porque se basa en distintos programas que sitúan de modo optimista los niveles cognitivos que se generan en las propias capacidades de un individuo para hacer propicio de manera ágil en su aprendizaje, sobre todo a la reasignación o limitaciones de tipo pedagógico, como puede ser el tiempo o espacio.

Asimismo, basado en los modelos de Dorothea E. Orem en el año 1983 definió que el autocuidado es: “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su

voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar, tiene factores que pueden influenciar en el autocuidado, como es el propio envejecimiento” (Vega & Gonzàles, 2021).

En tal sentido, las practicas que deben de generarse para evitar la obesidad infantil, tiene en sustento los enfoques y paradigmas antes señalados, cuya razón se basa en las competencias holísticas que tenga el personal de enfermería a cargo. Puesto que, desde la visión de un enfoque sistémico, para mitigar riesgos de obesidad, es necesario un trabajo en equipo que este sujeto a metas en común que sean fuente de adquisición de nuevos conocimientos, para que sean empleados a mejorar su estado de salud.

Por todo ello, se puede mencionar que en la actualidad la competencia de enfermería se integra en la práctica holística, para que los profesionales en enfermería apliquen los conocimientos adquiridos. Asimismo, en relación con el enfoque, según Prado, Gonzàles, Paz & Romero (2014) refieren que en los modelos planteados por Orem contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la población, puesto que, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad requieren de cambios en el estilo de vida, se pueden implementar medidas correctivas o de mitigación en disminución de complicaciones futuras, aumenten en la población con alguna enfermedad asociada. Sin embargo, todo ello no sería posible sin el trabajo activo que desempeña el profesional de enfermería, interviniendo con estrategias que promuevan mejorar el conocimiento, con la implementación de programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo, retomando así la aplicación de los sistemas de enfermería y hacer frente a los cambios que surgen en la población producto de la adopción de patrones o conductas no favorables para la salud.

Por otro lado, los modelos teóricos planteados en las bases teóricas, se hace referencia a Nola Pender, para ello se señalan los siguientes puntos como meta paradigmas en la

práctica de enfermería para aplicarse en una intervención educativa asociada a evitar una enfermedad, la misma que es compartida en la promoción de la salud.

Salud: “Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general” (Prado, Gonzáles, Paz & Romero, 2014).

Persona: “Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables” (Prado, Gonzáles, Paz & Romero, 2014).

Entorno: “No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud” (Prado, Gonzáles, Paz & Romero, 2014).

Enfermería: “Es el bienestar y responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal” (Prado, Gonzáles, Paz & Romero, 2014).

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento: Proceso cognitivo que posee una persona sobre un determinado tema (Pèrez & Gardey, 2021).

Prevención: Medidas de contingencia con la finalidad de evitar alguna complicación ante un evento adverso.

Obesidad: “Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC)” (OPS, 2021).

Infantil: “Que tiene características que se consideran propias de los niños, como ingenuidad, irresponsabilidad, inmadurez, simplismo, dependencia, falta de

lógica y de reflexión, lo cual hace referencia a la primera etapa de la vida humana que es la infancia” (Ucha, 2021).

Alimentación: “Es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión”. (Nutrición y salud, 2021)

Nutrición: Proceso biológico que se lleva a cabo luego del proceso alimenticio (Nutrición y salud, 2021).

Padres: Se refiere a ambos sexos que son los papás y las mamás (González, 2018).

Dislipidemias: “Trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia” (Sharp & Corp, 2021).

Estilos de vida saludable: “Es un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan los individuos, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada” (OPS, 2017).

Intervención educativa: Proceso diseñado para el progreso de una persona mediante el soporte o ayuda de un taller, capacitación o entrenamiento (Lee, 2021).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años
Asociación los Jazmines, Huaura - 2021.

2.5.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años
Asociación los Jazmines, Huaura - 2021, es medio.

El nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años Asociación los Jazmines, Huaura - 2021, es alto.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escalas
Variable Dependiente: Conocimiento sobre obesidad infantil	Es el grado de conocimiento, ideas, habilidades y destreza que adquieren los padres a lo largo de la vida. Como resultado que ha ido acorde con la educación e información adquirida para adoptar medidas preventivas sobre obesidad infantil.	Respecto al conocimiento sobre obesidad infantil se realizará a través de un cuestionario con un antes y después de la intervención educativa donde ira relacionada con generalidades de la obesidad, alimentación saludable y la actividad física.	“Generalidades de obesidad”	• Definición.	1	Ordinal • Nivel bajo. • Nivel medio. • Nivel alto.
				• Causas	2	
				• Consecuencias	3	
				• Prevención	4,5,6	
			“Alimentación Saludable”	• Definición	7	
				• Importancia.	8	
				• Cantidad.	9,10,11	
				• Comida principal	12,13	
			“Actividad física”	• Definición de actividad física	14	
				• Beneficios	15,16	
• Tiempo de ejercicio físico	17					

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue básica, porque “buscó ampliarse y profundizarse con causales de conocimientos científicos que son existentes a la propia realidad” (Hernández & Mendoza, 2018).

3.1.2. Nivel de investigación

Es explicativo porque buscó “dar respuesta a los problemas específicos y mejorar el conocimiento de los padres de familia” (Hernández & Mendoza, 2018).

3.1.3. Diseño

El estudio tuvo un diseño cuasi experimental, con el uso del post test y pre test de manera presencial, para la consolidación de medir el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento de obesidad infantil en los padres de familia.

3.1.4. Enfoque

El presente estudio es cuantitativo. Al respecto, Hernández & Mendoza (2018) sostienen que es “aquel en donde se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de probar teorías”.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por 55 padres de familia de niños menores de 11 años Asociación los Jazmines, Huaura. Al respecto, es “el conjunto de casos que concuerdan con determinadas especificaciones: participantes u otros seres vivos, sobre los cuales se habrán de recolectar los datos” (Hernández & Mendoza, 2018).

3.2.2. Muestra.

En relación con la muestra estuvo conformada por 30 padres de familia de niños menores de 11 años Asociación los Jazmines, Huaura. Al respecto, es un subgrupo con características comunes de la población (Hernández & Mendoza, 2018).

3.2.3. Muestreo.

En relación con el muestreo fue de tipo no probabilístico, también llamado por conveniencia o intencional. Al respecto, esta selección parte del criterio y propósitos del investigador población (Hernández & Mendoza, 2018).

Criterio de inclusión

- Padres de familia que tengan niños menores a 11 años que residan en la Asociación los Jazmines, Huaura.
- Padres de familia que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no deseen participar en el estudio.
- Padres de familia que no tengan hijos menores a 11 años de edad.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear.

La técnica empleada fue la encuesta. Al respecto, es una técnica comúnmente empleada en investigaciones sociales, para realizar el recojo de la información en determinados individuos sobre las mismas preguntas (Ñaupas, Valdivia, Palacios, & Romero, 2018).

Para aplicar dicha técnica, se coordinó con el presidente de la Asociación de viviendas los Jazmines y, se invitó a los padres de familia a participar de la investigación, para lo cual asistirán en las respectivas intervenciones.

Posteriormente, la recolección de datos se realizó teniendo un tiempo prudencial de 15 minutos para responder el instrumento. Asimismo, para recolectar los datos de la encuesta se aplicó el instrumento de manera colectiva a los padres de familia, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad e higiene por COVID-19, considerando el tiempo establecido para mitigar los riesgos por pandemia y, obtener la percepción y conocimiento de obesidad infantil, para lo cual se aplicó un pre test y post test de la intervención educativa.

Además, para aplicar el pre test y el post test se realizaron de forma presencial, en tres tiempos durante tres días consecutivos, considerando las condiciones actuales producidas por pandemia y respetando los protocolos establecidos. Para efectos de transparencia, se consignan las fechas planificadas en su ejecución:

Pre test y primera intervención educativa: 17 de agosto del 2021.

Segunda Intervención educativa: 18 de agosto del 2021.

Tercera intervención educativa y Post test: 19 de agosto del 2021.

3.3.2. Descripción de los instrumentos.

En relación con los instrumentos se realizaron por medio del cuestionario. Al respecto, es un conjunto de preguntas categorizadas de acuerdo a una escala que responde a puntajes y valores (Hernández & Mendoza, 2018). Asimismo, la técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento fue elaborado por Sadith Rebeca Fenco Bazán el mismo que para fines de transparencia se consigna con la ficha técnica.

Ficha técnica del cuestionario de nivel de conocimiento sobre la obesidad infantil

Nombre : Cuestionario de nivel de conocimiento sobre obesidad infantil.

Autor : Sadith Rebeca Fenco Bazán (2020).

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil.

Duración: 15 minutos aproximadamente

Validez : Por juicio de expertos.

Prueba : Binomial

Estructura: El cuestionario consta de 17 ítems.

Asimismo, los niveles de intervalo para la variable de conocimiento se obtendrán con los valores de escala binario (0 y 1) teniendo en cuenta la medición de los puntajes siguientes según los ítems:

Tabla 1.

Niveles y rangos para el pre y post test

Niveles	Pre – test	Post – test
Alto	12 – 17	12 - 17

Medio	6 – 11	6 - 11
Bajo	0 – 5	0 - 5

Nota: Elaboración propia

Los mismos que se utilizaron para la presentación de los resultados en la parte estadística.

Validez y confiabilidad

La validez, es la medición del gradualidad de la medición de la variable en el tiempo (Hernández & Mendoza, 2018). Al respecto por encontrarse validado no requirió de mayor criterio de validación al encontrarse aceptado en la comunidad científica. Al respecto, dicho instrumento estuvo validado por 5 expertos del área de salud.

La confiabilidad de un instrumento se refiere a la secuencia gradual que presenta un instrumento en su aplicación a un mismo objeto donde se obtiene resultados iguales (Hernández & Mendoza, 2018). Al respecto mediante prueba piloto a 10 padres de familia de iguales características se obtuvo un coeficiente de Kuder Richardson de 0,806; lo que responde a una confiabilidad alta.

Tabla 2.

Confiabilidad de la variable conocimiento

	Kuder Richardson	N.º de elementos
V: Conocimiento sobre obesidad infantil	0,806	10

Nota: Elaboración propia

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

En relación con este apartado, se utilizó los protocolos de bioseguridad e higiene para trasladar los resultados directos de cada encuesta, posteriormente se procesó en los softwares de hoja de cálculo Microsoft Excel 2016 donde se tabuló los ítems con su respectivo puntaje, para luego trasladar los datos al SPSS V25.0., ordenándose por tablas y gráficos de frecuencias por dimensiones antes y después de aplicarse la intervención educativa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos

Edad del padre de familia	Frecuencia	Porcentaje
[20 - 25>	7	23,3 %
[26 - 30>	7	23,3 %
≥31 años	16	53,4 %
Total	30	100,0 %
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	3	10,0 %
Primaria	11	36,7 %
Secundaria	13	43,3 %
Superior	3	10,0 %
Total	30	100,0 %
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador independiente	3	10,0 %
Ama de casa	20	66,7 %
Trabajador dependiente	7	23,3 %
Total	30	100,0 %
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera (o)	3	10,0 %
Casada (o)	6	20,0 %
Viuda (o)	2	6,7 %
Conviviente	19	63,3 %
Total	30	100,0 %
Edad del (la) niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
[2 - 4>	12	40,0 %
[5 - 7>	10	33,3 %
[8 - 10]	8	26,7 %
Total	30	100,0 %

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa los datos sociodemográficos en función de la edad del padre de familia siendo un 53,4% mayor a 31 años. Asimismo, en el grado de instrucción un 43,3% responde que posee solo estudios secundarios, seguido de un 36,7% que posee estudios primarios. También, se muestra que un 66,7% tienen como ocupación Ama de casa, seguido de un 23,3% que son trabajadores independientes. Por otro lado, en su estado civil un 63,3% indican ser convivientes y, un 20% casados. Finalmente, las edades de los niños tuvieron mayor predominancia entre los dos y cuatro años de edad con un porcentaje del 40%.

Tabla 4.

Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13,35 %
Medio	25	83,35 %
Alto	1	3,30 %
Total	30	100,0 %

Nota: Elaboración propia

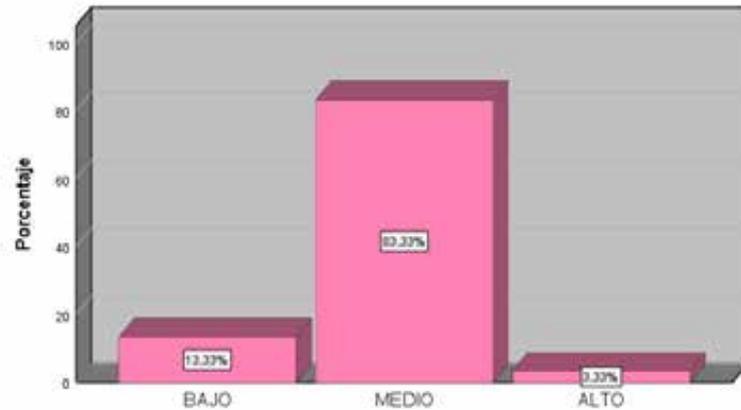


Figura 1. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test

En la tabla 4 y figura 1, se muestran las frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test. Al respecto, los resultados revelan que el 83,3% posee un nivel de conocimiento medio sobre obesidad infantil. Asimismo, se revela que el 13,3% posee un nivel de conocimiento bajo y, solo un 3,3% posee un nivel de conocimiento alto, lo que evidencia que antes de la intervención educativa los padres de familia presentaban falencias en las nociones de obesidad, alimentación saludable y actividad física.

Tabla 5.

Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Post Test

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	30	100,0 %
Total	30	100,0 %

Nota: Elaboración propia



Figura 2. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Post Test

En la tabla 5 y figura 2, se muestran las frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Post Test. Al respecto, los resultados revelan que el 100% de los padres de familia alcanzaron un nivel alto de conocimiento sobre obesidad infantil, lo cual demuestra que luego de aplicarse la intervención educativa, los conocimientos en los padres de familia mejoraron notablemente.

4.2. Comprobación de hipótesis

Ha: La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021.

Ho: La intervención educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021.

Prueba estadística paramétrica t de student

Tabla 6.

Estadísticas para muestras relacionadas

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Variable Conocimiento (Pre Test)	8,07	30	2,638	,482
Conocimiento (Post Test)	15,40	30	1,037	,189

Nota: Elaboración propia según el SPSS

En la tabla 6, se muestra las diferencias de medias con variaciones del conocimiento en 8,07 para el pre test y, posteriormente se obtuvo 15,40 para el post test, lo que da a conocer que el valor de la puntuación promedio aumentó de manera notable tras la intervención educativa.

Tabla 7.

Prueba t de student para muestras relacionadas

Diferencias emparejadas				95% de intervalo de				Sig.	
Pre Test/Post	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	gl	(bilateral)	
Test	-7,333	2,440	,445	-8,244	-6,422	-16,461	29	,000	

Nota: Elaboración propia según el SPSS

En la tabla 7, se muestra la diferencia de medias observadas -7,333, con un intervalo de confianza al 95% posee un límite inferior de -8,244 y un límite superior de -6,422. Asimismo, el estadístico t de student calculado es -16,461, que es menor al valor de t crítico -1,699, con 29 grados de libertad, se ubica en la zona de rechazo. Asimismo, el valor $p = 0,000$ es menor que $\alpha (0,05)$.

Por lo tanto, basado en la evidencia estadística es posible rechazar la hipótesis nula y, aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que la intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021.

Tabla 8.

Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test y Post Test

Nivel	Pre Test		Post Test Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13,35 %		
Medio	25	83,35 %		
Alto	1	3,30 %	30	100,0 %
Total	30	100,0 %	30	100,0 %

Nota: Elaboración propia

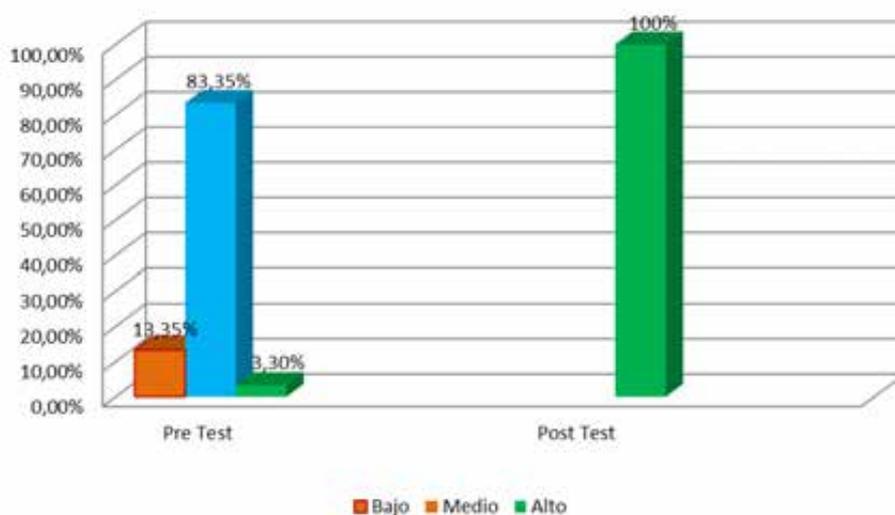


Figura 3. Conocimiento sobre obesidad infantil en padres de familia en el Pre Test y Post Test

En la tabla 8 y figura 3, se observa las tablas y figuras del conocimiento sobre obesidad infantil en el Pre Test y Post Test. Al respecto, se evidencia que luego de la intervención educativa el nivel bajo disminuyó un 13,35% y, el nivel medio disminuyó un 83,35%. Asimismo, el nivel alto tuvo un aumento notable, el cual se incrementó en un 96,7%, lo cual evidencia que el resultado de las sesiones educativas tuvo un efecto significativo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

El presente estudio investigó el efecto de una intervención educativa sobre conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años Asociación Jazmines, Huaura. Asimismo, es vital e importante mejorar la salud en los niñas y niñas a través del cuidado que brinden los padres de familia en su alimentación, se tiene en cuenta que en la coyuntura actual no se están aplicando prácticas saludables de alimentación, también no se evidencia la práctica de actividad física, todo ello se asocia a concientizar a los padres de familia sobre la obesidad infantil. Además, la intervención educativa hace posible que los seres humanos mejoren o modifiquen sus prácticas, hábitos, creencias para que disfruten de los beneficios de vivir sano.

En relación con los resultados, luego de aplicarse la prueba paramétrica de t de student, se encontró lo siguiente con una diferencia de medias observadas fue -7.333, con un intervalo de confianza al 95% posee un límite inferior de -8.244 y un límite superior de -6.422. El estadístico t de student calculado fue -16.461, el mismo que es menor al valor t crítico con -1.699 teniendo 29 grados de libertad, la misma que se encuentra en la zona de rechazo. Asimismo, el valor $p = 0,000$ fue menor que $\alpha (0,05)$. Por lo tanto, basado en la evidencia estadística es posible rechazar la hipótesis nula y, aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que la intervención educativa tiene un efecto significativo y positivo.

En tal sentido, se evidenció que luego de realizarse la intervención educativa a los padres de familia en estudio, el nivel bajo en conocimiento sobre obesidad infantil

disminuyó un 13,35% y, el nivel medio disminuyó un 83,35%. Asimismo, el nivel alto tuvo un aumento notable, el cual se incrementó en un 96,7%, lo cual evidencia que el resultado de las sesiones educativas tuvo un efecto significativo.

Dichos resultados coinciden con los hallazgos encontrados por Mejía & Minchola (2020), quienes determinaron en su objetivo el efecto positivo de manera significativa sobre conocimiento y prácticas de alimentación saludable en una muestra de madres de niños preescolares.

En el mismo orden de ideas, Fenco (2020), determinó que la intervención realizada en madres de familia, obtuvo valores positivos, considerables y significativos con el contraste de la prueba de Wilcoxon en un $p=0,000$ en relación con el conocimiento de prevención de obesidad infantil.

Para añadir, otros autores que coinciden con los hallazgos son Ramos (2018), Garcia (2018), determinaron los efectos positivos que produce una intervención educativa de enfermería sobre la prevención de obesidad infantil en padres de familia. Finalmente, coincide con Carranza (2017), quien determinó que la efectividad fue positiva y significativa en la estrategia planteada en el nivel de conocimiento en padres sobre prevención de obesidad infantil.

Por otro lado, los hallazgos que se contraponen son del autor Patel (2020), quien determinó las diferencias entre los conocimientos de las madres de niños en edad preescolar. Sin embargo, los resultados indicaron una falta general de impacto de los conocimientos sobre nutrición de la madre en el estado de crecimiento y, la ingesta dietética del niño ($p > 0,05$). Concluyó que no se encontró un nivel de significación, pese a que los padres tienen un nivel de educación alto con estudios de posgrado, para ello es recomendable evaluar el impacto de los conocimientos sobre nutrición de la madre en el estado de crecimiento y, la ingesta dietética del niño.

Para reforzar los hallazgos, en relación con las bases teóricas, es necesario precisar que desde la perspectiva de Nola Pender, la concepción de salud tiene origen desde un componente positivo, comprensivo y humanístico, siendo el ser humano visto como ser integral desde todos los análisis, siendo el estilos de vida, fortalezas, resiliencia, potencialidades o fortalezas con las que cada persona toma la decisión respecto a su salud, por los cuales se evidencia significativamente la mejora de los conocimientos sobre obesidad en padres de familia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021.

Segunda

El nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021, es medio con 83,35%.

Tercera

El nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021, es alto con 100%.

6.2. Recomendaciones

Primera

Se recomienda a los profesionales de enfermería, autoridades de los puestos de salud más cercano seguir proyectando actividades de promoción de la salud a la comunidad mediante programas, charlas e intervenciones para que puedan concientizarse y adherirse a mejorar los conocimientos sobre obesidad infantil y, en efecto la alimentación saludable que debe mantenerse para el propio bienestar de la persona.

Segunda

Se recomienda a los profesionales de salud, contar con información actualizada y ampliar los conocimientos de obesidad infantil en padres de familia en grupos similares, con la finalidad de prevenir enfermedades asociadas y, durante la actual pandemia puedan reducirse complicaciones en la salud de los niños y niñas.

Tercera

Se recomienda a los padres de familia de la Asociación los Jazmines, Huaura, que compartan y multipliquen la información recibida sobre el conocimiento de obesidad infantil; todo ello como una práctica colectiva y, de iniciativa de mejora con la finalidad de mejorar la salud y el bienestar en los niños y niñas.

REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Mapa Nutricional Junaeb. (2021). *Mapa Nutricional Junaeb 2020 detecta profundo impacto de la pandemia en aumento de la obesidad*. Mapa Nutricional Junaeb2020 detecta profundo impacto de la pandemia en aumento de la obesidad. Recuperado de: <https://www.junaeb.cl/archivos/63811>
- Marin, A. (2021). *Conocimiento*. Obtenido de Conomipedia: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- Ministerio De La Salud. (2021). *Observatorio y estudio de nutrición sobrepeso y obesidad*. Recuperado de: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>.
- Muñoz, F. (2017). Obesidad infantil: un nuevo. *Scielo*, 503.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Patel P. (2020). *Differences between nutritional knowledge of mothers of preschoolers and the growth status and dietary intake of*. Estados Unidos: Nutrition.
- Pérez , J., & Gardey, A. (2021). *Definición de conocimiento*. Vocabulario ABC. Recuperado de: <https://definicion.de/conocimiento/>
- Ramirez Valderas, T. (2021). Obesidad: El reto de la salud pública. *Npunto*, 33.

Ramos, I. (2018). *Efecto de intervención educativa de enfermería dirigida a padres en prevención de la obesidad infantil en la institución educativa 8147, Carabayllo 2018*. Carabayllo - Lima: Facultad de Ciencias Médicas.

Rus, E. (12 de 01 de 2021). *Ejecución de un proyecto*. Conomipedia. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/ejecucion-de-un-proyecto.html>

Vega, O., & González, D. (2021). Teoría del déficit del autocuidado. *Ciencia y cuidado*, 35.

5.2. Fuentes bibliográficas

Arranz, O. (2020). *Intervención educativa sobre la prevención de la obesidad infantil en Urretxu-Zumarraga*. Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya
Recuperado de: <http://dspace.uvic.cat/handle/10854/6365>

Carranza, L. (2017). *Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de la madres de niñas o niños*. Universidad Nacional del Santa. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3102>.

Casquero, R. M. (2020). *Actuación de enfermería ante la epidemia de la obesidad infantil*. España: Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería de Valladolid.

Cigarroa, I. & Sarqui, C. (2016). Efectos del sedentarismo y obesidad en el desarrollo psicomotor en niños y niñas:.. *Scielo*, 13.

Colina, V. (2021). *Cuidado con la obesidad infantil durante la pandemia*. El Peruano. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia/121268-cuidado-con-la-obesidad-infantil-durante-la->

[pandemia#:~:text=22%2F05%2F2021%20A%20ra%C3%ADz,de%20obesidad%20en%20nuestros%20ni%C3%B1os.](#)

Cruzado, K., & Flores, L. (2020). *Conocimiento materno sobre prevención de obesidad en escolares de la I. E. José Carlos Mariátegui – El Porvenir 2020*. (Tesis de pregrado): Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de:

<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16376>

De Arco, C. (2018). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo. *Scielo*.

Del Aguilar , C. (2017). Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Publica*.

Recuperado de:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2773/2709>

Díaz, X., Mena, C., Celis, C., Salas, C., & Valdivia, P. (2015). *Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y*. España: Grupo Aula Médica España.

Elana, J. (2018). *Guía de nutrición para sus hijos pequeños*. Obtenido de KidsHealth:

<https://kidshealth.org/es/parents/toddler-food-esp.html>

Escandon , D., & Medrano , M. (2017). *intervencion de enfemeria en la prevencion de la obesidad infantil niños de 5 a 11 años del cap III metropolitano Essalud Huanuco -2017*. Huanuco. Recuperado de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10370/SEmemamf%26esm odb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Euronews. (2021). *Obesidad, la pandemia silenciosa que afecta a 340 millones de menores*. Obesidad, la pandemia silenciosa que afecta a 340 millones de menores.

Recuperado de: <https://es.euronews.com/2021/03/03/obesidad-la-pandemia-silenciosa-que-afecta-a-340-millones-de-menores>

- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Scielo*, 12.
- Fenco, S. (2020). Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de la obesidad infantil en las madres de niños de 6 a 8 años que residen en la zona 3 y 4 de Collique, Lima 2020. (Tesis de pregrado): Universidad César Vallejo. Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54293>
- Fonseca, A., Sánchez, A., & Sua, Y. (2021). El Conocimiento Didáctico del Contenido sobre una Clase de Lenguaje. *Educación y ciencia*.
- Francisco, J. (2021). *Etapas del proceso administrativo*. Conomipedia. Recuperado de:
<https://economipedia.com/definiciones/etapas-del-proceso-administrativo.html>
- García. (2018). Efecto de Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad infantil en padres de niños de 3 a 5 años en la I.E.I “007 María Auxiliadora”, Independencia, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18015>.
- Gatica, G. (2020). Condición física de escolares tras intervención educativa para prevenir obesidad infantil en Morelos, México. *Salud pública*. Recuperado de:
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9389>
- González, C. (2018). *El papel de los padres*. Foro de familia. Recuperado de:
<https://www.forofamilia.org/articulos-para-pensar/el-papel-de-los-padres/>
- Hospital Regional de Huacho. (2020). Obesidad infantil. Huacho, Perú.
- Ibaibarriaga, L. (2016). “Niño Obeso, adulto enfermo”. Obesidad infantil: intervención enfermera. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23438/TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ibañez, E., & Vargas, J. (2019). La enseñanza del conductismo en la Escuela Nacional de Niños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191zi.pdf>
- Instituto Nacional De Salud . (2020). *La cuarentena por COVID-19 empeoró la obesidad infantil*. La cuarentena por COVID-19 empeoró la obesidad infantil. Recuperado de: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/337-la-cuarentena-por-covid-19-empeoro-la-obesidad-infantil>
- Instituto Nacional De salud. (2021). *Observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad*.
- Jacko, D. (2017). *El Concepto de Intervención*. El concepto de Intervención. Recuperado de: <http://www.intervencioneducativa.mx/publicaciones.html?idp=13>
- Jaimovich, S. (2015). Efectos de una intervención on line en conductas de autocuidado asociadas a la alimentación. *Scielo*, 27.
- Lee, A. (2021). *Intervención educativa: Lo que necesita saber*. Understood. Recuperado de <https://www.understood.org/articles/es-mx/instructional-intervention-what-you-need-to-know>
- Mejía, F., & Minchola, B. (2020). *Efecto de un programa Educativo en el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares la esperanza – 2020*. (Tesis de pregrado): Universidad César Vallejo
Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45818>
- Núñez, B. (2020). *Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infanti*. Instituto de investigaciones en ciencias de la salud. Recuperado de:
<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1663>

- Nutrición y salud. (2021). *Concepto de alimentación, nutrición y dietética*. Recuperado de: Nutrición y salud.. Recuperado de: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
- Ospina, H. (2016). Conocimiento de las madres del 6to grado en prevención de obesidad en escolares del nivel primario de la institución educativa Coronel José Joaquín Inclán Chorrillos noviembre 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1423>
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica* 36(6):835-845. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
- Ucha, F. (2021). *Definición de Infantil*. Definición ABC. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/infantil.php>
- UNICEF. (2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
- UNICEF. (2019). *Niños, alimentos*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

5.3. Fuentes hemerográficas

- Organización Mundial de la Salud (2020). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización mundial de la salud (2021). *Actividad física*. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity)

Recuperado de: [room/factsheets/detail/physical-activity](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity)

Organización mundial de la salud (2021). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario,*

actividad física y salud. Recuperado de:

https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/

Organización mundial de la salud. (2021). *Alimentación sana*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia mundial sobre régimen*

alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Recuperado

de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Sobrepeso y obesidad*. Recuperado de

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OPS. (2017). *Estilos de Vida Saludable*. Obtenido de Doktuz:

<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

OPS. (2021). *Prevención de la Obesidad*. Obtenido de OPS:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Organización mundial de la salud . (2021). *Obesidad y Sobrepeso* . Obtenido de

Obesidad y Sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

Organizacion Mundial De La Salud. (2016). Acabar Con La Obesidad Infantil. Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf

Hospital Regional de Huacho. (2015). Unidad de Estadística e Informática. Huacho, Huaura, Lima.

5.4. Fuentes electrónicas

Bunge, M (sf). *La Ciencia. Su método y filosofía*. 37p. Recuperado de:

https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

Carbajal, A., y Martínez, C. (2012). Otros componentes de la dieta. In: *Vaquero P. y Pérez A, editor. Agua: la importancia de una hidratación adecuada*. Exlibris Ediciones, S. L: Kellogg España 2012. p. 37-47. Recuperado de:

https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_02.3.pdf

Carranza, L (2017). *Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas y niños obesos*. (Tesis):

Universidad Nacional del Santa. Recuperado de:

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3102>

Carvajal, M., y Hidalgo, G. (2020). *Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y nutrición en relación al estado nutricional de los niños escolares en la zona urbano marginal (San Eduardo)- Guayaquil en el período 2019- 2020*. (Tesis de pregrado): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14339>

Elana, J. (2018). *Guía de nutrición para sus hijos pequeños*. Obtenido de KidsHealth:

<https://kidshealth.org/es/parents/toddler-food-esp.html>

Hospital Regional de Huacho. (12 de 11 de 2020). *Obesidad infantil*. Huacho, Perú.

Hospital Regional de Huacho. (2015). *Unidad de Estadística e Informática*. Huacho, Huaura, Lima.

Ibáñez, E.J., y Vargas, J.J. (2019). La enseñanza del conductismo en la escuela nacional de estudios profesionales Iztacala en sus inicios: una revisión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019; 22(1). Recuperado de:

[https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Monogr%
c3%a1ficoVol22No1Art15.pdf](https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Monogr%c3%a1ficoVol22No1Art15.pdf)

Infocop Online. (10 de mayo de 2016). *Recomendaciones para prevenir la obesidad en niños y adolescentes, según la OMS*. Obtenido de

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6107

Instituto Nacional De salud. (2021). *Observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad*.

Mapa Nutricional Junaeb. (25 de Marzo de 2021). *Mapa Nutricional Junaeb 2020 detecta profundo impacto de la pandemia en aumento de la obesidad*. Obtenido de Mapa Nutricional Junaeb2020 detecta profundo impacto de la pandemia en aumento de la obesidad: <https://www.junaeb.cl/archivos/63811>

Mastrapa, Y., Gibert, M., & Espinosa, A. (2020). Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), e3056. Epub 01 de diciembre de

2020. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003&lng=es&tlng=pt.

Moreno, C., & Barragán, J. (2020). La práctica pedagógica del docente de enfermería: del conductismo al constructivismo. *Praxis & Saber*, 11(26), e10255. Epub February 25, 2021. Recuperado de:

<https://doi.org/10.19053/22160159.v11.n26.2020.10255>

Nutrición y salud. (2021). *Concepto de alimentación, nutrición y dietética*. Recuperado de Nutrición y salud: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>

OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>

OMS. (2018). *Alimentación sana*. Organización Mundial de la Salud: El desayuno y el almuerzo es una de las comidas más importante del día y debería cubrir, al menos el 20 a 25% de las necesidades nutricionales de las niñas y niños en edad escolar.

OMS. (2020). *Actividad física*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OPS. (2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=137

[98:obesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&Itemid=42457&lang=es](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight)

OPS. (2017). *Estilos de Vida Saludable*. Obtenido de Doktuz:

<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

OPS. (2021). *Prevención de la Obesidad*. Obtenido de OPS:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Organizacion Mundial de la Salud . (2021). *Obesidad y Sobrepeso*. Obesidad y

Sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organizacion Mundial de la Salud. (2016). Acabar con la obesidad infantil. Recuperado

de:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf

Sánchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica.

Revista Cubana De Enfermería, 33(3). Recuperado de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Sharp, M., & Corp, D. (2021). *Dislipidemia*. Obtenido de Manual MSD: Recuperado de:

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>

ANEXOS

3.5. Matriz de consistencia

Intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en madres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones e indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura - 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura - 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, - 2021? ¿Cuál es la diferencia entre el nivel de conocimiento antes y después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura - 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, - 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura - 2021. Identificar el nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, - 2021. Comparar el nivel de conocimiento antes y después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, - 2021.</p>	<p>La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura - 2021.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de conocimiento antes de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, - 2021, es medio El nivel de conocimiento después de realizar una intervención educativa sobre conocimiento de obesidad infantil en padres de niños menores de 11 años, Asociación los Jazmines, Huaura, - 2021, es alto.</p>	<p>Intervención educativa</p> <p>Conocimiento sobre obesidad infantil</p>	<p>D1: Planificación Indicadores • Elaboración del material. • Coordinación con madres de familias D2: Diseño Indicadores • Objetivos. • Recursos a usar. • Estrategias de enseñanza. D3: Ejecución Indicadores • Sesión virtual, mediante un video. D4: Evaluación Indicadores • Pre Test • Post Test</p> <p>D1: Generalidades de obesidad Indicadores • Definición. • Causas de la obesidad. • Consecuencias de la obesidad. D2: Alimentación saludable Indicadores • Importancia. • Cantidad. • Comida Principal D3: Actividad física Indicadores • Definición de actividad física • Beneficios • Tiempo de ejercicio físico</p>	<p>Tipo: Básica.</p> <p>Diseño: Cuasiexperimental</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: Conformado por 55 padres de niños menores de 11 años Asociación los Jazmines, Huaura.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario validado de Sadith Rebeca Fenoc Bazán para medir el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL”

Estimado padre de familia:

Le damos las gracias por tomarse el tiempo de contestar estas breves preguntas y aceptar participar en el estudio. Sus respuestas son muy importantes ya que permitirá conocer el nivel de conocimiento que tiene sobre la obesidad infantil y las medidas de prevención. Sus respuestas son completamente confidenciales.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE O PADRE

Edad de la madre:

- a. 20 a 25 años b. 26 a 30 años c. mayor de 31 años

Grado de instrucción:

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior

Ocupación:

- a. Trabajador independiente b. Ama de casa c. Trabajador dependiente

Estado civil:

- a. Soltera(o) b. Casada(o) c. Viuda(o) e. Conviviente

II. DATOS DEL NIÑO

Edad:

DATOS ESPECÍFICOS

1.- ¿Qué es la obesidad? Es una:

- a) Enfermedad que no tiene cura
- b) Enfermedad por el exceso de grasa corporal.
- c) Escasa actividad física, exceso de consumo de agua.
- d) Poco ingreso económico, actividad física

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

- a) Escasa actividad física, alimentación saludable
- b) Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física.
- c) Escasa actividad física, exceso de consumo de agua.
- d) Poco ingreso económico, actividad física

3.- ¿Qué daños a la salud más frecuentes provoca la obesidad infantil?

- a) Diabetes, Hipertensión, Enfermedades del corazón
- b) Cáncer, Hipertensión, TBC
- c) Depresión y enfermedad renal.
- d) Ninguno

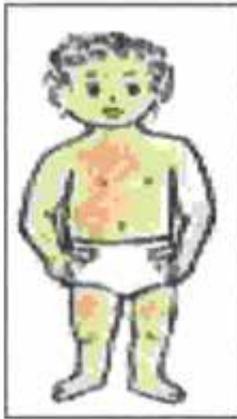
4.- ¿Qué actividad contribuye a favorecer la obesidad en el escolar?

- a) Mirar televisión varias horas
- b) Consumir tres frutas diarias
- c) Comer la mitad del almuerzo en la mañana
- d) Tomar agua todos los días

5.- ¿Mediante qué datos puede darse cuenta que su niño está en riesgo de obesidad?

- a) Peso y medida de la cintura
- b) Talla, peso y edad
- c) Talla, edad y medida de cintura
- d) Peso y edad

6.- ¿Cuál de las imágenes considera que es un niño saludable?



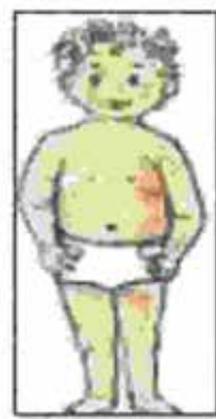
a)



b)



c)



d)

7.- ¿Qué es alimentación saludable?

- a) Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre
- b) Consumir carnes y frutas todos los días
- c) Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo
- d) Consumir alimentos para aumentar de peso

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

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

9.- ¿Cuántas comidas al día debe comer su hijo?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 5 veces al día
- d) 6 a más veces al día

10.- ¿Cuántas raciones de frutas y verduras debe consumir su hijo por día?

- a) 5 raciones entre frutas y verduras al día
- b) Máximo 2 frutas al día
- c) Todas las frutas que quiera comer mi niño en el día
- d) Solo 3 frutas a la semana

11.- ¿Cuál de todas las comidas debe ser más consistentes y con mayor aporte de nutrientes para su hijo?

- a) Media mañana, Media tarde y la cena
- b) Desayuno, Almuerzo, Cena
- c) Desayuno y almuerzo
- d) Media Mañana, almuerzo y media tarde

12.- ¿Qué alimentos saludables debe consumir su hijo?

- a) Cereales, papas fritas, frutas y agua
- b) Verduras, frutas y agua
- c) Carnes, cereales, verduras, frutas y agua.
- d) Galletas, cereales, frutas

13.- ¿Cuál es el promedio de líquidos que debe beber su hijo al día?

- a) ½ - 1 litro.
- b) 1.5 - 2 litros.
- c) 2 litros
- d) 1 vaso de agua

14.- ¿Qué es actividad física?

- a) Es correr hasta cansarse en el parque.

- b) Es caminar más de 60 minutos al día.
- c) Es mantenerse en forma realizando actividades.
- d) Es realizar diversas actividades que tengan un desgaste físico

15.- ¿Conoce que beneficios brinda la actividad física?

- a) Desarrollar músculos.
- b) Mantener un peso corporal adecuado y saludable.
- c) Verse mejor físicamente.
- d) Previene la obesidad

16.- ¿Cuál de las actividades física considera que su hijo debe realizar para mantener un buen peso?

- a) Subir escaleras, caminar, jugar de forma activa y ayudar a realizar tareas domesticas
- b) Nadar, saltar, caminar, bailar/danzar.
- c) Manejar bicicleta, realizar deportes como futbol y vóley.
- d) Todas las anteriores.

17.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debe realizar ejercicio físico su hijo?

- a) 30 minutos al día
- b) 60 minutos al día
- c) 60 minutos a la semana
- d) 15 minutos al día

Validez: Por juicio de expertos.

Autor: Sadih Rebeca Fenco

Bazán (2020)

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 26 de julio 2021

CARTA N°0262-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I

Sr(a).

Gabriela Vara Rodriguez

Presidenta de la Asociación de Vivienda Los Jazmines

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis : INGA LEAÑO BIANCA ROCIO con DNI 73743239 y RUIZ CHIRITO LAYDI DEL ROSARIO con DNI 73503294 desarrolla el siguiente trabajo titulado: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE OBESIDAD INFANTIL EN PADRES DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS ASOCIACIÓN LOS JAZMINES, HUAURA-2021.

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar un programa educativo y aplicación de encuestas en la Asociación que usted Preside, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
HUACHO - PERÚ

ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS RESIDENTES
"LOS JAZMINES" DE HUAURA
C.a. Archivo
049

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 4: Validación del instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Según Prueba Binomial

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			P VALOR	Valido
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.0139	Valido
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0139	Valido
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005	Valido
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005	Valido
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005	Valido
11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0.0139	Valido
12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0032	Valido
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005	Valido
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0005	Valido
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000	Valido

C	Claridad
P	Pertinencia
R	Relevancia

p valor < 0.05
p valor > 0.05

Acti
Ve a C

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD

N° ENCUESTA	PREGUNTAS																	TOTAL	
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	
3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	10	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	13	
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	13	
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	
p	1.00	0.80	0.80	0.90	0.60	0.80	0.60	0.80	0.70	0.60	0.50	0.80	0.60	0.40	0.70	0.60	0.80	Vt	13.111
q=(1-p)	0.00	0.20	0.20	0.10	0.40	0.20	0.40	0.20	0.30	0.40	0.50	0.20	0.40	0.60	0.30	0.40	0.20		
Pq	0	0.2	0.16	0.09	0.24	0.16	0.24	0.16	0.21	0.24	0.3	0.2	0.24	0.24	0.21	0.24	0.16	3.16	

$$r_{20} \frac{n}{n-1} * \left[\frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right] \quad \boxed{\text{KR}(20) \quad 0.8064}$$

n= Número de ítems

Vt = Varianza total

Proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de

p= sujetos

q= 1-p

Activ
Ve a C

Anexo 7: Base de Datos

PRE TEST

INTERVENCIÓN EDUCATIVA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL																					
DATOS GENERALES DE LA MADRE O PADRE				DATOS NIÑO	PREGUNTAS																
EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
3	3	3	3	5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
3	4	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	2	1	2	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
3	4	1	2	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
3	3	3	2	10	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
2	1	2	2	8	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
3	2	2	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
3	2	2	4	7	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
3	3	2	4	9	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
3	2	3	4	5	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	2	4	6	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
2	2	2	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
3	4	1	4	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
1	3	2	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
3	2	2	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	2	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
3	2	2	4	6	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
2	2	2	4	7	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
2	3	3	4	7	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	3	3	1	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
3	2	2	2	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
3	3	3	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
2	3	2	3	8	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
3	3	3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
3	3	2	4	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
2	3	2	4	9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
1	2	2	4	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
1	1	2	4	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
2	2	2	4	10	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
1	1	2	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

POST TEST

MUESTRA	INTERVENCIÓN EDUCATIVA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL																				
	DATOS GENERALES DE LA MADRE O PADRE				DATOS NIÑO	PREGUNTAS															
	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	3	3	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	3	4	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	3	2	1	2	10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	3	4	1	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	3	3	3	2	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	2	1	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	3	2	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	2	2	4	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	3	2	4	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	3	2	3	4	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11	1	3	2	4	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
12	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	3	4	1	4	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	3	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
16	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
17	3	2	2	4	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	2	2	4	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	3	3	4	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	3	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
21	3	2	2	2	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
22	3	3	3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23	2	3	2	3	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
24	3	3	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
25	3	3	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
26	2	3	2	4	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	2	4	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	2	2	2	4	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
30	1	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0

Anexo 8: Evidencias fotográficas





ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



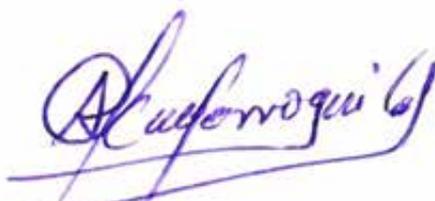
M(a). Tomasa Homercinda Cabanillas Jauregui

ASESOR



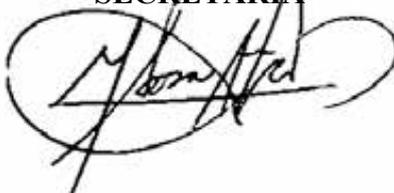
Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez

PRESIDENTA



M(a). Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

SECRETARIA



Lic. Walter Jesús Sosa Hajar

VOCAL