



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE DIABETES EN
NIÑOS DE PRIMARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40161 MONSEÑOR JOSÉ
DEL CARPIO. - PAUCARPATA 2017**

PARA OTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR

VILLAFUERTE CONTRERAS EDMA IVET

ASESOR:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

AREQUIPA - PERU, 2018

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE DIABETES EN
NIÑOS DE PRIMARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40161 MONSEÑOR JOSÉ
DEL CARPIO. - PAUCARPATA 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=68 niños), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,859); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,933$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que existe diferencias significativas entre los momentos Antes y Después de la intervención educativa, comprobado estadísticamente mediante la T-student, con un valor de 8,657, con 67grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Intervención educativa, prevención de la diabetes, niños de primaria.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effectiveness of the educational intervention on the prevention of diabetes in primary school children. Educational Institution 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 68 children), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of (0,859); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.933$).

CONCLUSIONS:

Finding that there are significant differences between the moments Before and After the educational intervention, statistically verified by the T-student, with a value of 8.657, with 67 degrees of freedom and with a significance level of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Educational intervention, prevention of diabetes, primary school children.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	14
2.4. Hipótesis	16
2.5. Variables	17
2.5.1. Definición conceptual de las variables	17
2.5.2. Definición operacional de las variables	17
2.5.3. Operacionalización de la variable	18

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	23
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	23

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

25

CAPÍTULO V: DISCUSION

29

CONCLUSIONES

31

RECOMENDACIONES

32

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

33

INTRODUCCION

El objetivo principal de este estudio es valorar si una intervención Educativa llevada a cabo por un profesional de la salud aporta un beneficio adicional en la adquisición de conocimientos en salud y secundariamente determina la prevalencia de enfermedades como diabetes y obesidad en un grupo de alumnos, así como hábitos de vida, mediante la valoración de una alimentación ya sea adecuada y practica de una actividad física y el deporte.

El cambio en los hábitos alimentarios es determinante en este incremento en las tasas de obesidad infantil. La adherencia a la dieta adecuada como la mediterránea, que tradicionalmente mantienen los países de la Cuenca del Mediterráneo y que se caracteriza por un alto consumo de frutas, vegetales, legumbres, y carbohidratos complejos, moderado consumo de pescado, el uso de aceite de oliva como la principal grasa y un consumo moderado de vino durante las comidas; se ha asociado inversamente con el riesgo de desarrollar obesidad y ganancia de peso. Los estudios realizados sobre hábitos dietéticos en niños y adolescentes españoles indican que la dieta mediterránea está siendo abandonada, que está disminuyendo el consumo de verduras, frutas y hortalizas y aumentando el consumo de golosinas.

El sedentarismo y la disminución del gasto energético también son factores decisivos en el desarrollo y la progresión de la obesidad, y los estudios realizados para valorar la actividad física, indican que la población infanto juvenil española es la que menos ejercicio practica de Europa en horario extraescolar.

Por otro lado, junto con el aumento de la obesidad infantil, se ha producido un incremento en la prevalencia de diabetes tipo 2 en la infancia y de otros factores de riesgo cardiovascular asociados con la obesidad, además es sabido que la obesidad de inicio en la infancia tiene tendencia a persistir a lo largo de los años (fenómeno denominado "tracking"). La obesidad adulta y toda su comorbilidad, incluida la diabetes, suponen un importante reto para la salud pública, por su abordaje complicado y por el gran consumo de recursos que suponen por lo que

es necesario el diseño de estrategias innovadoras y específicas para el abordaje de la obesidad desde la edad pediátrica.

Se ha observado tanto en nuestro país como internacionalmente que haciendo prevención desde las escuelas por medio de las intervenciones educativas se ha disminuido el incremento de enfermedades degenerativas como la diabetes y la obesidad inculcando en los niños de edad escolar un adecuado consumo de alimentos así como lo importante que es el desarrollo de ejercicios saludables óptimos a fortalecer su salud y desarrollo.

La escuela es un lugar ideal para promover estilos de vida saludables y actividad física, ya que acoge a la totalidad de la población en la educación obligatoria y es la época donde se desarrolla la personalidad, por lo que es más fácil adquirir hábitos de vida. Además muchos centros poseen comedor escolar que puede contribuir en la labor educativa fomentando menús equilibrados. Distintos estudios evidencian la efectividad de las intervenciones escolares para la prevención de la obesidad. La influencia que tiene la unidad niño/familia/escuela para cambiar comportamientos también ha sido tenida en cuenta en diversos proyectos que involucran a los padres, con el objeto de mejorar los estilos de vida saludables, encontrándose mayor efectividad de las intervenciones realizadas en los grupos que implican a las familias con respecto a los que no. La influencia de la duración de la intervención también ha sido evaluada, consiguiendo mejores resultados las intervenciones más duraderas.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las intervenciones educativas nos aportan conocimientos sobre un tema en relación a lo que deseamos mejorar como hoy en día se habla mucho de la prevención desde niños ya sea en casa o desde la escuela, vemos como los estilos de vida son las maneras de vivir de la persona y serán saludables siempre que contribuyan al bienestar de todos los aspectos del ser humano en la actualidad influye mucho en el desarrollo integral del niño , ya que antes estos realizaban actividades recreativas que implicaban actividad física, en la actualidad, los menores se han vuelto más sedentarios debido al auge de la tecnología. Asimismo en los últimos años los factores ambientales relacionados a los estilos de vida y la alimentación y los factores genéticos son las principales causas de la obesidad y la aparición de diabetes mellitus en el mundo. La obesidad infantil puede conducir a síntomas más graves y que pueden amenazar la vida, aparición de enfermedades como la diabetes, presión alta, enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, cáncer y otras aflicciones. Algunos de estos también incluyen enfermedades del hígado, anorexia, bulimia, infecciones en la piel, asma y otros problemas respiratorios, se recomendó

evitar el sedentarismo, adoptar estilos de vida saludables, dejar de lado las bebidas azucaradas, ingerir agua pura, consumir frutas y verduras, evitar la comida chatarra y realizar actividad física durante 20 a 30 minutos al día. La diabetes infantil es la segunda enfermedad crónica más común en la infancia. Antiguamente era una enfermedad propia de adultos, pero con el crecimiento del índice de obesidad infantil, asociado a una vida sedentaria y a los malos hábitos alimenticios, los casos de diabetes infantil han aumentado considerablemente entre los niños y las niñas.

La diabetes se caracteriza por una alteración en la producción de la hormona insulina por el páncreas o por una resistencia a la acción de la insulina en el organismo. Es la insulina la que ayuda al organismo a transformar el azúcar o glucosa en energía promoviendo así un buen funcionamiento del cuerpo humano. La cantidad de insulina liberada depende mucho de la cantidad de azúcar que se ingiere, si consumimos más alimentos ricos en carbohidratos (patatas, azúcar, pasta, arroz, galletas, etc.), estaremos exigiendo al páncreas a trabajar mucho más que lo normal. Para evitar la obesidad infantil y, también la diabetes, es necesario que los niños disfruten de una alimentación saludable así como de actividades físicas, evitando que lleven una vida sedentaria, permaneciendo mucho tiempo delante de la televisión, el ordenador o los videojuegos. Los niños necesitan una dieta rica en fibras y pobre en azúcar.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa, sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017.

1.3.2. Objetivos específicos:

Evaluar el la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio en la dimension Alimentacion. Paucarpata 2017

Evaluar el la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio en la dimension ejercicios. Paucarpata 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años se ha visto con mucha preocupación el avance de casos de niños en edad escolar que presentan diabetes y esto se relaciona con los inadecuados estilos de vida que el menor lleva desde casa, como el consumo de alimentos nada nutritivos, la falta de actividad y ejercicios ya que con el auge de la modernización los niños pasan más tiempo sentados frente a una computadora y se vuelven sedentarios, todos estos factores con llevan a que su nivel de desarrollo sea deficientes y que a la larga sean propensos a otras enfermedades ocasionando más gastos en su salud y no al contrario siendo el pilar para el desarrollo de nuestro país.

Es por ello la importancia de las intervenciones educativas dadas por un personal de salud capacitado el cual si fomentamos adecuados estilos de vida en los mas pequeños desde la escuela evitaremos el avance de

contraer enfermedades degenerativas como la diabetes y la obesidad y muy al contrario tendremos niños sanos y fuertes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del estudio se pueden dar por la falta de asistencia de los niños al realizar las intervenciones educativas sobre buenos estilos de vida así como adecuados ejercicios a favor de mantener una buena salud y así evitar contraer enfermedades degenerativas como la diabetes y/o obesidad, otra limitación sería que solo el resultado que se obtenga solo servirá para el grupo de niños encuestados dentro de la institución educativa, la falta de tiempo del estudiante para realizar el Cuestionario. Y la ausencia del estudiante antes y después de brindar las Intervenciones educativas sobre cómo prevenir la diabetes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Antecedentes internacionales.

ROSARIO OLIVA RODRÍGUEZ Y COL “IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA BREVE A ESCOLARES SOBRE NUTRICIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES IMPARTIDA POR UN PROFESIONAL SANITARIO .COLEGIO CALASANCIA (SEVILLA 2013) El 15% de los niños estudiados presenta exceso de peso (Obesidad el 1,9% y Sobrepeso el 13,1%). Existe una diferencia en el exceso de peso por sexos, siendo el sobrepeso más frecuente entre los varones. Existen además diferencias en el exceso de peso según la edad, siendo más frecuente la obesidad en los alumnos que cursan secundaria (edad: $14,5 \pm 0,8$ años) respecto a los de Primaria ($9,2 \pm 0,4$ años)

En el cuestionario sobre actividad física y horas de pantalla cumplimentado por los niños, el 16,9% no realiza ninguna actividad física habitual ni en deportes organizados en la escuela ni fuera de ella. El 55,4% de los alumnos dedica menos de 60 minutos de

ejercicio al día fuera del colegio. El 42,8% de los alumnos dedican 5 horas o más a la semana a practicar deporte fuera del colegio. El 71,8% de los alumnos dedican al menos 1 hora al día a ver la televisión o videos y el 32,6% dedican al menos 1 hora al ordenador para jugar a videojuegos o navegar por internet. Sólo el 46,7% pasa menos de 2 horas delante de la pantalla al día. En cuanto a las horas de sueño un 50,5% duerme menos de las 9 horas recomendadas, llegando a la conclusión: “las actividades educativas de apoyo dentro del programa escolar de estilos de vida saludable por parte de profesionales sanitarios pueden suponer un beneficio adicional en las estrategias encaminadas a disminuir la obesidad infantil en nuestro medio”.

PAOLA DEL CARMEN RUIZ BECERRA “ESTUDIO DE INTERVENCION EDUCATIVA PARA MEJORAR LAS IDEAS SOBRE ALIMENTACION EN NIÑOS DE UNA ESCUELA PRIMARIA RURAL, YUCATAN, MERIDA (2012). El objetivo fue observar que en las tiendas cerca del colegio se venden alimentos nada saludables y más bien alimentos energéticos los cuales no son los indicados para los niños ya que ellos necesitan de consumir alimentos como verduras frutas y no dulces, gaseosas, además el realizar ejercicios ya que con la modernización se observa q los menores andan más metidos en las computadoras volviéndose sedentarios desde muy pequeños. Llegando a la conclusión: “que el consumo en exceso de los alimentos densamente energéticos .lo anterior junto con la aplicación de talleres a pequeña escala que incluyen degustaciones durante un periodo prolongado podría modificar las ideas de los niños sobre los alimentos que tiene el solar.

GRACIELA SCRUIZZI Y COL: “SALUD ESCOLAR: UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NUTRICIÓN DESDE UN ENFOQUE INTEGRAL, ARGENTINA (2012)” el objetivo de la

investigación realizar el Diagnóstico de situación alimentaria-nutricional en niños y niñas con edades comprendidas entre 5-7, 8-10, 9-12 y 10-14 años, respectivamente. Llegando a la CONCLUSIONES: “un elevado porcentaje de los niños que participaron de este proyecto presentaron sobrepeso u obesidad”.

2.1.2 Antecedentes NACIONALES:

SANDRA MARÍA SÁNCHEZ GUEVARA “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y DIABETES INFANTIL EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES .LIMA (2015)” el objetivo fue determinar los factores de influencia en la alimentación en la edad preescolar son los factores sociodemográficos, ya que las características sociodemográficas de los padres, como su edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y paridad condicionan en muchas ocasiones, su conducta frente a la alimentación del preescolar; así tenemos que la edad es un indicador que puede reflejar la experiencia del individuo, es decir, a mayor edad mayor oportunidad de haber adquirido circunstancias o situaciones que ayuden a la madre a mejorar sus prácticas en relación a la alimentación del preescolar y aquellas que poseen menor edad se muestran más inseguras al tomar decisiones, pero esto debe ser analizado en conjunto con otras características, según el grado de instrucción. **Llegando a la CONCLUSION.** “De acuerdo a los resultados obtenidos, la aplicación de una Intervención Educativa incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil logrando su efectividad.”

INGA YUMI, CARMEN ESTHELA “PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES EN PACIENTES

PREDIABETICOS DEL IESS DE RIOBAMBA (2009)” el objetivo fue observar el consumo de alimentos fuentes de carbohidratos y la grasa consumida es de baja calidad y la carne más consumida es de pollo siendo las frutas y verduras los alimentos menos consumidos en los niños. Llegando a conclusión: que “existe relación entre el índice de masa corporal y sexo se pudo encontrar sobrepeso existiendo solamente un 10 % que presentan diferentes tipos de obesidad constituyendo esto un factor de riesgo para la aparición y desarrollo de diversas patologías como diabetes y obesidad.”

2.2. BASES TEORICAS

NOLA PENDER

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

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.

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.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la

Intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

- La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se

presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura

respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Según revisiones históricas como las realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreiletal. (1992), los Orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto

fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio (Coreil, Levin & Jaco, 1992). Desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud Ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, Como un “completo estado de bienestar físico, mental y social” (WHO 1947), este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la Realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS:

Las intervenciones educativas nos aportan conocimientos sobre un tema en relación a lo que deseamos mejorar como en hoy día se habla mucho de la prevención desde niños ya sea en casa o desde la escuela, vemos como los estilos de vida son las maneras de vivir de la persona y serán saludables siempre que contribuyan al bienestar de todos los aspectos del ser humano en la actualidad influye mucho en el desarrollo integral del niño , ya que antes estos realizaban actividades recreativas que implicaban actividad física, en la actualidad, los menores se han vuelto más sedentarios debido al auge de la tecnología. Asimismo en los últimos años los factores ambientales relacionados a los estilos de vida y la alimentación y los factores genéticos son las principales causas de la obesidad y la aparición de diabetes mellitus en el mundo. La obesidad infantil puede conducir a síntomas más graves y que pueden amenazar la vida, aparición de

enfermedades como la diabetes, presión alta, enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, cáncer y otras aflicciones. Algunos de estos también incluyen enfermedades del hígado, anorexia, bulimia, infecciones en la piel, asma y otros problemas respiratorios, se recomendó evitar el sedentarismo, adoptar estilos de vida saludables, dejar de lado las bebidas azucaradas, ingerir agua pura, consumir frutas y verduras, evitar la comida chatarra y realizar actividad física durante 20 a 30 minutos al día.

2.3.- DEFINICION DE TERMINOS:

- **INTERVENCION EDUCATIVA.-** La OMS nos indica que La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y hetero educación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (Touriñán, 1996). Intervención educativa e intervención pedagógica no se identifican necesariamente, aunque en toda intervención educativa haya un componente de intervención pedagógica. Esto es así porque: ninguna acción educativa requiere más nivel de competencia técnica (pedagógica) que la necesaria para hacer efectiva la meta de la acción; hay acciones que requieren bajo nivel de competencia técnica y son efectivas; hay acciones cuyo nivel de competencia técnica se ha divulgado y forman parte del acervo común de una cultura; es posible

adquirir competencia técnica desde la propia práctica (Tourrián, 1991 y 1987). Un padre educa, un sujeto puede autoeducarse, existen procesos de educación informal. En todos estos procesos, se alcanzan resultados educativos, pero es muy probable que la competencia técnica no tenga en estos casos el nivel necesario para controlar el proceso o decidir acerca de mejores formas de intervención, que es consubstancial a la intervención pedagógica. El profesional de la educación actúa con intencionalidad pedagógica que es el conjunto de conductas implicadas en la consecución de la meta educativa con fundamento de elección técnica en el conocimiento de la educación.

- **ALIMENTACION.-** La alimentación adecuada constituye un reto para muchas personas que prefieren disfrutar de los alimentos agradables pero riesgosos para la salud antes que cambiar sus hábitos erróneos y con ello mejorar su estado. Los antecedentes de la alimentación adecuada se encuentran en la Macrobiótica que se considera un arte y una ciencia de la salud y la longevidad. La educación nutricional es muy importante para lograr transformar la conducta alimentaria indebida, de ahí la intención de proporcionar conocimientos sobre la alimentación adecuada, sus características y relación con diferentes enfermedades crónicas. Se enfatiza el valor nutricional del arroz integral, la importancia del equilibrio entre los alimentos ácidos y alcalinos, con una mayor proporción de estos últimos y las formas de cocción de estos alimentos. Es recomendable que las personas ingieran alimentos que contengan fibra dietética como cereales integrales, legumbres, vegetales y frutas, con lo que pueden contribuir a reducir el riesgo de desarrollar el síndrome metabólico y enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2.
- **EJERCICIOS.-** La OMS indica que El ejercicio es la actividad física planificada, estructurada y repetitiva, realizada para mantener o mejorar una forma física, empleando un conjunto de movimientos corporales que se realizan para tal fin. Por consiguiente, se considera ejercicio al conjunto de

acciones motoras musculo-esqueléticas. El ejercicio puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, coordinación, flexibilidad y resistencia.

- **EFFECTIVIDAD:** es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable.
- **PREVENCIÓN:** Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Si es efectivo

2.4.1 Hipótesis específicas

H1 Evaluar el conocimiento sobre la sobre prevención de diabetes antes de la implementación de la Intervención Educativa en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es bajo

H2 Evaluar el conocimiento sobre la sobre prevención de diabetes después de la implementación de la Intervención Educativa en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es alto

2.5 VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Intervención educativa:**

Es un conjunto de acciones implementadas, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma se promueven campañas de prevención.

- **Conocimiento sobre prevención sobre diabetes:**

Se caracteriza por una alteración en la producción de la hormona insulina por el páncreas o por una resistencia a la acción de la insulina en el organismo.

2.5.2 Definición operacional de a variable:

Efectividad de la intervención educativa se medirá a través de un instrumento de investigación. Es efectivo el programa cuando la mayoría de pacientes al responder el cuestionario pasa de los 50 puntos y no efectiva cuando la puntuación es menor a los 50 puntos.

2.5.3.- OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
intervención educativa	alimentación ejercicios	alimentos saludables alimentos no saludables activos inactivos
Conocimiento sobre prevención de la diabetes.	alimentación ejercicios	alimentos saludables alimentos no saludables activos inactivos

CAPITULO III : METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN :

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo debido a que permite la medición y cuantificación de la variable en estudio, nivel aplicativo ya que contribuye a prevenir las Enfermedades Cardiovasculares, el método a utilizar descriptivo no probabilístico puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan, pero no los explica, longitudinal, pre experimental (Sampieri)

Tipo applicativa: Es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

Metodo: El método de estudio que se utilizó en la investigación fue de cuantitativo, nivel aplicativo y diseño longitudinal.

- **Cuantitativo:**
Son aquellas cuya magnitud puede ser medida en término numéricos, esto es, que los valores de los fenómenos se encuentran distribuidos a los largo de una escala.
- **Descriptivo:**
Porque está dirigido a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia

de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno .

- **Diseño longitudinal:**

Es longitudinal, cuando el interés del investigador es analizar cambios a través del tiempo en determinadas variables o en relaciones entre estas. Recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos especificados para hacer inferencias respecto al cambio, determinantes y consecuencias. Consisten en estudiar en un mismo grupo de sujetos a lo momento determinado a distintos largo de un periodo de tiempo.

- **Pre experimental:**

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

2 G O1 X O2

Preprueba - postprueba con un solo grupo(5)

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La institución educativa Monseñor Jose L. Del Carpio es de nivel primario con dirección en calle colon 105 en el centro poblado Paucarpata del distrito Paucarpata en la Provincia de Arequipa región Arequipa de categoría escolarizado de género mixto en el turno continuo sólo en la mañana tipo Pública de gestión directa promotor pública - sector educación perteneciente a la Ugel Arequipa Sur.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

En la institución educativa Monseñor Jose L. Del Carpio. la muestra se tomara de acuerdo al número de estudiantes que se tengan inscritos en primaria en la mañana dentro de dicha institución educativa. la población es de 68 niños de nivel primario en dicha institución educativa.

La muestra estará constituida por 68 niños de la institución educativa Monseñor Jose L. Del Carpio.

3.4. TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 Técnica:

Para la realización del presente trabajo se utilizara la técnica es el cuestionario; la cual nos permite obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre conocimientos de la prevención de la diabetes.

3.4.2. Instrumento de recolección:

El instrumento que se utilizara es un cuestionario, constituido por presentación (incluye objetivo, consentimiento informado y agradecimiento), instrucciones, datos generales, datos específicos conformada por 20 preguntas cerradas de opción doble sobre los conocimientos de la prevención de la diabetes, alimentación y actividad física.

El tiempo estimado para el llenado del instrumento es de 15 minutos, para lo cual se necesita la ayuda de cinco colaboradores, previamente capacitados. (ANEXO 2)

El cuestionario consta de 2 categorías de respuesta SI – NO :

Puntaje

Alto: 11 - 20

Bajo: 0 – 10

El instrumento permite medir el conocimiento sobre prevención de la diabetes.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. Validez:

Para la validez de los dos instrumentos, estos fueron sometidos a juicio de 5 expertos; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora de los instrumentos. Y, de las calificaciones emitidas por los expertos y se estableció el grado de adecuación total de los instrumentos, por lo que el instrumento fue válido.

3.5.2. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de la prueba piloto en una I.E. con características similares a la población de estudio. Para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la fórmula Alfa Crombach.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección de datos sobre la Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la institución educativa Monseñor Jose L. Del Carpio realizara las coordinaciones pertinentes en dirección.

La recolección de datos consignados a través del llenado del cuestionario por los alumnos será de 15 a 20 minutos.

Esto se aplicara con el fin de atender a los objetivos de la investigación es decir: Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la institución educativa Monseñor Jose L. Del Carpio,

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el

procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software 70 estadístico informático Statistical Packageforthe Social Sciences (SPSS).

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE DIABETES EN NIÑOS DE PRIMARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40161 MONSEÑOR JOSÉ DEL CARPIO. - PAUCARPATA 2017.

PREVENCIÓN DE DIABETES	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	11	16%	44	65%
MEDIO	15	22%	14	20%
BAJO	42	62%	10	15%
TOTAL	68	100%	68	100%
Promedio	11,4		16,8	
Diferencia		(-5,4)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la intervención educativa los niveles de prevención de diabetes en niños de primaria eran de nivel Bajo en un 62%(42), seguido del nivel Medio en un 22%(15) y del nivel Alto en un 16%(11), con un promedio de 11,4. Después de la intervención educativa los niveles de prevención de diabetes en niños de primaria fue de nivel Alto en un 65%(44), seguido del nivel Medio en un 20%(14) y del nivel Bajo en un 15%(10), con un promedio de 16,8; haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia de la intervención educativa.

TABLA 2

PREVENCIÓN DE DIABETES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS DE PRIMARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40161 MONSEÑOR JOSÉ DEL CARPIO – PAUCARPATA, 2017.

PREVENCIÓN DE DIABETES: ANTES	N°	Porcentaje
ALTO	11	16%
MEDIO	15	22%
BAJO	42	62%
TOTAL	68	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria de la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio – Paucarpata, tuvieron un nivel de Bajo en un 62% (42), seguido del nivel Medio en un 22% (15) y un nivel Alto en un 16% (11).

TABLA 3

**PREVENCIÓN DE DIABETES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN NIÑOS DE PRIMARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40161 MONSEÑOR JOSÉ
DEL CARPIO – PAUCARPATA, 2017.**

PREVENCIÓN DE DIABETES: DESPUES	N°	Porcentaje
ALTO	44	65%
MEDIO	14	20%
BAJO	10	15%
TOTAL	68	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Después de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria de la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio – Paucarpata, tuvieron un nivel de Alto en un 65% (44), seguido del nivel Medio en un 20% (14) y un nivel Bajo en un 15% (10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es efectivo.

Ho: Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. No es efectivo.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Antes – Después		-5,40	4,234	2,050	4,912	9,437	8,657	67	,000

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,657; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es efectivo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria, encontrando que Antes de la intervención educativa los niveles de prevención de diabetes en niños de primaria eran de nivel Bajo en un 62%(42), seguido del nivel Medio en un 22%(15) y del nivel Alto en un 16%(11), con un promedio de 11,4. Después de la intervención educativa los niveles de prevención de diabetes en niños de primaria fue de nivel Alto en un 65%(44), seguido del nivel Medio en un 20%(14) y del nivel Bajo en un 15%(10), con un promedio de 16,8; haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia de la intervención educativa. Coincidiendo con ROSARIO OLIVA RODRÍGUEZ Y COL, (2013). Llegando a la conclusión: “las actividades educativas de apoyo dentro del programa escolar de estilos de vida saludable por parte de profesionales sanitarios pueden suponer un beneficio adicional en las estrategias encaminadas a disminuir la obesidad infantil en nuestro medio”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Antes de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria de la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio – Paucarpata, tuvieron un nivel de Bajo en un 62% (42), seguido del nivel Medio en un 22% (15) y un nivel Alto en un 16% (11). Coincidiendo con PAOLA DEL CARMEN RUIZ BECERRA, (2012). Llegando a la conclusión: “que el consumo en exceso de los alimentos densamente energéticos .lo anterior junto con la aplicación de talleres a pequeña escala que incluyen degustaciones durante un periodo prolongado podría modificar las ideas de los niños sobre los alimentos que tiene el solar. Coincidiendo además con GRACIELA SCRUIZZI Y COL, (2012), Llegando a la CONCLUSIONES: “un

elevado porcentaje de los niños que participaron de este proyecto presentaron sobrepeso u obesidad”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Después de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria de la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio – Paucarpata, tuvieron un nivel de Alto en un 65% (44), seguido del nivel Medio en un 20% (14) y un nivel Bajo en un 15% (10). Coincidiendo con SANDRA MARÍA SÁNCHEZ GUEVARA,(2015). Llegando a la CONCLUSION: “De acuerdo a los resultados obtenidos, la aplicación de una Intervención Educativa incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil logrando su efectividad.” Coincidiendo además con INGA YUMI, CARMEN ESTHELA, (2009). Llegando a conclusión: que “existe relación entre el índice de masa corporal y sexo se pudo encontrar sobrepeso existiendo solamente un 10 % que presentan diferentes tipos de obesidad constituyendo esto un factor de riesgo para la aparición y desarrollo de diversas patologías como diabetes y obesidad.”

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Efectividad de la Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017, encontrando que existe diferencias significativas entre los momentos Antes y Después de la intervención educativa, comprobado estadísticamente mediante la T-student, con un valor de 8,657, con 67 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Antes de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria de la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio – Paucarpata, en mayor porcentaje tuvieron un nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje tuvieron un nivel Alto.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Después de la intervención educativa sobre la prevención de diabetes en niños de primaria de la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio – Paucarpata, en mayor porcentaje tuvieron un nivel Alto, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje tuvieron un nivel Bajo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover en la I.E. 40161 Monseñor José del Carpio. – Paucarpata, la escuela saludable, que permita contar con las estrategias adecuadas en la prevención de la diabetes en los niños de primaria.

SEGUNDO

Utilizar las unidades didácticas y sesiones de aprendizaje para establecer la prevención de la diabetes en los niños de primaria, estableciendo temas transversales relacionados a esta enfermedad.

TERCERO

Saber utilizar los cursos de personal social y de ciencia tecnología y ambiente para cumplir con las competencias que abordan el tema, promocionando el lema: Prevenir enfermedades para cuidar mi cuerpo y salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Calderón RA, Calderón R, Calderón A. Manejo protocolizado de los trastornos de los hidratos de carbono en la embarazada. Resultados perinatales. Rev Méd Costa Rica; 2000;LVI(550):7-10.
2. (OMS. 1995.) “prevención de la diabetes mellitus”. Ginebra.. JIMÉNES MURILLO, I. MONTERO PÉREZ, F.J. “Medicina de urgencias y emergencias”. Tercera Edición. Editorial elsevier. España;2005.
3. Ministerio de salud (MINSA). “Propuesta Reglamento de la Ley N° 28553 Ley de General de Protección a las personas con Diabetes. Perú; 2006.
4. Boca Martínez, Bastidas Loayza, Aguilar de la cruz Navarro, Gonzales Delgado, Uriarte Ontiveros. Nivel De Conocimientos De Pacientes Diabéticos Sobre Su Autocuidado. México;2006. LVI(550):7-10.
5. Zafra, J.A; Méndez, JC; Failde,I. “Nivel de conocimientos y autocuidados de los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud de El Puerto de Santa María (Cádiz). España; 2006.
6. Cabrejos Miranda, Maria Ovi; Centeno López, Ninel Mayari. “Conocimientos, actitudes y prácticas dietéticas en pacientes con diabetes mellitus II” en México;2005.
7. Luis A. Valle Enriquez;“Nivel de conocimientos del cumplimiento del régimen terapéutico con la presencia de complicaciones en los pacientes diabéticos tipo II inscritos en el club del diabetico del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima; 2010.
8. Hjar Rivera, Alex Ever. “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC-2008” Lima ;2008.

9. Corbacho Armas, Kelly; Palacios García, Nícida; Vaiz Bonifaz, Rosa .
“Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus”.
Lima;2008.
10. Noda Milla, Julio Roberto; Pérez Lu, José Enrique; Málaga Rodríguez, Germán.
“Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo
2 que acuden a hospitales generales”. Lima;2008.
11. Bunge, Mario. La ciencia su método y su filosofía. Edt. Ariel. Buenos Aires.
Argentina; 2004. X edición Pág. 35.
12. Russel, Bertrand “El Conocimiento Humano.” .Edit Ariel, Buenos Aires.
Argentina; 2004. XI edic.pag. 26-50.
13. Valdés L, Márquez A. La macrosomía y el gigantismo en el hijo de madre
diabética. Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba;1989; 15(3):129-39
14. Calderón Ra, Calderón R, Calderón A. Manejo protocolizado de los trastornos
de los hidratos de carbono en la embarazada. Resultados perinatales. Rev Méd
Costa Rica; 2000..LVI 550:7-10. Pág. 41
15. Valdés L, Márquez A. La macrosomía y el gigantismo en el hijo de madre
diabética. Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba;1989; 15(3):129-39.
16. Brunner GA, Rossi G. Erectile dysfunction in patients with type I diabetes
mellitus. Wein Med Wochenschr España;1995;145(21):584.
17. Olivares Sonia, Escobar María Cristina y Carrasco Elena. Educación en
Diabetes Cuidados Básicos para vivir mejor. Prú; 2006. Calzado.Pág. 80.
18. Collier Gr, Giudici S, Kalmusky J, Wolever TM, Helman G, Wesson V, Ehrlich
RM Jenkins DJ. Low glycemic index starchy foods improve glucose control and
lower serum cholesterol in diabetic children. Diabetes Nutrition and Metabolism .
EE.UU; 1998. 1: 11-19. Pág. 45

19. Masson Salva LT. Modelo de Orem. 4ª Ed. Participación de Enfermería en el programa "Diabetes Mellitus". En el Centro de Salud Emiliano Zapata. España; 1998. Pág. 46.
20. O.M.S. Oficina Regional para Europa .Citado el 26 Marzo traducido (1979), "Documento básico sobre la Enfermería." Euro/nurs/75núm1, o y distribuido por la A.E.E.D. (Asociación Española de Enfermería Docente). Pág.31.
21. Gallegos E, Cardenas V, Salas M. Capacidades de auto-cuidado del adulto con diabetes Tipo 2. Rev Invest Educ Enferm. España; 1999 Sep;17(2):23-33.
22. Olivares Sonia, Escobar María Cristina y Carrasco Elena. Educación en Diabetes Cuidados Básicos para vivir mejor. Cuidado pies. España; 2006.Pág. 79.
23. Pender N.J. Health promotion in nursing practice. Third Edition Stanford, Con. Appleton & Lange. EE.UU; 1996.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE DIABETES EN NIÑOS DE 5TO GRADO DE PRIMARIA
DE LA I.E “VIRGEN DE LOURDES” 6057 VILLA MARIA DEL TRIUNFO - 2015**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Variable	DIMENSION	INDICADORES
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa, sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Evaluar el conocimiento sobre la prevención de diabetes antes de la implementación de la Intervención Educativa en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Intervención educativa sobre prevención de diabetes en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Si es efectivo</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1 Evaluar el conocimiento sobre la sobre prevención de diabetes antes de la implementación de la Intervención Educativa en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es bajo</p> <p>H2 Evaluar el conocimiento sobre la sobre prevención de diabetes después de la implementación de la Intervención Educativa en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017. Es</p>	<p>Intervención educativa</p> <p>Conocimiento sobre prevención de la diabetes.</p>	<p>alimentación</p> <p>ejercicios</p> <p>alimentación</p> <p>ejercicios</p>	<p>alimentos saludables alimentos no saludables</p> <p>activos inactivos</p> <p>alimentos saludables alimentos no saludables</p> <p>activos inactivos</p>

	<p>Evaluar el conocimiento sobre la prevención de diabetes después de la implementación de la Intervención Educativa en niños de primaria de la Institución Educativa 40161 Monseñor José del Carpio. - Paucarpata 2017</p>	alto				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--	--	--	--



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL ALUMNO:

SEXO:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

DIMENSION ALIMENTACION	SI	NO
<ul style="list-style-type: none">➤ desayuno antes de salir de mi casa➤ como frutas y verduras➤ hago 5 comidas al día (desayuno, lunch, comida, etc.)➤ cuando tengo sed tomo agua sola.➤ como al menos 2 frutas al día ➤ tomo refrescos o jugos embotellados➤ como pizzas o hamburguesas➤ como algunas golosinas o frituras como: chicles, caramelos, papas de bolsa, etc.➤ cuando veo la televisión como golosinas o frituras➤ consumo helados, malteadas, café. o chocolate, preparados con crema batida, cajeta [manjar] o chispas de chocolate		

DIMENSIÓN ACTIVIDAD E INACTIVIDAD FÍSICA	si	no
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hago actividades físicas y/o deportivas con mi familia ➤ Estoy más tiempo en la computadora o videojuegos que jugando Fútbol u otro deporte o actividad física ➤ Me paso 2 horas o más viendo programas de televisión. ➤ Juego en el parque, jardín o patio con otros niños. ➤ A la hora de recreo hago algún deporte o actividad física ➤ Practico algún tipo de actividad física o deportiva además de la Que realizo en la escuela los días de Educación Física. ➤ Camino por lo menos 15 minutos por día. ➤ Me paso una buena parte de la mañana o tarde acostado. ➤ Almuerzo echado en mi cama. ➤ Hago mis tareas echado en la cama. 		