

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



“INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN NIÑOS DE 05 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO EDUCATIVO ESTATAL NRO. 40516 JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN CAMANÁ-AREQUIPA, DURANTE EL AÑO 2004.”

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BACHILLER **FERNANDO CLAUDIO
VIZCARRA ZORRILLA**

**AREQUIPA – PERU
2004.**



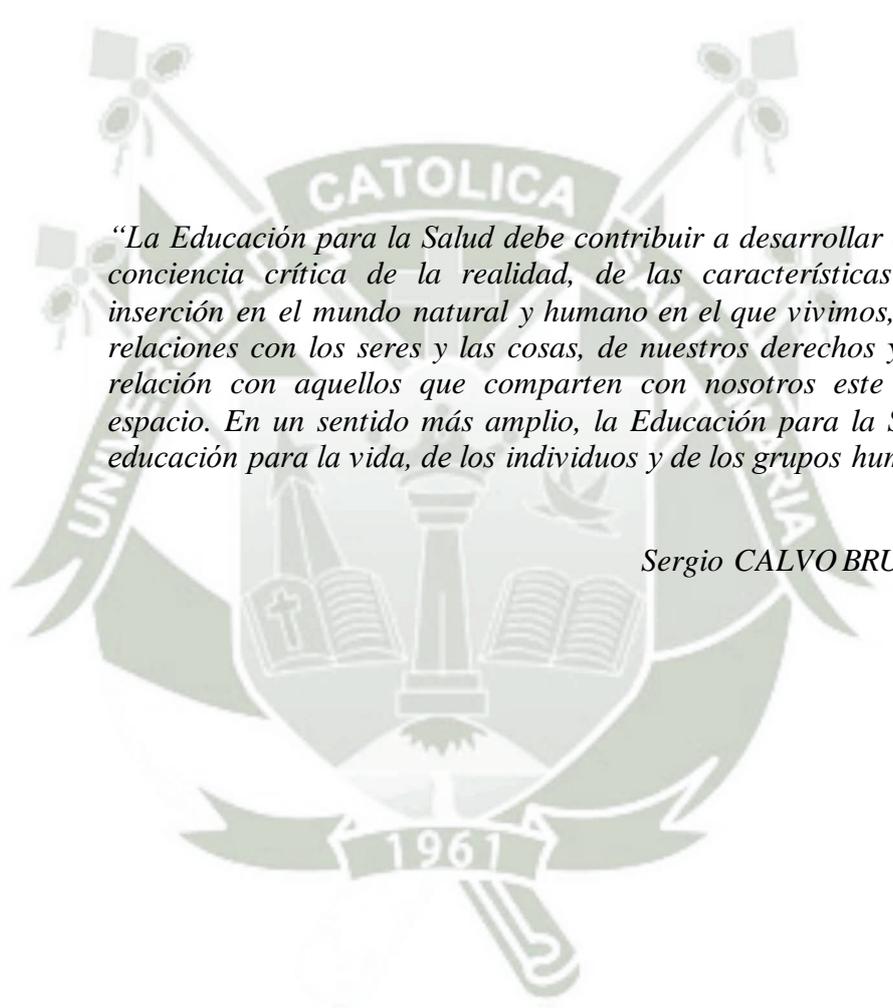
*Al amado motor de mi existencia, más
vital que nunca...*

*A mis dos almas, María Fernanda y Ana
Manuela, incansables vertientes de enérgica
ternura e incontrolable amor...*

*A mis padres, prueba indudable de las
manos de Dios...*

*A mis docentes, apremiantes compañeros
del aprendizaje constante...*

*A todas aquellas personas que de alguna
manera han influido en mi y forman ahora
parte de mi historia.*



“La Educación para la Salud debe contribuir a desarrollar una toma de conciencia crítica de la realidad, de las características de nuestra inserción en el mundo natural y humano en el que vivimos, de nuestras relaciones con los seres y las cosas, de nuestros derechos y deberes en relación con aquellos que comparten con nosotros este momento y espacio. En un sentido más amplio, la Educación para la Salud es una educación para la vida, de los individuos y de los grupos humanos...”

Sergio CALVO BRUZOS (1997)

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

	PÁG.
DEDICTORIA.....	2
EPÍGRAFE.....	4
INDICE GENERAL.....	5
RESUMEN.....	6
SUMMARY.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS.....	12
1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.....	13
2. ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS PRETEST.....	15
3. ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS POSTEST.....	24
4. ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS CONTRASTACIÓN PRETEST – POSTEST	33
5. INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 05 AÑOS DE EDAD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	38
CONCLUSIONES.....	41
SUGERENCIAS.....	43
PROPUESTA.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	52
2. MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN.....	102
3. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS.....	107

RESUMEN

La educación, interpretada como proceso de socialización y desarrollo, tiende a capacitar al individuo para desenvolverse dentro de su medio, facilitándole herramientas para la gestión de la realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. La salud, como elemento esencial para el bienestar, debe estar necesariamente enmarcada dentro de la educación. Por lo tanto, la Educación para la Salud es una necesidad educativa básica. La salud es un recurso para la vida y como tal tenemos que aprender a manejarlo.

Ha sido una constante preocupación saber el momento exacto en el que se debe incluir temas, durante el desarrollo del currículo escolar, que permitan lograr el aprendizaje en salud. El objetivo de la presente investigación fue elaborar e implementar un programa de educación para la salud dirigido a la adopción de estilos de vida saludables en niños de 05 años de edad, teniendo como finalidad básica la adquisición de hábitos y conductas saludables, logrando a la vez, la toma de conciencia y la responsabilidad personal ante los temas de salud.

Para desarrollar esta investigación, se utilizó un diseño práctico pretest - postest con dos grupos de trabajo (grupo control y grupo experimental) de 25 niños cada uno. Revisando la literatura actual y los trabajos que de alguna manera pudieran relacionarse con el tema elegido, no me ha sido posible encontrar trabajos realizados en niños menores de 05 años de edad, lo que a creado nuevas interrogantes sobre el tema, como por ejemplo ¿cómo determinamos los contenidos educativos sin el conocimiento de las preconcepciones, de las ideas previas de nuestros alumnos, de los tópicos, mitos y tabúes existentes en su microcultura y, en el caso tratado, del enorme peso cognitivo del ámbito familiar?.

Este intento sobre Educación para la Salud en niños de 05 años trata no de ampliar o introducir “más de lo mismo” sino de reinterpretar estos contenidos previos a la luz de los nuevos objetivos, reorientándolos hacia un conocimiento instrumental y significativo, capaz de sustentar los cuidados y las intervenciones en salud, en función de las características del alumnado, de su ritmo de aprendizaje y de sus necesidades.

El instrumento elegido fue la Ficha de Observación de Conductas diseñada para este fin. Esta ficha ha sido elaborada sobre la base de los temas elegidos para el programa educativo propuesto, tratando de abordar tres planos específicos: los contenidos cognitivos, afectivos y conductuales, tratando que el peso del ámbito afectivo y conductual adquiriera mayor protagonismo en esta etapa de la vida.

La evaluación de los resultados ha puesto de relieve diferencias significativas respecto a los estilos de vida en el postest aplicado en el grupo experimental y confrontado con la evaluación pretest y con los resultados respecto al grupo control, probando la influencia favorable de la educación para la adquisición de conocimientos más sólidos sobre la salud.

Se ha logrado observar que el niño desempeña los roles de las otras personas, corre, salta, come y ríe en una actuación casi mimética, con este mimetismo va aprendiendo a producir y manipular un conjunto de símbolos mas o menos saludables. Se ha logrado incluir abundantes elementos positivos que pueda manipular: afecto mutuo, reconocimiento de su propio cuerpo, de su propia identidad, hábitos higiénicos y recursos de protección frente a los factores de riesgo, logrando un concepto general de las conductas saludables, consiguiendo que el niño extraiga del ambiente escolar como debe comportarse en cada situación determinada.

SUMMARY

The education, interpreted as socialization process and development, search for to prepare the individual to be unwrapped inside his means, facilitating him tools for the administration of the reality and the active intervention in the different social scenarios. The health, as essential element for the well-being, it should be necessarily framed inside the education. Therefore, the Education for the Health is a basic educational necessity. The health is a resource for the life and as such we have to learn how to manage it.

It has been a constant concern to know the exact moment in which should be included topics, during the development of the school curriculum that it's allow to achieve the learning in health. The objective of the present investigation was to elaborate and to implement an education program for the health directed to the adoption of healthy lifestyles in 05 year-old children, having as basic purpose the acquisition of habits and healthy conducts, getting at the same time, the taking of conscience and the personal responsibility in front of the topics of health.

To develop this investigation, a design practical pretest was used - posttest with two work groups (group control and experimental group) of 25 children each one. Revising the current literature and the works that somehow could be related with the elected topic, has not it been possible to find works carried out in children smaller than 05 years of age, that that had created new queries on the topic, do I eat for example how we determine the educational contents without the knowledge of the preconceptions, of the previous ideas of our students, of the topics, myths and existent taboos in their microcultura and, in the treated case, of the enormous one I do weigh cognitive of the family environment?.

This intent about Education for the Health in 05 year-old children not tries to enlarge or to introduce more than the same thing but of reinterpreting these previous contents by the light of the new objectives, reorienting them toward an instrumental and significant knowledge, able of to sustain the cares and the interventions in health, in function to the characteristics to the pupil, to its learning rhythm and to its necessities.

The elected instrument was the Record of Observation of Behaviors designed for this purpose. This record has been elaborated on the base of the elected topics for the proposed educational program, trying to approach three specific planes: the contained cognitive, affective and conduct ales, treating that the weight of the affective environment and conductual acquire bigger protagonist in this stage of the life.

The evaluation of the results has put of relief significant differences regarding the lifestyles in the postest applied in the experimental group and confronted with the evaluation pretest and with the results regarding the control group, proving the favourable influence of the education for the acquisition of more solid knowledge about the health.

It has been possible to observe that the boy carries out the roles of other people, he runs, it jumps, he eats and he almost laughs in a performance mimetic, with this mime ting he goes learning how to take place and to manipulate a group of symbols but or less healthy. It has been possible to include abundant positive elements that it can manipulate: His affect mutual, recognition of their own body, of their own identity, hygienic habits and protection resources in front of the factors of risk, achieving a general concept of the healthy behaviors, getting the boy to extract of the school atmosphere as he should behave in each certain situation.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es la manera de estar, la forma en que cada uno de nosotros organizamos la vida cotidianamente: lo que comemos, las horas que dormimos, cómo ocupamos nuestro tiempo libre, cómo nos relacionamos con los demás, nuestros gustos, nuestras costumbres, lo que valoramos o consideramos importante, lo que opinamos, la postura personal ante todo lo que nos rodea; en definitiva, nuestra forma de vivir. Todos estos hábitos que el adulto considera como parte de sí mismo, han sido adquiridos a lo largo del proceso de socialización, y precisamente la etapa infantil es una de las que adquiere mayor relevancia en este proceso.

Este es un periodo en el que se producen grandes cambios biológicos y psicológicos y en el que dependiendo de las características geográficas, culturales, sociales que rodean al niño, así como de sus propias características de personalidad y biológicas, éste finalmente adoptará un estilo de vida determinado. Muchas de las características del estilo de vida adquirido durante este periodo continuarán en la edad adulta. Esta es la mejor edad para introducir hábitos, pues su curiosidad es bastante grande, lo preguntan todo y tienen cuidado en observar si se les responde todo, lo cual estimulará aún más su curiosidad, convirtiéndose ésta en el principal elemento para el aprendizaje a lo largo de toda su vida.

El entorno familiar va troquelando los aspectos básicos de la personalidad y de la respuesta social. Cuando niños, hablamos, nos movemos y gesticulamos como lo hacen nuestros padres. Los padres pueden fomentar estilos de vida saludables en sus hijos desde pequeños, sin embargo, encuestas recientes sobre los problemas en la situación actual, ubican la educación entre los últimos lugares, y esto habla de la poca conciencia que existe sobre este aspecto; y cuando se refieren a ella, se reduce al índice de

analfabetismo y/o escolaridad; es decir a la capacidad de obtener información mas que al problema formativo que originalmente conforma la educación.

Por todo ello este trabajo pretende contribuir, a través de un Programa Educativo elaborado pensando en las necesidades reales de los niños, a la orientación educativa básica que servirá de sustento decisivo para conseguir una población educativa conciente de sus necesidades y lograr el desarrollo de Estilos de Vida Saludables en nuestros niños. Presentaremos, sobre la base de los resultados obtenidos, algunas características de los niños sujetos a estudio, los estilos de vida como resultado de la aplicación del pretest y del postest y la influencia del programa educativo aplicado. Comprobaremos la validez de la hipótesis propuesta a través de las conclusiones de la investigación, sugiriendo algunas alternativas que permitan la ampliación de la investigación y la puesta en marcha de un proyecto que mejore paulatinamente la currícula educativa de los niños de educación infantil.





CAPÍTULO UNICO: RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO.



CUADRO Nº 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO

EDAD Y SEXO

SEXO	EDAD			
	05 AÑOS			
	G. CONTROL		G. EXPERIMENTAL	
	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	16	64.0	17	68.0
FEMENINO	09	36.0	08	32.0
TOTAL	25	100.0	25	100.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

Se observa claramente que el Grupo Control y el Grupo Experimental están constituidos por niños de 05 años, mayoritariamente de sexo masculino.



**2. ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS:
PRETEST.**

CUADRO Nº 02

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

HÁBITOS DE HIGIENE Y ASEO

Hábitos de Higiene y Aseo	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	14	56.0	17	68.0	03	0.764	1	0.382
Inadecuados	11	44.0	08	32.0	12%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

En el test previo a la aplicación del programa educativo puede apreciarse que, en el Grupo Control, el 56.0% de los niños sujetos a estudio tienen Hábitos de Higiene y Aseo adecuados y, en el Grupo Experimental, el 68.0% tiene Hábitos Adecuados de Higiene y Aseo.

Estadísticamente, no existe diferencia significativa entre el Grupo Control y el Grupo Experimental $p > 0.05$.

CUADRO N° 03

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

IDENTIDAD Y AUTONOMÍA PERSONAL

Identidad y Autonomía Personal	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	19	76.0	20	80.0	01	0.117	1	0.733
Inadecuada	06	24.0	05	20.0	04%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

El 76.0% de los niños sujetos a estudio en el Grupo Control y el 80.0% en el Grupo Experimental tienen adecuada Identidad y Autonomía Personal.

Estadísticamente, no existe diferencia significativa entre el Grupo Control y el Grupo Experimental $p > 0.05$.

CUADRO N° 04

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Hábitos Alimenticios	Niños sujetos a estudio			
	Control		Experimental	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	0	0.0	0	0.0
Inadecuados	25	100.0	25	100.0
TOTAL	25	100.0	25	100.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

En el test previo a la aplicación del programa educativo puede apreciarse que el 100.0% de los niños sujetos a estudio, tanto en el Grupo Control como en el Grupo Experimental, no tienen Adecuados Hábitos Alimenticios.

CUADRO Nº 05

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

ACTIVIDAD FÍSICA

Actividad Física	Niños sujetos a estudio			
	Control		Experimental	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	25	100.0	25	100.0
Inadecuada	0	0.0	0	0.0
TOTAL	25	100.0	25	100.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

El 100.0% de los niños sujetos a estudio, tanto en el Grupo Control como en el Grupo Experimental, tienen un adecuada Actividad Física.

CUADRO N° 06

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

AUTOESTIMA

Autoestima	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	04	16.0	06	24.0	02	0.500	1	0.480
Inadecuada	21	84.0	19	76.0	08%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

Respecto a la valoración de la Autoestima en el Pretest, el 84.0% de los niños sujetos a estudio del Grupo Control y el 76% de los niños del Grupo Experimental tienen una inadecuada Autoestima.

Estadísticamente, no existe diferencia significativa entre el Grupo Control y el Grupo Experimental $p > 0.05$.

CUADRO N° 07

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

SEGURIDAD PERSONAL

Seguridad Personal	Niños sujetos a estudio			
	Control		Experimental	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	0	0.0	0	0.0
Inadecuada	25	100.0	25	100.0
TOTAL	25	100.0	25	100.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

Respecto a la valoración de la Seguridad Personal en el Pretest, todos los niños sujetos a estudio tanto en el Grupo Control como en el Grupo Experimental tienen Conductas Inadecuadas respecto a la Seguridad Personal.

CUADRO N° 08

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : PRETEST

Estilos de Vida	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuado	05	20.0	07	28.0	02	0.439	1	0.508
Inadecuado	20	80.0	18	72.0	08%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

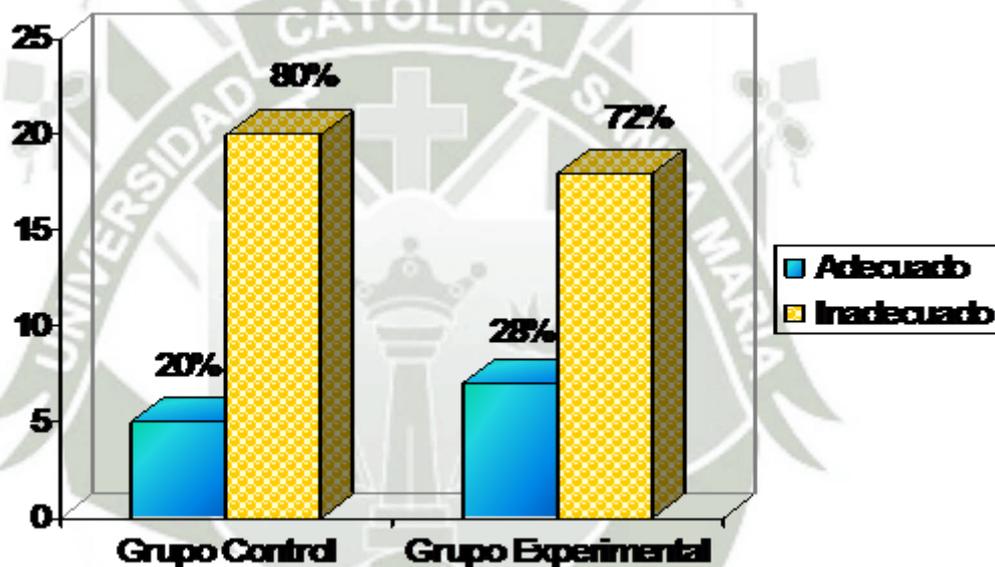
El 80.0% de los niños sujetos a estudio en el Grupo Control y el 72.0% de los niños en el Grupo Experimental demuestran conductas que representan Estilos de Vida Inadecuados en esta etapa de la vida.

Esta apreciación es el resultado de la Evaluación realizada por medio de la Ficha de Evaluación de Conductas aplicada antes de la realización del Programa Educativo.

Estadísticamente, no existe diferencia significativa entre el Estilo de Vida del Grupo Control y el Estilo de Vida del Grupo Experimental $p > 0.05$.

GRAFICA Nº 01

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO PRETEST



3. ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS: POSTEST.



CUADRO Nº 09

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

HÁBITOS DE HIGIENE Y ASEO

Hábitos de Higiene y Aseo	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	14	56.0	25	100.0	11	14.103	1	0.000
Inadecuados	11	44.0	0	0.0	44%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

El 100.0% de los niños sujetos a estudio en el Grupo Experimental, luego de la aplicación del Programa Educativo, tienen Adecuados Hábitos de Higiene y Aseo. En el Grupo Control, el 56.0% de los niños tienen Adecuados Hábitos de Higiene.

Estadísticamente, existe diferencia significativa en el Posttest entre los Grupos Control y Experimental con respecto a sus hábitos de higiene $p < 0.05$.

CUADRO Nº 10

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

IDENTIDAD Y AUTONOMÍA PERSONAL

Identidad y Autonomía Personal	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	19	76.0	25	100.0	06	6.818	1	0.009
Inadecuada	06	24.0	0	0.0	24%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

Luego de la aplicación del programa educativo, todos los niños del Grupo Experimental tienen una Adecuada Identidad y Autonomía Personal. En el Grupo Control, el 76.0% de los niños tienen adecuada Identidad y Autonomía Personal.

Estadísticamente, existe diferencia significativa entre el Grupo Control y el Grupo Experimental $p < 0.05$.

CUADRO Nº 11

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Hábitos Alimenticios	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	0	0.0	25	100.0	25	50.000	1	0.000
Inadecuados	25	100.0	0	0.0	100%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

En el test posterior a la aplicación del programa educativo, los veinticinco niños del Grupo Experimental tienen Adecuados Hábitos Alimenticios. En el Grupo Control, el 100.0% de los niños no tienen Adecuados Hábitos Alimenticios.

Estadísticamente, existe diferencia significativa en el postest entre el Grupo Control y el Grupo Experimental con respecto a los Hábitos Alimenticios $p < 0.05$.

CUADRO Nº 12

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

ACTIVIDAD FÍSICA

Actividad Física	Niños sujetos a estudio			
	Control		Experimental	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	25	100.0	25	100.0
Inadecuada	0	0.0	0	0.0
TOTAL	25	100.0	25	100.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

En el test posterior a la aplicación del programa educativo, tanto los niños del Grupo Control como los niños del Grupo Experimental tienen Adecuada Actividad Física.

CUADRO Nº 13

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

AUTOESTIMA

Autoestima	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	05	20.0	23	92.0	18	26.299	1	0.000
Inadecuada	20	80.0	02	08.0	72%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

Luego de la aplicación del programa educativo, el 92.0% de los niños del Grupo Experimental tienen Adecuada Autoestima. En el Grupo Control, el 20.0% de los niños tienen Adecuada Autoestima.

Estadísticamente, existe diferencia significativa en el postest entre el Grupo Control y el Grupo Experimental con respecto a la Autoestima $p < 0.05$.

CUADRO Nº 14

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

SEGURIDAD PERSONAL

Seguridad Personal	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	0	0.0	25	100.0	25	50.000	1	0.000
Inadecuada	25	100.0	0	0.0	100%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

En el test posterior a la aplicación del programa educativo, los veinticinco niños del Grupo Experimental tienen Conductas Adecuadas de Seguridad. En el Grupo Control, el 100.0% de los niños no tienen Adecuadas Conductas de Seguridad.

Estadísticamente, existe diferencia significativa en el postest entre el Grupo Control y el Grupo Experimental con respecto a Conductas de Seguridad $p < 0.05$.

CUADRO Nº 15

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO : POSTEST

Estilos de Vida	Niños sujetos a estudio				Valor Estadístico			
	Control		Experimental		Diferencia de Puntuación	χ^2	GL	P
	Nº	%	Nº	%				
Adecuado	05	20.0	25	100.0	20	33.333	1	0.000
Inadecuado	20	80.0	0	0.0	80%			
TOTAL	25	100.0	25	100.0				

FUENTE: FOC-EP.2004.

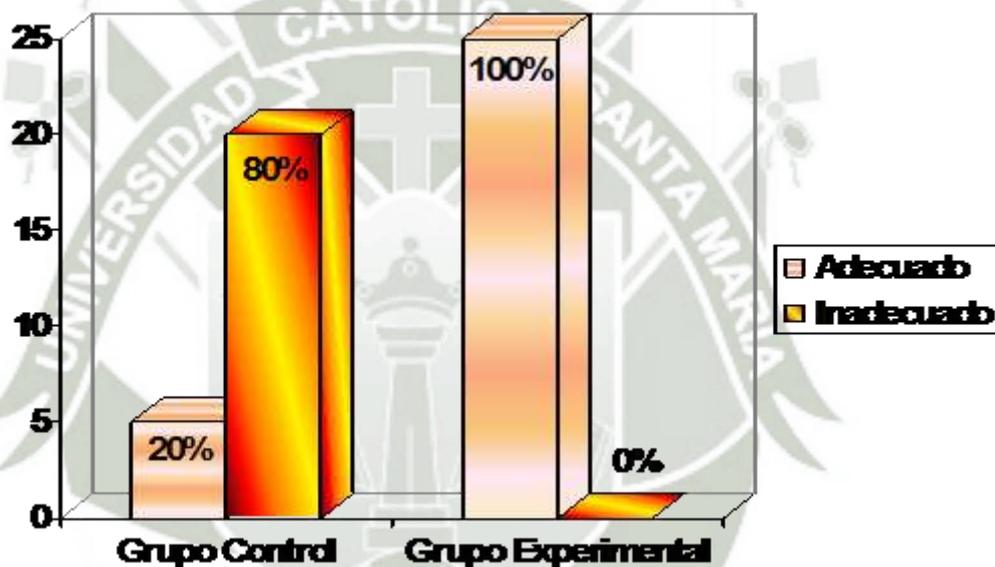
Luego de la aplicación del programa educativo, el 100.0% de los niños sujetos a estudio en el Grupo Experimental tienen conductas que transmiten Estilos de Vida Adecuados. En el Grupo Control, el 80.0% de los niños tienen conductas que advierten Estilos de Vida Inadecuados en esta etapa de la vida.

Esta apreciación es el resultado de la Evaluación realizada por medio de la Ficha de Evaluación de Conductas aplicada luego de la culminación del Programa Educativo.

Estadísticamente, existe diferencia significativa entre el Estilo de Vida del Grupo Control y el Estilo de Vida del Grupo Experimental $p < 0.05$.

GRAFICA Nº 02

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO
POSTEST





**4. ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 05 AÑOS:
CONTRASTACION PRETES – POSTEST.**

CUADRO Nº 16
ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO:
CONTRASTACIÓN PRETEST – POSTEST
GRUPO CONTROL

Componentes	Valoración	Grupo Control			
		Pretest		Posttest	
		Nº	%	Nº	%
Hábitos de Higiene y Aseo	Adecuado	14	56.0	14	56.0
	Inadecuado	11	44.0	11	44.0
Identidad y Autonomía Personal	Adecuado	19	76.0	19	76.0
	Inadecuado	06	24.0	06	24.0
Hábitos Alimenticios	Adecuado	0	0.0	0	0.0
	Inadecuado	25	100.0	25	100.0
Actividad Física	Adecuado	25	100.0	25	100.0
	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
Autoestima	Adecuado	04	16.0	05	20.0
	Inadecuado	21	84.0	20	80.0
Seguridad Personal	Adecuado	0	0.0	0	0.0
	Inadecuado	25	100.0	25	100.0
ESTILOS DE VIDA	Adecuado	05	20.0	05	20.0
	Inadecuado	20	80.0	20	80.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

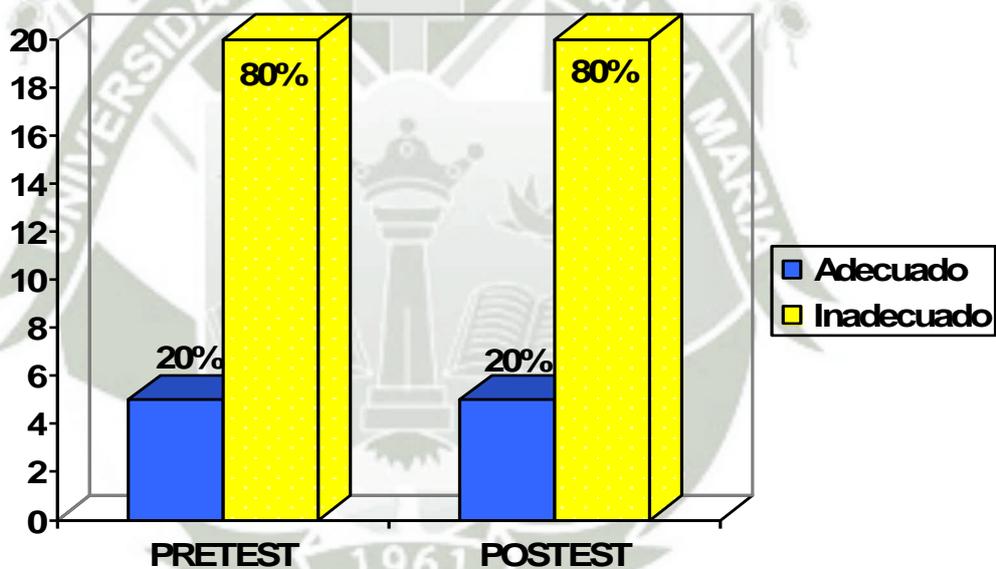
Luego de la aplicación del programa educativo se observa, en la contrastación entre el Pretest y Posttest del Grupo Control, que no ha habido cambios significativos en el Estilo de Vida de los niños sujetos a estudio, permaneciendo prácticamente igual.

GRAFICA Nº 03

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO

CONTRASTACIÓN PRETEST – POSTEST

GRUPO CONTROL



CUADRO Nº 17
ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO:
CONTRASTACIÓN PRETEST – POSTEST
GRUPO EXPERIMENTAL

Componentes	Valoración	Grupo Experimental			
		Pretest		Posttest	
		Nº	%	Nº	%
Hábitos de Higiene y Aseo	Adecuado	17	68.0	25	100.0
	Inadecuado	08	32.0	0	0.0
Identidad y Autonomía Personal	Adecuado	20	80.0	25	100.0
	Inadecuado	05	20.0	0	0.0
Hábitos Alimenticios	Adecuado	0	0.0	25	100.0
	Inadecuado	25	100.0	0	0.0
Actividad Física	Adecuado	25	100.0	25	100.0
	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
Autoestima	Adecuado	06	24.0	23	92.0
	Inadecuado	19	76.0	02	8.0
Seguridad Personal	Adecuado	0	0.0	25	100.0
	Inadecuado	25	100.0	0	0.0
ESTILOS DE VIDA	Adecuado	07	28.0	25	100.0
	Inadecuado	18	72.0	0	0.0

FUENTE: FOC-EP.2004.

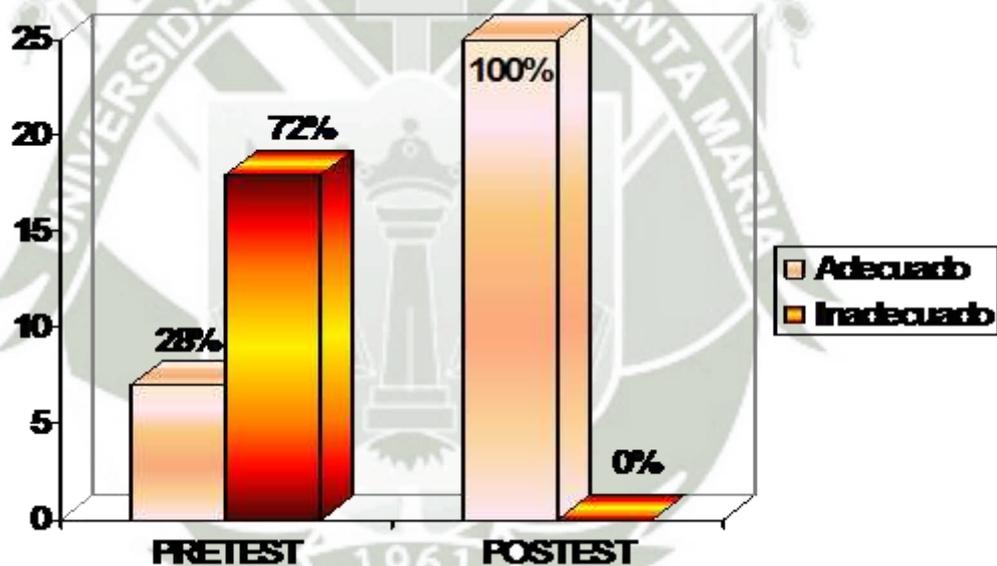
Luego de la aplicación del programa educativo se observa, en la contrastación entre el Pretest y Posttest del Grupo Experimental, que ha habido cambios significativos en el Estilo de Vida de los niños sujetos a estudio, llegando al 100.0% los niños que presentan Estilos de Vida Adecuados.

GRAFICA Nº 04

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO

CONTRASTACIÓN PRETEST – POSTEST

GRUPO EXPERIMENTAL





**5. INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN LOS NIÑOS DE 05 AÑOS DE EDAD PARA LA
ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

CUADRO Nº 16

ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS SUJETOS A ESTUDIO

Nº	GRUPO CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL		
	Entrada	Salida	Diferencia $D_i = S - E$	Entrada	Salida	Diferencia $D_i = S - E$
1	17	17	0	20	36	16
2	16	16	0	20	37	17
3	28	28	0	23	37	14
4	20	20	0	13	35	22
5	29	29	0	18	38	20
6	14	14	0	15	36	21
7	14	14	0	19	36	17
8	14	14	0	19	36	17
9	16	16	0	18	38	20
10	18	18	0	21	37	16
11	21	21	0	24	39	15
12	15	15	0	18	34	16
13	16	16	0	30	36	6
14	19	20	1	17	36	19
15	25	25	0	17	34	17
16	16	16	0	15	33	18
17	16	16	0	15	34	19
18	19	20	1	19	33	14
19	13	13	0	22	35	13
20	20	20	0	16	36	20
21	17	17	0	18	37	19
22	18	18	0	22	35	13
23	29	29	0	14	40	26
24	19	20	1	19	34	15
25	17	17	0	22	39	17

	PRUEBA ENTRADA		PRUEBA SALIDA	
	EC	EE	SC	SE
X	18,64	18,96	18,76	36,04
S	4,59	3,68	4,61	1,86
n	25	25	25	25
z	$H_1 = U_{EC} = U_{EE}$		$H_1 = U_{SC} = U_{SE}$	
	$= U_{EC} \neq U_{EE}$		$= U_{SC} < U_{SE}$	
	-0.27 (VC \pm 1.96)		-17.38 (VC -1.645)	
XD_i	0,12		17,08	
SD_i	0,3317		3,7851	

H₀

H₀

t	H ₁ CONTROL	H ₁ EXPERIMENTAL
	$= U_{bi} = 0$	$= U_{bi} = 0$
	$= U_{bi} \neq 0$	$= U_{bi} > 0$
	1.81 (VC \pm 2.064)	22.56 (VC 1.711)

Con una confianza del 95% podemos afirmar que, respecto a la Comparación de Promedios de Entrada (Z), no existe diferencia significativa entre los promedios de entrada para los Grupos Control y Experimental.

Respecto a la Comparación de Promedios de Salida, con una confianza del 95%, podemos afirmar que el Promedio obtenido en la Prueba de Salida del Grupo Experimental, es superior al Promedio obtenido en la Prueba de Salida por el Grupo Control.

Respecto a la Influencia del Programa de Educación para la Salud en los niños de 05 años de edad para la adopción de Estilos de Vida Saludable (Prueba t), podemos afirmar, con una confianza del 95%, que no se ha registrado cambio en el Grupo Control, comprobando que existe suficiente evidencia para afirmar que el Programa Educativo fue efectivo en el Grupo Experimental.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Según el estudio realizado, se puede afirmar que la mayoría de los niños de 05 años de edad de ambos grupos de trabajo participantes de este estudio, tenían estilos de vida inadecuados, según el pretest aplicado y analizado.
- SEGUNDA.** Al término de la Aplicación del Programa Educativo de Salud en los niños de 05 años de edad, se observó que no se ha registrado cambio en el Grupo Control. En el Grupo Experimental, por el contrario, podemos decir que existe evidencia suficiente para afirmar que hubo un cambio positivo respecto a los Estilos de Vida Saludables de los niños sujetos a estudio, llevando, al final del programa, Estilos de Vida más adecuados.
- TERCERA.** Las pruebas estadísticas realizadas permiten establecer, con una confianza del 95%, que no existe diferencia significativa entre los Grupos Control y Experimental antes de la aplicación del Programa Educativo, pudiendo afirmar que ambos grupos son iguales respecto a los promedios de entrada. Con el mismo porcentaje de confianza podemos afirmar que, luego de la aplicación del Programa Educativo, el Grupo Experimental obtuvo un promedio superior en la prueba de salida que el obtenido por el Grupo Control.

CUARTA. Respecto a la influencia del Programa Educativo, podemos afirmar, con una confianza del 95%, que el Programa Educativo demostró ser eficaz luego de su aplicación, al modificarse favorablemente los conocimientos sobre salud, relacionados principalmente con los hábitos de higiene y aseo, la identidad y autonomía personal, los hábitos alimenticios; la actividad física, la autoestima y las conductas de seguridad personal; alcanzando los niños del Grupo Experimental nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo que les permitió su mejor preparación, así como les permitió la adopción de Estilos de Vida Saludables.



SUGERENCIAS

- PRIMERA.** Que, los centros educativos son los lugares idóneos para llevar a cabo una educación en salud, por lo que debemos lograr que las instituciones educativas se involucren formalmente en introducir dentro del currículo escolar, un programa completo de Educación para la Salud que fomente actitudes que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables en toda la Comunidad educativa y permita crear un clima escolar que facilite la modificación de los hábitos para la conservación y promoción de la salud.
- SEGUNDA.** Que, desde la primera infancia los niños tienen la capacidad de aprender muchas destrezas, dependiendo de las oportunidades que se le brinden y del respaldo que reciban, por lo tanto, debemos lograr que los educadores desarrollen un proceso educativo basado en la empatía, la cordialidad, la habilidad comunicativa y la expresión oral, cualidades sobradamente probadas que incrementan la efectividad de los procesos comunicativos en salud.
- TERCERA.** Que, esta demostrado que el entorno familiar juega un papel importante en la adopción de estilos de vida saludables, por lo que debemos involucrar a los padres de familia en el proceso educativo con la finalidad de romper el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza, debido a la persistencia de los bajos niveles educativos en la familia.

CUARTA. Que, nuestra niñez tiene características propias que deben ser estudiadas con atención, para poder determinar sus necesidades reales y crear estrategias de intervención con la finalidad de lograr individuos autónomos, reflexivos, dialogantes y capacitados para participar en la resolución de los problemas que les surjan a lo largo de su propia historia.



PROPUESTA

Sobre la base de los resultados obtenidos en este estudio de significativa relevancia humana, social y cultural, creemos posible que, con la finalidad de proyectar sus beneficios en la población de niños en edad preescolar (4-5 años), puede realizarse un Programa de Educación para la Salud de acuerdo al siguiente esquema:

APRENDER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA ESCUELA: PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES Y CONDUCTAS SALUDABLES EN EDUCACIÓN INFANTIL.

1. INTRODUCCIÓN.

Los Centros Educativos de Nivel Infantil (4 a 6 años) constituyen un entorno propicio para el mejoramiento de las condiciones y estilos de vida saludables de sus alumnos, sus familias y los miembros de la comunidad; es un escenario importante para el ejercicio de derechos fundamentales como el de la educación y la salud; facilita la adquisición y el reforzamiento de hábitos sanos en el ámbito de la salud preventiva, que los educandos pueden aplicar fuera de los Centros Educativos; además, ofrece oportunidades para el desarrollo comprometido a favor de la equidad de género.

El sistema educativo debe contemplar una educación integral de las personas, preparando a los alumnos para la vida, por ello también debe formarlos para que sean capaces de tomar, de manera razonada, decisiones que van a tener consecuencias claras sobre su salud y la de los que los rodean.

2. OBJETIVO EDUCATIVO Y OBJETIVOS GENERALES.

2.1. Objetivo Educativo.

Como Objetivo Educativo, nos proponemos contribuir a la formación y al pleno desarrollo de las potencialidades cognitivas, afectivas y sociales de los escolares del Nivel Infantil mediante la integración de acciones de Educación para la Salud en los temas de salud ambiental, actividad física, juego, alimentación, higiene, sexualidad; autoestima, salud mental y prevención de accidentes y drogas, que permitan el aprendizaje y/o refuerzo de estilos de vida saludables.

Esto implica la necesaria reflexión con los alumnos de sus hábitos, valores y conductas adquiridas en su medio socio-familiar desarrollando, si procede, un cambio en los conceptos que provocarían nuevas actitudes y comportamientos más saludables.

2.2. Objetivos Generales.

- Desarrollar una autonomía progresiva en la realización de las actividades habituales, por medio del conocimiento y dominio creciente del propio cuerpo, de la capacidad de asumir iniciativas y de la adquisición de los hábitos básicos de cuidado de la salud y bienestar.
- Ir formándose una imagen positiva de sí mismo y construir su propia identidad a través del conocimiento y la valoración de las características personales y de las propias posibilidades y límites.
- Establecer relaciones afectivas satisfactorias, expresando libremente los propios sentimientos, así como desarrollar actitudes de ayuda y colaboración mutua y de respeto hacia las diferencias individuales.
- Intervenir en la realidad inmediata cada vez más activamente y participar en la vida de su comunidad.

3. ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA / APRENDIZAJE

- Actividades de Educación para la Salud en las aulas de nivel infantil.
- Sesiones educativas con padres y madres.
- Sesiones educativas con los docentes y directores.
- Prácticas de evacuación del centro educativo en caso de accidentes.
- Colocación de paneles y carteles alusivos a los temas.
- Distribución de folletos de información.
- Emisión de mensajes sobre seguridad.
- Confección de un botiquín escolar.

4. ALUMNOS OBJETIVO.

Educandos del nivel infantil (4 a 6 años) del los Centros Educativos del Distrito de Samuel Pastor – Camaná.

5. PLAN DE TRABAJO.

5.1. Actividades de Coordinación.

- Unidad de Gestión Educativa Camaná.
- Directores de Centros Educativos de Nivel Infantil.
- Docentes de Nivel Infantil.

5.2. Actividades de Producción.

Se preparará con anticipación toda la información según los temas elegidos.

5.3. Actividades de Capacitación.

Programa educativo con los diferentes beneficiarios de la comunidad educativa.

5.4. Actividades de Distribución de Material Educativo.

Según las actividades programadas se distribuirá el material educativo preparado (carteles, paneles y folletos).

6. RECURSOS.

6.1. Recursos Humanos.

- Responsable del Programa Educativo.
- Directores de Centros Educativos de Nivel Infantil.
- Docentes de Nivel Infantil.
- Auxiliares de Educación.

6.2. Recursos Materiales.

Necesidades	Cantidad	Costo Total
- Afiches	200	500.00
- Trifoliados	200	800.00
- Carteles	10	500.00
- Papel bond	1000	25.00
- Proyector multimedia	01	300.00
- Otros		500.00
TOTAL		2,625.00

6.3. Recursos Tecnológicos.

Se utilizara todos los recursos tecnológicos actuales para el logro de los objetivos deseados.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividad	Duración	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
- Coordinación con la UGE Camaná	15 días	x	x														
- Coordinación con los Directores y docentes Nivel Infantil	15 días			x	x												
- Producción de recursos	15 días			x	x												
- Proceso de capacitación	60 días					x	x	x	x	x	x	x	x				
- Evaluación y seguimiento									x			x		x		x	x

BIBLIOGRAFÍA.

ALCÁNTARA JOSÉ. “Cómo educar la autoestima”. De. Panamericana. México. 1994.

MOLINA I SIMO LOURDES. “La Observación, un eslabón en la actividad educativa”. Generalitat. Colección de Folletos Educativos N°17. Barcelona España. 1999.

NÚÑEZ CHÁVEZ SONIA. “Educación Sanitaria y su relación con otras ciencias”. UCSM. Arequipa – Peru. 2001.

O.M.S. (1948) Carta Constitucional. Ginebra.

O.M.S. (1998) Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra. OMS.

PAJUELO PONCE ROSSANA. “Salud Pública y Prevención”. UCSM. Arequipa – Perú. 2001.

PAREDES NÚÑEZ JULIO. “Diseño de Investigación Científica”. UCSM. Arequipa – Perú. 2001.

VALLE LOPEZ SANTOS (2ª Edición 1998) Hacia una Escuela Saludable. Editora: Junta de Andalucía. España.

HEMEROGRAFÍA.

BELANDO MONTORO María y LOPEZ MENESES Eloy (2000) Educación para la Salud: Vías de Información y Formación para la mejora del

Desarrollo Profesional del Educador Social. Revista Educación, Salud y Trabajo. Grupo MASSON. España.

BELANDO MONTORO M.R. (1999) Educación para la Salud. Análisis y prospectiva en el contexto de la promoción de la salud. Revista Educación, Salud y Trabajo. p.191-207.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL: INTERNET

Educación para la Salud. Colección de Materiales Curriculares para la Educación Infantil.

URL: www.averroes.es/minsaco/areas_temáticas.pdf

Educación para la Salud.

URL: www.monografias.com/trabajos/edusalud.htm

Estilos de Vida Saludables.

URL: www.freehosting.net/estilos_de_vida_saludables/htm.

Fomento de dietas y modos de vida sanos. FAO.

www.fao.org/es/ESN/icn-s/icndie-s.htm.

Hábitos Saludables Niños Saludables. Guía para padres.

URL: www.wellpoint.net/hábitos_saludables.pdf

La Salud en tus Manos.

URL: www.javascript/scuelasaludable/htm.

Los horizontes en promoción y educación para la salud.

URL: www.getxo.net

Nutrición y Estilos de Vida.

URL: www.nutrición.net/estilos_de_vida_saludables.htm

Sobre escuelas promotoras de salud.

URL: www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hs_about.htm





1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROYECTO DE TESIS

“INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN NIÑOS DE 05 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO EDUCATIVO ESTATAL NRO. 40516 JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN CAMANÁ-AREQUIPA, DURANTE EL AÑO 2004.”

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
FERNANDO CLAUDIO VIZCARRA ZORRILLA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**AREQUIPA – PERU
2004.**

I. PREÁMBULO

Diversas enfermedades, como la caries dental, tienen una relación directa con hábitos como los alimentarios, siendo algunas de éstas prevenibles con medidas sencillas con excelentes resultados en la población infantil. Muchas de estas conductas se adquieren en la infancia, implantándose de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública. Es, por tanto, de suma importancia el hacer partícipe a los escolares de su propia salud y modificar aquellos factores que se opongan al desarrollo de hábitos saludables.

La adopción de comportamientos saludables tiene que tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre *qué hacer* y *cómo hacerlo*. Al introducir sencillos conceptos de Educación para la Salud en el medio escolar, tratamos de mejorar colectivamente aquellos aspectos que no sean saludables y aprovechar los momentos más oportunos del proceso educativo para que el alumno interiorice hábitos, actitudes, valores, conocimientos y habilidades que protegen o aumentan su salud y la de los que le rodean. La escuela es el campo de acción en el que la Educación para la Salud resulta más eficaz.

Los padres son los primeros “maestros” que tienen los niños y durante los primeros cuatro o cinco años, generalmente son los únicos de importancia. Lamentablemente en nuestra sociedad actual, con lo acelerado de la vida y con las “urgencias” cotidianas, el tema educativo, aunque sea de vital importancia, ha pasado a un segundo o tercer plano; y no pocos padres creen que la responsabilidad de los hijos es un listado de cosas que no deben faltar, tareas que terminar, enfermedades que curar, situaciones que resolver, actividades a las que asistir, escuelas que hay que pagar; y reduzcan a esa inmediatez la educación. Muchos padres tienen que conseguir dos o tres trabajos para poder pagar sus cuentas, lo cual dificulta el que puedan compartir más tiempo con sus familias. Algunas encuestas recientes sobre los problemas en la situación actual, ubican a la educación entre los últimos lugares, y esto habla de la poca conciencia que existe sobre este aspecto. Se reafirma el echo que la escuela es uno de los pocos espacios, sino el único, para el fomento de la educación.

Este trabajo pretende contribuir a llenar los vacíos creados por la falta de la educación innata en el entorno familiar, reforzando el currículo escolar con actividades de Educación para la Salud dirigidas a menores de 05 años de edad, tratando de demostrar la eficacia de la educación en cuanto a la adquisición de conocimientos y habilidades en salud además de tratar de fomentar la adquisición de valores, hábitos y actitudes que favorezcan a la salud y, por consiguiente, se opongán a la adopción de conductas de riesgo.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

“INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN NIÑOS DE 05 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO EDUCATIVO ESTATAL NRO. 40516 JUAN PABLO VIZCARDO Y GUZMÁN CAMANÁ-AREQUIPA, DURANTE EL AÑO 2004”.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

A. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE ACCIÓN.

CAMPO : Ciencias de la Salud.

ÁREA : Educación para la Salud.

LÍNEA : Salud del Niño.

B. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES.

- **Variable independiente:** Educación para la Salud
- **Variable dependiente:** Estilos de Vida Saludables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p>INDEPENDIENTE: Educación para la Salud</p>	<p>- La Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La salud y el cuidado de uno mismo - La enfermedad, fiebre y dolores corporales - Acciones que favorecen la salud - Hábitos y normas de seguridad
	<p>- Ejercicios físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios en el hogar - Ejercicios en el aula - Ejercicios al aire libre
	<p>- Alimentación y nutrición en la niñez</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos en el hogar - Alimentos en la escuela
	<p>- Higiene y Aseo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Higiene del entorno
	<p>- Autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quiénes somos? - ¿Cómo nos relacionamos? - Coexistencia grupal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
DEPENDIENTE: Estilos de Vida Saludables	- Hábitos de higiene y aseo	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos y cara - Lavado de dientes - Peinarse - Higiene y control de los esfínteres - El cuidado de la casa y de la clase - El cuidado de parques y zonas de juego - El cuidado de las cosas
	- Identidad y Autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> - El niño y su cuerpo - Expresión psicomotriz - Desarrollo afectivo y socialización
	- Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica y reconoce alimentos - Momento y forma de alimentarse - Utensilios para comer
	- Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Deporte - Ejercicio físico
	- Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo me veo - Cómo me ven - Amistad
	- Seguridad personal	<ul style="list-style-type: none"> - Peligros en el hogar - Peligros en la vía pública

C. INTERROGANTES BÁSICAS.

Con ésta investigación se pretende responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo es el estilo de vida del niño de 05 años del CEE N° 40516?
- ¿Es factible la aplicación de un Programa de Educación para la Salud en éstos niños?
- ¿Existe influencia del Programa de Educación para la Salud en la adopción de estilos de vida saludables en los niños de 05 años de edad?

D. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

TIPO : La investigación será de trabajo de campo.

NIVEL : Se trata de una investigación experimental.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La presente investigación se justifica por su relevancia humana y relevancia social, debido a que permitirá determinar los estilos de vida saludables de los niños de 05 años, así como sus comportamientos y actitudes frente a situaciones cotidianas, permitiéndoles diferenciar entre lo saludable y lo riesgoso para su salud.

El presente trabajo tratará de introducir en la comunidad educativa nuevos conceptos específicos para lograr en los niños, una autonomía creciente en el cuidado de su salud, logrando la adopción de

estilos de vida más saludables y su identificación permanente para ayudar a crear condiciones más sanas para su entorno.

Se justifica también, por sus implicancias prácticas, puesto que la implantación de un programa educativo en los niños de 05 años de edad, que logre cambios de comportamiento saludables y duraderos, servirá para lograr en el futuro que el núcleo familiar en el que se desarrolla y crece ese niño, imponga por costumbre, a través del efecto multiplicador de la enseñanza-aprendizaje, actitudes saludables grupales y/o familiares.

El presente estudio se considera como original, ya que no se han encontrado evidencias de trabajos de investigación que involucren la niñez y la educación para la salud como una forma de fomentar estilos de vida saludables.

Se justifica también debido a que es un problema susceptible de ser desarrollado porque existen las condiciones suficientes de acceso a las unidades de estudio, se cuenta con los instrumentos necesarios y con la colaboración de personal de apoyo para la ejecución del problema planteado.

2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD?

Haciendo un recorrido histórico por la concepción de salud, encontramos que durante mucho tiempo la salud fue definida en términos negativos. La salud era entendida por “*la ausencia de enfermedades e invalideces*”. Pero esta visión ya no la comparte nadie, pues no se atiene a la realidad, y no es operativa, porque: 1) su aceptación supondría el acotar un límite entre lo normal y lo patológico, lo que no siempre es factible; 2) los conceptos de normalidad cambian con el tiempo; y, 3) las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales (así como por ejemplo no se puede afirmar que la paz sea la ausencia de la guerra, tampoco podemos decir que la salud sea la ausencia de enfermedad)¹. Aun así, y todavía hoy, la mayor parte de los gastos públicos en salud se destinan a servicios, instalaciones, equipamiento tecnológico, e investigación para tratar las enfermedades, por lo que es un hecho la gran influencia que dicha definición de salud sigue ejerciendo en la sociedad en general.

Posteriormente, en 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna, definió la salud como “*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”². Esta definición es la más conocida y divulgada en el ámbito internacional; y, aunque presenta aspectos positivos –ya que se define la salud

¹ BELANDO MONTORO María y LOPEZ MENESES Eloy (2000) Educación para la Salud: Vías de Información y Formación para la mejora del Desarrollo Profesional del Educador Social. Revista Educación, Salud y Trabajo. Grupo MASSON. España.p.09-12.

² OMS. Glosario de Promoción de la Salud 1998.

en términos afirmativos y ofrece una importante innovación al introducir las áreas mental y social en este concepto—, también se ha visto sometida a críticas que aluden a que se trata de una concepción utópica: Es un deseo más que una realidad. Además, equipara bienestar a salud, lo que no siempre es cierto. Otras notas negativas hacen referencia a que es una definición “subjetiva”, —no contiene aspectos objetivos como la capacidad de funcionar—, y es estática, ya que defiende que las personas con salud son las que experimentan un completo bienestar físico, mental y social, cuando la salud es un estado dinámico que cambia en función de diversas variables.

Algunos autores, como Terris (1980) y San Martín y Pastor (1988), han modificado esta definición, proponiendo, en el caso del primero, la siguiente: *“un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no únicamente la ausencia de enfermedades”*³. Con ello, dicho autor sugiere que la noción de salud se basa en dos criterios: uno subjetivo (el bienestar) y otro objetivo (la capacidad de funcionamiento), y elimina la palabra “completo” ya que ni la salud ni la enfermedad son un absoluto, sino un continuo. Esta perspectiva de salud conformada por aspectos objetivos y subjetivos, es igualmente apoyada por San Martín y Pastor (1988), quienes defienden que la concepción de salud hace referencia a un *“proceso social, en su origen, que tiene repercusiones ecológicas en el ambiente de vida de la comunidad y que, fundamentalmente, produce en el individuo, según las circunstancias (favorables o negativas), el estado ecológico de salud o el*

³ BELANDO MONTORO María y LOPEZ MENESES Eloy (2000) Educación para la Salud: Vías de Información y Formación para la mejora del Desarrollo Profesional del Educador Social. Revista Educación, Salud y Trabajo. Grupo MASSON. España.p.09-12.

desequilibrio ecológico que llamamos enfermedad”⁴. En esta definición, además de considerar los dos componentes ya señalados por Terris (1980), objetivo y subjetivo, se añade un tercero, asimismo básico, que es de tipo psico-ecológico-social (adaptación biológica, mental y social del individuo).

Estos autores aseveran que no se puede definir la salud como estado absoluto (como se afirmaba con el concepto de salud de la OMS), ya que la salud tiene una íntima relación con el entorno ecológico y social que es en si variable, como también lo es el hombre. Por último, y por igual motivo, sostiene que no se pueden establecer límites nítidos entre la salud y la enfermedad, entre éstos sólo se pueden establecer grados y manifestaciones diversas mezcladas.

Greene y Simons-Morton (1988), por su parte, apuntan que en el concepto de la OMS se omite la condición espiritual. La propuesta de estos autores incluye las tres dimensiones de la OMS y las sitúan en un contexto espiritual el cual varía notablemente en el ámbito individual. Sin embargo, hay que señalar que la OMS ha reconocido años después, en 1998, en su Glosario de Promoción de la Salud, que la dimensión espiritual de la salud está cada vez más reconocida.

Por otro lado, la Oficina Regional Europea de la OMS, en 1985 (Nutbean, 1986), definió la salud como *“la capacidad de desarrollar el propio*

⁴ BELANDO MONTORO María y LOPEZ MENESES Eloy (2000) Educación para la Salud: Vías de Información y Formación para la mejora del Desarrollo Profesional del Educador Social. Revista Educación, Salud y Trabajo. Grupo MASSON. España.p.09-12.

potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”⁵.

Desde este punto de vista se considera que la salud no es un fin en sí mismo, sino un recurso para la vida cotidiana (idea que aparece en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud).

Se trata, entonces, de un concepto positivo que potencia tanto los recursos sociales y personales como la capacidad física, y que abarca aspectos objetivos (capacidad de funcionamiento), subjetivos (bienestar) y de tipo socio ecológico (respuestas del individuo a los estímulos del entorno con el fin de conseguir un equilibrio dinámico con éste).

Estas aportaciones sobre la concepción de la salud, constituyen los ejes principales sobre los que se debe construir las intervenciones en salud, desprendiéndose de ellas los siguientes aspectos característicos:

- La salud es un concepto que debe ser definido en términos positivos.
- La salud es un concepto dinámico; no se puede pretender, pues, definirla como algo estático ni absoluto. La salud es, además, un proceso.
- La salud está influida por múltiples y diversos aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales, entre otros muchos.
- Se identifican tres componente fundamentales: subjetivo (bienestar), objetivo (capacidad de funcionamiento) y socio ecológico (respuesta y adaptación del individuo a los retos del ambiente para lograr un equilibrio dinámico con éste).

⁵ VALLE LOPEZ SANTOS (2ª Edición 1998) Hacia una Escuela Saludable. Editora: Junta de Andalucía. España.p.29-36.

- La salud debe ser entendida como recurso para la vida cotidiana, y constituye, además, un factor esencial de la calidad de vida.
- Por último, pero no menos importante, se señala la apreciación de la salud como un elemento que permite desarrollar las potencialidades de uno. Es decir, la salud facilita el crecimiento personal a todos los niveles, lo que conlleva un sentimiento de satisfacción y plenitud⁶.

2.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (Eps)

A. CONCEPTUALIZACIÓN

La Educación para la Salud “Es una acción ejercida sobre un individuo o sobre un grupo, acción aceptada e incluso buscada por ellos, para modificar profundamente sus formas de pensar, de sentir y de actuar, de forma que desarrollen al máximo sus capacidades de vivir, individual y colectivamente, en equilibrio con su entorno físico, biológico y socio cultural.

La Educación para la Salud debe ser esencialmente liberadora: debe contribuir a despertar en cada uno un sentimiento de responsabilidad sobre su propia salud y sobre la de los demás.

La Educación para la Salud debe contribuir a desarrollar una toma de conciencia crítica de la realidad, de las características de nuestra inserción en el mundo natural y humano en el que vivimos, de nuestras relaciones con los

⁶ BELANDO MONTORO María y LOPEZ MENESES Eloy (2000) Educación para la Salud: Vías de Información y Formación para la mejora del Desarrollo Profesional del Educador Social. Revista Educación, Salud y Trabajo. Grupo MASSON. España.p.09-12.

seres y las cosas, de nuestros derechos y deberes en relación con aquellos que comparten con nosotros este momento y espacio. En un sentido más amplio, la Educación para la Salud es una educación para la vida, de los individuos y de los grupos humanos... se trata de aprender a ver la vida con otros ojos, amarla y elegir en todo momento los comportamientos que contribuyen a permitir vivirla en salud”⁷.



⁷ VALLE LOPEZ SANTOS (2ª Edición 1998) Hacia una Escuela Saludable. Editora: Junta de Andalucía. España.p.29-36.

B. OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVOS DE LA EpS

CON LA EpS SE PRETENDE

- DESPERTAR EN LA POBLACIÓN EL INTERÉS POR SU SALUD
- POSIBILITAR LA TOMA DE CONCIENCIA Y LA ASUNCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y COLECTIVA EN ESTE TEMA

CON EL FIN DE CONTRIBUIR A

- QUE LA POBLACIÓN SEA CADA VEZ MÁS AUTÓNOMA EN EL CUIDADO DE SU SALUD
- PUEDA ADOPTAR ESTILOS DE VIDA LO MÁS SALUDABLES POSIBLES
- PARTICIPE INDIVIDUAL Y COLECTIVAMENTE EN LA TRANSFORMACIÓN DEL ENTORNO NATURAL Y SOCIAL EN PRO DE LA SALUD

C. ENFOQUES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La conceptualización de la Educación para la Salud hay que observarla como un fenómeno evolutivo, asociado al desarrollo experimentado en los ámbitos sanitarios y educativos.

En cada uno de los enfoques de Educación para la Salud que se analizarán, subyacen y se conjugan unas determinadas concepciones de Educación y de Salud, propias de momentos históricos determinados.

La Educación para la Salud, entendida como instrumento de promoción, responde al planteamiento más evolucionado de la misma. Implica la superación de los modelos prescriptivos y conductuales, presentes aun en nuestro medio⁸.



⁸ VALLE LOPEZ SANTOS (2ª Edición 1998) Hacia una Escuela Saludable. Editora: Junta de Andalucía. España.p.29-36.

I MODELOS PRESCRIPTIVOS



Los modelos Prescriptivos de Educación para la Salud son sinónimo de divulgación sanitaria. Se trata de hacer llegar a la población los conocimientos médicos de forma vulgarizada y las recomendaciones y prescripciones facultativas sobre lo que puede y no puede hacerse en materia de salud. Son modelos de corte autoritario, animados por una concepción medicalizada de la salud y un planteamiento educativo centrado en la transmisión de conocimientos⁹.

⁹ BELANDO MONTORO M.R. (1999) Educación para la Salud. Análisis y prospectiva en el contexto de la promoción de la salud. Revista Educación, Salud y Trabajo. p.191-207.

A ellos responden mucho de los programas de Educación para la Salud que se ofertan en los medios de comunicación social y gran parte de las actividades de Educación para la Salud que se realizan en los Sistemas Sanitario y Educativo.



Los modelos conductuales, centran su atención en los cambios comportamentales a través de estrategias de modificación de conductas, en lugar de en la mera transmisión de conocimientos¹⁰.

La información y la prescripción son bastante ineficaces cuando se trata de introducir cambios en los patrones de conducta. Los hábitos y las costumbres nocivas para la salud, no desaparecen por el simple hecho de haber dado a conocer a la población o a un individuo concreto, el daño que esa conducta puede producir. Todo el mundo conoce hoy el efecto nocivo del tabaco sobre su salud, pero el saberlo no es suficiente para abandonar ese tipo de prácticas.

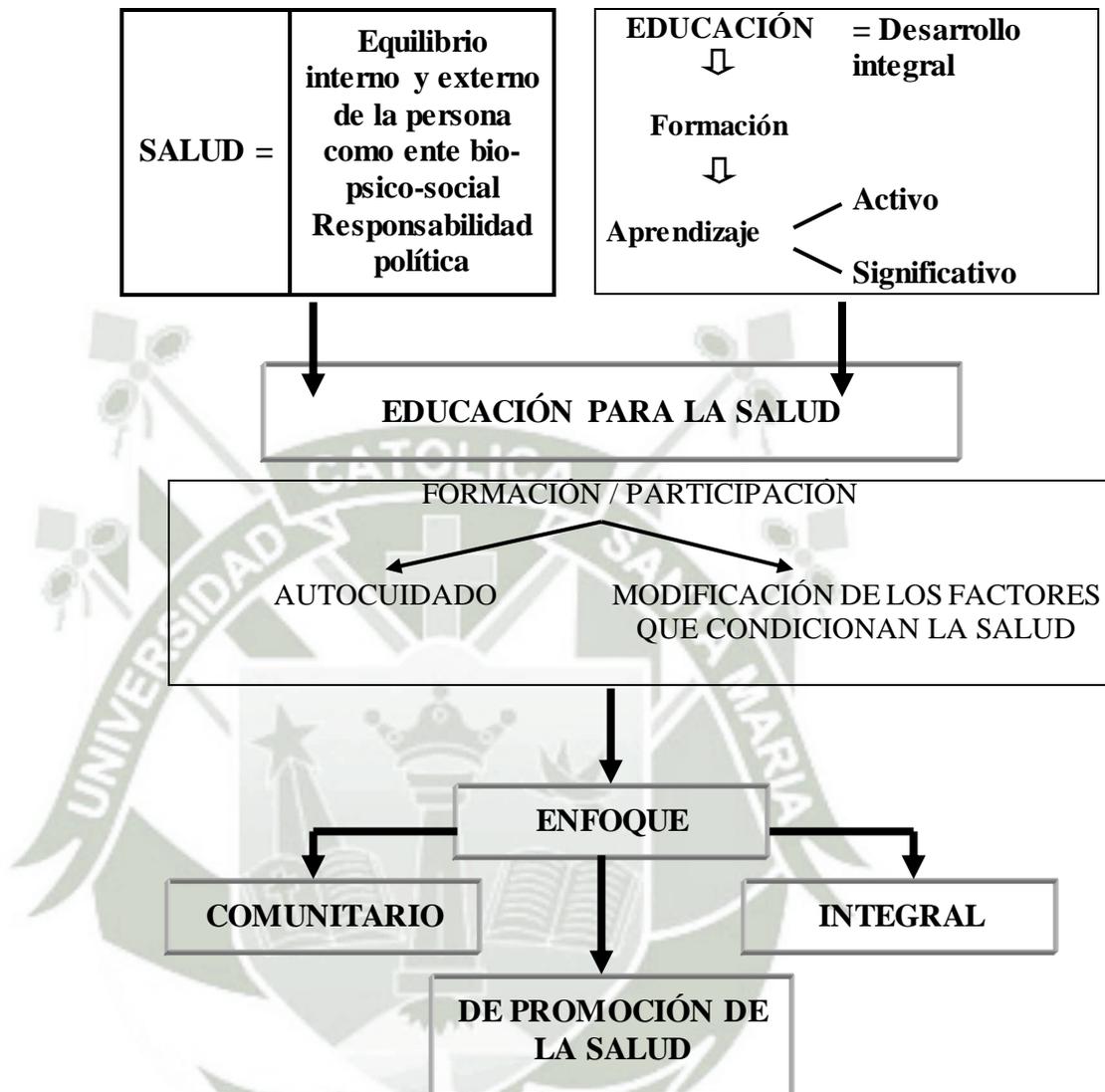
Para el enfoque conductual, enraizado en un planteamiento técnico-racional de la enseñanza y un planteamiento de salud centrado en la curación y la prevención como fenómeno individual, la Educación para la Salud se concibe como un proceso tecnológico a aplicar a personas o grupos con conductas-problemas (tabaquismo, falta de adhesión al tratamiento en los enfermos crónicos, no utilización de preservativos en las relaciones promiscuas, incumplimiento de la dieta en los obesos, excesivo consumo de alcohol etc.). El análisis de esas conductas-problemas y sus determinantes son el punto de partida que permitirán establecer un programa de refuerzo, dirigido a bloquear tanto el efecto inductor que determinados factores tienen sobre la conducta insana (efecto de la moda, la presión del grupo, la oferta) como la propia conducta.

¹⁰ BELANDO MONTORO M.R. (1999) Educación para la Salud. Análisis y prospectiva en el contexto de la promoción de la salud. Revista Educación, Salud y Trabajo. p.191-207.

Se trata de inhibir la conducta negativa a la vez que se favorece la adhesión a comportamientos alternativos, contrarios a esa conducta. Son modelos utilizados básicamente en los Servicios Sanitarios, ante situaciones muy concretas y puntuales, que exigen una intervención rápida y eficaz de carácter generalmente terapéutico (Programa de Deshabitación Tabáquica, Programas de Adelgazamiento, Programa de Refuerzo al Tratamiento, etc.) pero fuera de este marco, se muestran totalmente ineficaces para desarrollar los objetivos de Educación para la Salud que una Política de Promoción exige.



III ENFOQUE INTEGRAL O EDUCATIVO



Para el enfoque integral, la Educación para la Salud es una herramienta de promoción que va mas allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia tiene que llegar hasta el ambiente y las instituciones. La salud, es la resultante de múltiples factores. Su promoción exige un

planteamiento integral, con estrategias interrelacionadas que se potencien entre sí¹¹.

Para poder desarrollar estas estrategias es necesario iniciar todo un proceso de formación y concienciación dirigido a despertar en la población el interés por la salud y la asunción de la responsabilidad individual y colectiva en su protección y fomento a través de la comprensión crítica del fenómeno salud / enfermedad.

Se trata en definitiva de conseguir que la población:

- Sea cada vez más autónoma en el cuidado de su salud. Favoreciendo tanto el autocuidado como la relación de ayuda.
- Adopte estilos de vida más saludables.
- Esté dispuesta a implicarse individual y colectivamente en la transformación del entorno natural y social, con el fin de crear condiciones más sanas para todos.

¹¹ VALLE LOPEZ SANTOS (2ª Edición 1998) Hacia una Escuela Saludable. Editora: Junta de Andalucía. España.p.29-36.

2.3. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud¹².

El Estilo de Vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.¹³

Los Comportamientos o Conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

La manera como la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca. Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente "Modos o Estilos de Vida" y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste.

¹² www.nutrición.net/estilos_de_vida_saludables.htm

¹³ Organización Mundial de la Salud WHO. 1986.

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.

El comportamiento está tan arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social.

Estilos de Vida adecuados:

- Entornos saludables en viviendas.
- Entornos saludables en el trabajo.
- Alimentación adecuada.
- Promoción de la actividad física.
- Higiene personal.
- Conductas sexuales.
- Comunicación social.
- Educación en la salud.
- Participación de la comunidad.
- Control de adicciones.
- Control de las tensiones.
- Salud mental
- Protección contra la violencia.
- Prevención de accidentes de tránsito

Los comportamientos tienen una influencia profunda en la salud, algunos de ellos tan directos como lavarse o no las manos, empezar a fumar o dejar de hacerlo, decidir qué comer y cuándo, elegir con quién, cuándo y cuán a menudo tener relaciones sexuales y optar o no por trabajar con seguridad. Conductas todas influidas por la pobreza, la situación de impotencia y las creencias imperantes.

El **comportamiento** influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la **conducta** de una persona determina **que se exponga** a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferma debe **procurar asistencia**, y si la enfermedad es larga debe **continuar al tratamiento**. Según la FAO la prevalencia de las **enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y estilos de vida poco sanos está creciendo** en muchos países¹⁴. Al aumentar la prosperidad y urbanización, las dietas tienden a ser por término medio más ricas en energía y grasas, especialmente saturadas, y a tener un contenido menor de fibras y carbohidratos complejos y un contenido mayor de alcohol, carbohidratos refinados y sal. En los medios urbanos disminuyen con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que tienden a aumentar el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo, así como el incremento de la esperanza de vida, van unidos a una mayor prevalencia de la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis y algunos tipos de cáncer, con los consiguientes e inmensos costos sociales y de

¹⁴ www.fao.org/es/ESN/icn-s/icndie-s.htm

atención de salud. En algunas regiones la caries dental es también una importante condición relacionada con la dieta.

2.4. LOS PADRES Y LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS.

La educación de un niño empieza en el momento de nacer (o antes, según los expertos) y solo termina cuando llega la muerte. Los padres son los primeros transmisores de los valores éticos, morales y actitudinales; son los que han de ir formando una escala de valores. Este lugar común, siempre vigente, pareciera cobrar importancia a partir del nacimiento de los hijos, y más concretamente a partir de las primeras acciones, actitudes que los padres toman frente a las áreas a las que responden en la cotidianidad los hijos; así se comienza a entender entonces la formación de los hijos, como respuestas mas o menos adecuadas a las demandas de ellos.

La educación se transmite, no solamente cuando se tiene conciencia del acto mismo formador, sino en todo acto de la vida humana; así los niños aprenden, no pocas veces, más de lo que ven, que de lo que conforma la indicación propiamente dicha. Queda además, la tarea constante de enfrentar los medios de que la sociedad dispone para influir en nuestros hijos. Hoy los medios de comunicación, la televisión, la Internet, entre otros, llegan a nuestros hijos desde muy pequeños y la labor formativa de nuestra parte se hace más urgente, más inmediata y constante.

Un hecho cierto, es que la formación de los hijos empieza con la formación de los padres. La educación de los hijos, en un sentido, comienza con las propias historias personales de cada uno de los padres, es decir, comienza antes del nacimiento de nuestro primer hijo, y mucho antes que se establezca el vínculo matrimonial.¹⁵

De lo que construyan los padres día a día, darán a sus hijos una recta autovaloración, suficiente autoestima; su actitud frente a la realidad y al mundo que los rodea, la seguridad en sus propias capacidades y decisiones, la calidad de relación que establezcan en su vida con sus semejantes, el manejo de la libertad, la visión global de la vida y su posibilidad de ser seres positivos que construyan una nueva sociedad.

Se debe también tomar en cuenta la actitud vital hacia los hijos, es decir; la propia visión que tengamos de ellos, sobran ejemplos en la sociedad actual, de visiones egoístas con respecto a ellos como elementos limitantes del propio desarrollo, hasta del término del romanticismo de la pareja; visiones inmaduras aceptadas muchas veces inconscientemente y que hacen lo suyo en el trato diario. Cosas que se van transmitiendo querámoslo o no, de una u otra manera a nuestros hijos.

La primera experiencia de los hijos, es su relación y su vivir en comunidad con la familia, y se funda en la relación con sus padres, en el hogar.

Una garantía de posible realización, estará en la relación de amor que sostengan

¹⁵ www.aepap.org

los padres, y dependerá de que los hijos vean en esa relación modélica al amor como fundamento y de allí, se pueda extender al resto de la familia. El sello que queda de esta experiencia, es una huella que quedará para el resto de las relaciones que establezcan los hijos, inclusive consigo mismo.

Se plantea de inmediato una autoconciencia educativa, una tarea de reflexión para quienes tienen la responsabilidad de educar a los hijos, es decir: ¿Qué valores rigen efectivamente mi vida? ¿Qué es lo que yo quiero hacer con mi vida? ¿Cuál es mi proyecto como persona? ¿Qué he planteado con mi pareja como plan para nosotros? ¿En que valores está basado este plan?

Las respuestas, pueden ir desde la proyección profesional y económica, hasta cuestiones más afectivas, más personales y trascendentes. La historia de nuestros hijos, no comienza propiamente con el nacimiento; inicia con nuestras propias historias personales y se van nutriendo de las vivencias que vamos transmitiendo a diario; de la conciencia que tengamos de esto y del poder de rectificarnos en primera instancia a nosotros mismos, estará la posibilidad de hacer un trabajo formativo que responda a la trascendencia de la persona.¹⁶

La formación de los hijos comienza pues, con la propia educación, con la atención constante a nuestros propios valores que, a la larga, son los que aprenderán los niños.

¹⁶ www.acf.hhs.gov

Sin lugar a dudas, los padres van a ser los modelos, los referentes más significativos de los hijos y son ellos los que validaran, o no, con su vida, lo que van enseñando. La coherencia de los padres en la vida cotidiana, es el factor básico en la formación de los hijos; para ello, la sobriedad en nuestro estilo de vida, el control de los propios impulsos, la perseverancia en los compromisos adquiridos, la defensa de los valores, el diálogo, la vida de fe, entre otros, deben entenderse no como un acto de heroicidad, sino como parte de la propia vida.

2.5. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA APLICACIÓN AL GRUPO EXPERIMENTAL.

Las primeras expresiones del pensamiento del niño se dirigen a conocer y controlar su cuerpo. En la medida que va creciendo y madurando, estas expresiones se van volcando hacia el medio que los rodea, ampliando progresivamente sus horizontes. Sin embargo, aunque el niño es capaz de comprender y asimilar fenómenos naturales y sociales cada vez más lejanos y complejos, continúa con el proceso de conocimiento y control de su cuerpo (elementos y necesidades básicas, sentimientos y emociones), descubriendo y utilizando sus propias posibilidades.

Es en esta etapa donde la intervención educativa en términos de salud pretende construir las bases de los estilos de vida saludables, mediante intervenciones educativas basadas principalmente en las necesidades reales de los niños, y no en supuestos sin ningún sustento teórico o el traslado incoherente de experiencias con núcleos poblacionales completamente distintos a los nuestros.

Para favorecer este proceso de Educación para la Salud, este programa educativo tiene por finalidad ampliar el conocimiento de la población infantil en relación con la salud, desarrollando valores y habilidades personales que promuevan salud y contribuyendo a generar cambios en el entorno. Para este fin, se han estructurado los contenidos de este bloque temático en cuatro unidades: Conocimiento del propio cuerpo, Sensaciones y Percepciones, la Salud y el Cuidado del Cuerpo y la Autoestima.

UNIDAD 1: CONOCIMIENTO DEL PROPIO CUERPO

Esta Unidad apunta al conocimiento de las distintas partes del cuerpo y a sus funciones. Es necesario que cada niño conozca sus propias posibilidades corporales y comience a ser consciente de sus limitaciones. El método básico de trabajo en esta Unidad será la observación tanto directa como indirecta.

- Directa: Observar en el espejo el propio cuerpo y el de los compañeros del mismo y del otro sexo. Según dejen libertad de exploración al niño, estas exploraciones pueden ser libres o guiadas.
- Indirecta: Por medio de la utilización de elementos auxiliares como por ejemplo gráficos, dibujos, fotografías, películas, muñecos, etc.

OBJETIVOS GENERALES	CONTENIDOS	
<p>Progresar en la consecución del propio esquema corporal.</p> <p>Desarrollar una imagen ajustada y positiva de su cuerpo.</p> <p>Conocer las distintas partes del cuerpo y sus posibilidades motrices.</p> <p>Adquirir la confianza y seguridad básicas en la utilización del propio cuerpo.</p>	<p>UNIDAD 1</p> <p>Conocimiento del propio cuerpo</p>	<p><i>Partes del cuerpo</i></p> <p>El cuerpo como un todo.</p> <p>La cabeza.</p> <p>La cara.</p> <p>El tronco.</p> <p>Las extremidades superiores.</p> <p>Las extremidades inferiores.</p> <p><i>Diferencias sexuales</i></p> <p>Niños – niñas.</p> <p>Hombres – mujeres.</p> <p>Niños – adultos.</p>

LAS PARTES DEL CUERPO		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
<p><i>Partes del cuerpo</i></p> <p>El cuerpo como un todo.</p> <p>La cabeza (partes de la cara y el cráneo).</p> <p>El tronco (pecho, Abdomen, espalda y nalgas).</p> <p>Las extremidades Superiores (partes y articulaciones).</p> <p>Las extremidades Inferiores (partes y articulaciones).</p>	<p>Observar modelos.</p> <p>Identificar las distintas partes sobre el propio cuerpo.</p> <p>Denominar las partes del cuerpo.</p> <p>Localizar las partes del cuerpo en láminas.</p> <p>Representar de manera plástica el cuerpo humano.</p>	<p>Espejo grande (de cuerpo entero).</p> <p>Muñecos articulados.</p> <p>Representaciones plásticas del cuerpo humano: dibujos, siluetas, figuras modeladas, etc.</p> <p>Fotografías.</p> <p>Puzzles y rompecabezas.</p> <p>Títeres y marionetas .</p> <p>Transparencias, diapositivas, video, cine.</p>
<p><i>Diferencias sexuales</i></p> <p>Niños – niñas.</p> <p>Hombres – mujeres.</p> <p>Niños – adultos.</p>	<p>Observar fotografías.</p> <p>Identificar partes del cuerpo semejantes y diferentes entre niños, niñas y adultos.</p> <p>Localizar los órganos sexuales externos.</p>	<p>Espejo de cuerpo entero.</p> <p>Fotografías.</p> <p>Dibujos del cuerpo humano (niño-niña, hombre-mujer) desnudos.</p> <p>Transparencias, diapositivas.</p>

UNIDAD 2: SENSACIONES Y PERCEPCIONES

La educación sensorial implica no sólo el conocimiento de los órganos de los sentidos y sus funciones sino, y fundamentalmente, el comprobar que a través de ellos es posible conocerse y percibir lo que nos rodea discriminando y distinguiendo las propiedades básicas de los objetos.

- Sentido de la Vista: Proporciona los datos sensoriales de más inmediata y previa elaboración intelectual., por tanto, es el sentido que más se ha ejercitado a esta edad preescolar.

- Sentido del Tacto: El concepto principal que se debe trabajar es que el sentido del tacto permite conocer las “características visibles” de los objetos, salvo las vinculadas a color y brillo.

- Sentido del Oído: Adquiere una gran importancia por su relación con el lenguaje.

- Sentido del olfato: El desarrollo de este sentido girara en torno a la percepción de los distintos olores en la vida diaria.

- Sentido del gusto: El trabajo estará centrado en la discriminación de los distintos sabores y la precisión de la sensibilidad gustativa.

OBJETIVOS GENERALES	CONTENIDOS	
<p>Localizar los distintos órganos de los sentidos.</p> <p>Conocer las funciones de los órganos de los sentidos.</p> <p>Conocer las características de los objetos utilizando las posibilidades sensitivas del cuerpo.</p>	<p>UNIDAD 2 Sensaciones y percepciones</p>	<p><i>Sentido de la vista</i> Luz y oscuridad; brillo; color; tono; forma; tamaño; memoria visual.</p> <p><i>Sentido del tacto</i> Consistencia; textura; formas y contornos; tamaño; peso; temperatura; humedad; proporciones en el espacio.</p> <p><i>Sentido del oído</i> Ruido y silencio; intensidad de los sonidos; discriminación auditiva.</p> <p><i>Sentido del olfato</i> Sustancias con olores agradables y desagradables; intensidad de un mismo olor.</p> <p><i>Sentido del gusto</i> Sustancias sin sabor; con sabor salado; dulce; ácido; amargo.</p>

SENTIDO DE LA VISTA		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
<p>Color: colores primarios y secundarios, blanco y negro, escala y matices.</p>	<p>Discriminar objetos de colores.</p> <p>Clasificar objetos según su color.</p> <p>Formar nuevos colores a partir de los conocidos.</p>	<p>Torres de cubos de colores.</p> <p>Elementos ensartables.</p> <p>Loterías, dominós.</p> <p>Juegos de construcción.</p> <p>Pinturas, témperas, papeles de colores.</p>
<p>Tamaño: grande, pequeño, mediano, mayor y menor.</p>	<p>Clasificar objetos según su tamaño.</p> <p>Completar series de tamaños.</p>	<p>Cuerpos encajables.</p> <p>Fichas con distintas formas.</p> <p>Mosaicos y bloques con distintas formas.</p>
<p>Forma: figuras planas y cuerpos.</p>	<p>Reconocer formas.</p> <p>Hacer construcciones con piezas de diversas formas.</p> <p>Clasificar objetos según su forma.</p>	<p>Materiales naturales</p>

SENTIDO DEL OIDO		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
Ruido y silencio. Ruidos fuertes y débiles. Timbre.	Identificar objetos por su sonido. Reconocer la voz propia y la de los compañeros. Con los ojos cerrados, localizar la dirección y distancia de un sonido.	Instrumentos musicales. Magnetófonos. Objetos cotidianos.

SENTIDO DEL TACTO		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
Consistencia y textura: blando y duro, liso, rugoso, áspero y suave. Forma: figuras y cuerpos. Tamaño y peso: grande, pequeño, mediano, pesado, ligero. Temperatura y humedad: frío y caliente, seco y mojado.	Clasificar objetos en duros y blandos. Identificar objetos según su textura. Identificar la textura de los objetos según el sonido que produzcan. Descubrir con los ojos cerrados la forma de los objetos. Identificar objetos de igual forma. Comparar tamaños de objetos. Comparar tamaños de una misma forma. Estimar pesos de objetos. Discriminar objetos fríos y calientes. Enfriar o calentar líquidos. Identificar objetos secos y mojados.	Telas, papeles, cartones... Objetos cotidianos. Papeles de lija. Mosaicos y bloques de formas. Objetos cotidianos. Cuerpos encajables. Fichas y cuerpos de distintas formas y pesos. Cuerpos encajables. Objetos cotidianos. Fuentes de calor y de frío. Líquidos. Esponjas.

SENTIDO DEL OLFATO		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
Perfumes y aromas. Olores agradables y desagradables.	Identificar distintas sustancias por sus olores. Clasificar sustancias según tengan olor agradable o desagradable.	Sustancias y alimentos con olores. Distintos recipientes.

SENTIDO DEL GUSTO		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
Sabores dulce, salado, amargo y ácido. Insipidez.	Identificar alimentos por su sabor. Clasificar alimentos según sean dulces, salados, amargos o ácidos. Identificar sustancias que no tengan sabor.	Alimentos con sabores característicos. Sustancias insípidas.

UNIDAD 3: LA SALUD Y EL CUIDADO DEL CUERPO

En esta etapa infantil tiene gran importancia la adquisición de buenos hábitos de higiene y aseo, salud y nutrición. Estos hábitos no sólo contribuirán al cuidado del propio cuerpo y del entorno, sino que son fundamentales en el proceso de autonomía del niño. El autocuidado y la higiene servirán, además, para iniciar la comprensión de los principales procesos fisiológicos, como la respiración, la digestión, el descanso, etc.

La intervención educativa propuesta deberá estar dirigida a ayudar a cada niño a realizar autónomamente los hábitos de higiene corporal, alimentación y descanso, a utilizar los lugares, los objetos y los materiales adecuados y a cumplir con las normas de comportamiento establecidas en cada situación.

En este proceso de autonomía, al tiempo que reconoce y valora sus posibilidades, el niño debe ser capaz de aceptar sus limitaciones y de respetar los límites impuestos externamente. Se hace necesario, entonces, que aprenda a

reconocer situaciones peligrosas y a prevenir accidentes, utilizando de forma adecuada las instalaciones y los elementos de trabajo.

OBJETIVOS GENERALES	CONTENIDOS	
<p>Adquirir y aplicar las normas básicas para el cuidado, la higiene y la seguridad personal.</p> <p>Adquirir dominio de las conductas y hábitos socialmente adecuados de alimentación y vestido.</p> <p>Consolidar hábitos y actitudes positivos hacia el cuidado del propio cuerpo.</p>	<p>UNIDAD 3 La salud y el cuidado del cuerpo</p>	<p><i>Alimentación</i> Tipos de alimentos Comportamiento en la mesa</p> <p><i>Vestimenta</i> Prendas de vestir Vestirse, desvestirse</p> <p><i>Higiene personal</i> Higiene del entorno</p> <p><i>Salud y enfermedad</i> Cuidado de la salud. Estar enfermos.</p> <p><i>Seguridad personal</i></p>

LA SALUD Y EL CUIDADO DEL CUERPO		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
<p>Alimentación: tipos de alimentos, dominio de los utensilios.</p> <p>Vestimenta: prendas estacionales, corrección al estirarse y desvestirse.</p> <p>Higiene: lavarse las manos, la cara y los dientes. Elementos de aseo personal. Limpieza de los lugares de trabajo y juego.</p> <p>Salud y enfermedad: los cuidados de la salud. El</p>	<p>Clasificar alimentos según sus propiedades alimenticias, según su origen o según la comida en la que se toman. Preparar una comida y reparar en el uso de los utensilios.</p> <p>Clasificar prendas de vestir según la estación del año en la que se utilicen. Disfrazarse. Vestir muñecos.</p> <p>Reproducir situaciones de aseo personal. Usar correctamente los elementos de aseo personal. Organizar momentos para ordenar la clase. Representar situaciones donde se vean distintas actitudes frente al cuidado de las cosas.</p> <p>Identificar los elementos necesarios para organizar</p>	<p>Distintos alimentos. Utensilios de comida.</p> <p>Prendas estacionales. Disfraces. Muñecos.</p> <p>Dibujos y fotos. Elementos para el aseo personal y la higiene de los lugares.</p> <p>Dibujos y fotos. Elementos sanitarios.</p>

botiquín. Dolores corporales.	un botiquín. Representar situaciones con médicos y enfermeros.	Carteles y folletos.
Seguridad personal: distintos tipos de peligros. Prevención de accidentes.	Identificar situaciones potencialmente peligrosas. Enumerar acciones que tienden a prevenir accidentes.	Dibujos y fotos. Carteles y folletos.

UNIDAD 4: LA AUTOESTIMA

Es la valoración (positiva o negativa) que un sujeto hace de si mismo y de sus propias capacidades y que se manifiesta en la actuación individual e interpersonal de distintas maneras. La autoestima – la consideración positiva hacia uno mismo – hace que dichos sujetos tengan confianza en sus proyectos y en sus decisiones, mientras que aquellos sujetos que tienen una autoestima baja son, normalmente, sujetos inseguros y con poca capacidad de iniciativa. Todos los estudios al respecto coinciden en la importancia de favorecer el concepto positivo de uno mismo con vistas a favorecer el desarrollo de sujetos autónomos y libres.

Este programa de Educación para la Salud pretende desarrollar habilidades que actúen como sustento para el desarrollo posterior de la persona humana. Estas habilidades son:

- Habilidades de aceptación de uno mismo y de los demás.
- Habilidades prosociales y sociales de interrelación, comunicación y diálogo con los demás.
- Habilidades afectivas.

- Habilidades para solucionar problemas y conflictos.
- Habilidades para conjugar autonomía y aceptación de autonomía.
- Habilidades de autorregulación y control.

OBJETIVOS GENERALES	CONTENIDOS	
<p>Desarrollar la capacidad de comprender y conocer a las personas (uno mismo y los otros), los grupos y sus productos culturales, así como los conflictos entre individuos y entre los grupos.</p> <p>Potenciar las capacidades expresivas y comunicativas de personas y grupos a través de diferentes lenguajes y códigos.</p> <p>Potenciar el desarrollo de relaciones y vínculos afectivos con las personas y grupos sociales, así como hacia sus normas y cultura.</p> <p>Favorecer el desarrollo de la identidad personal y la autonomía socio-afectiva y moral de la persona</p>	<p>UNIDAD 4 La Autoestima</p>	<p><i>¿Quiénes somos?</i> ¿Cómo me veo? ¿Cómo me ven?</p> <p><i>¿Cómo nos relacionamos?</i> ¿Qué le sucede a...? Amistad. Dificultades.</p> <p><i>Coexistencia Grupal</i> La familia. Cosas que suceden en los grupos. Dentro y fuera.</p>

LA AUTOESTIMA		
Nociones Básicas	Tipos de ejercicios sugeridos	Materiales
<p><i>¿Quiénes somos?</i> ¿Cómo me veo? ¿Cómo me ven?</p> <p><i>¿Cómo nos relacionamos?</i> ¿Qué le sucede a...? Amistad. Dificultades.</p> <p><i>Coexistencia Grupal</i> La familia. Cosas que suceden en los grupos. Dentro y fuera.</p>	<p>Cuestionario individual. Diálogo – debate. Cuestionario de iniciación. Dramatizaciones. Dilema moral. Cuentos. Representaciones plásticas. Juegos. Representaciones gráficas. Fichas gráficas.</p>	<p>Libros de Cuentos. Lápiz, papel, colores. Pañuelos. Colchonetas. Sillas y bancos. Materiales para la simulación de diversas situaciones cotidianas.</p>

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Se ha hecho una cuidadosa búsqueda de antecedentes que hagan referencia a conductas o Estilos de Vida en la niñez peruana, no encontrando temas relacionados directa o indirectamente con ello, por lo que se considera el presente trabajo como original.

Los antecedentes descritos a continuación, son una referencia al éxito logrado mediante la aplicación de diversas propuestas educativas en grupos determinados de personas.

3.1. Au: Bach. Fernández Vásquez Amarilis.

TI: Repercusión de la educación sanitaria en la adopción de un nuevo estilo de vida en el climaterio en pacientes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional del Sur-Arequipa-ESSALUD-2002.

En su trabajo, basado en la puesta en práctica de un programa de educación sanitaria en las mujeres climatéricas, confirma la eficacia de la educación en la adopción de prácticas saludables y cambios de actitud favorables en esa etapa de la vida, logrando la adopción de nuevos estilos saludables de vida.

3.2. Au: Bach. Rivas Vargas Ursula.

TI: Influencia de la educación sanitaria en los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus II Policía Nacional del Perú Policlínico Miraflores Arequipa 2002.

En su trabajo, orientado hacia la influencia de la educación sanitaria en pacientes con Diabetes Mellitus II, comprueba la eficacia de la educación en la adopción de estilos de vida saludables, permitiendo cambios de actitud respecto a la enfermedad, logrando significativa identificación con los sencillos mecanismos de autocuidado de su salud.

4. OBJETIVOS.

- 4.1. Identificar los Estilos de Vida de los niños de 05 años de edad sujetos de estudio.
- 4.2. Aplicar un Programa de Educación para la Salud para la prevención de la salud de los niños.
- 4.3. Determinar la influencia que tiene el Programa de Educación para la Salud en los niños de 05 años de edad para la adopción de estilos de vida saludables.

5. HIPÓTESIS.

“ Dado que muchas enfermedades se relacionan directamente con hábitos y comportamientos adquiridos durante la niñez y la infancia, es probable que un Programa de Educación para la Salud caracterizado por la promoción de

conductas y comportamientos beneficiosos, influya decididamente en la adopción de Estilos de Vida Saludables en los niños de 05 años de edad”.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

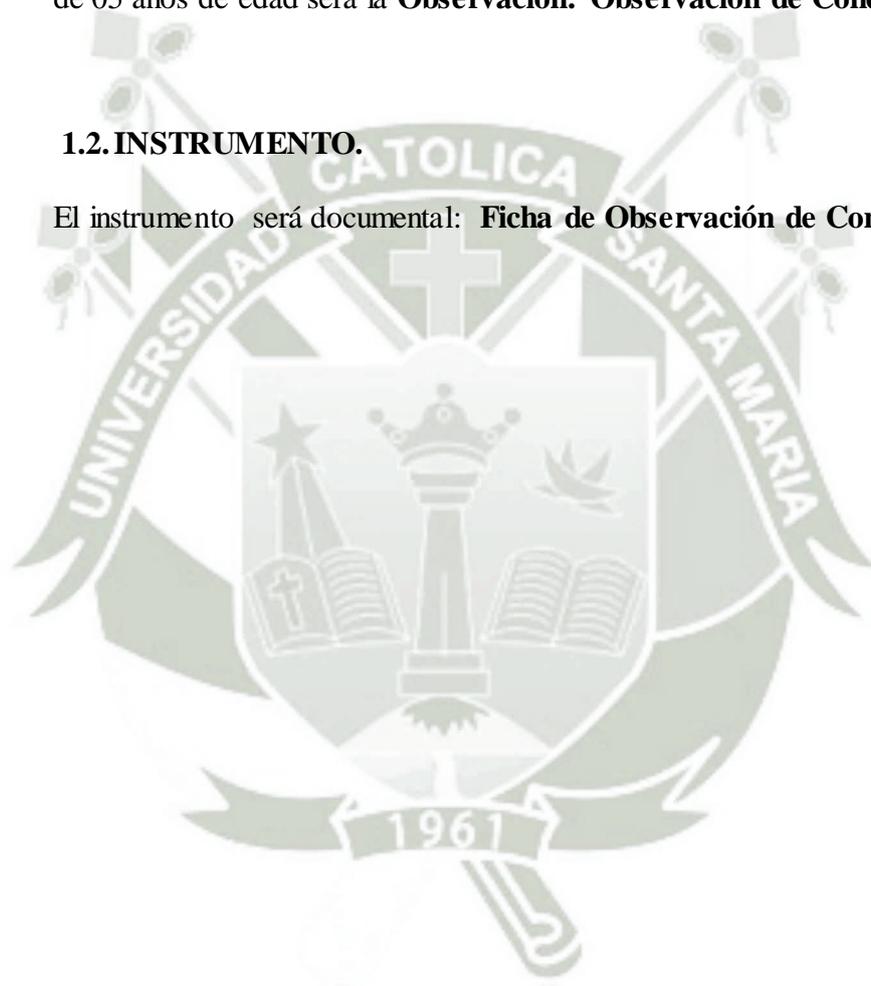
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN TÉCNICA.

1.1. TÉCNICA.

La técnica que se empleará para la Variable Estilos de Vida Saludables en niños de 05 años de edad será la **Observación: Observación de Conductas.**

1.2. INSTRUMENTO.

El instrumento será documental: **Ficha de Observación de Conductas.**



FICHA DE OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS

1.- DATOS GENERALES:

EDAD: **SEXO:** **AÑO ESCOLAR:**

CÓDIGO:

EVALUACIÓN INICIAL

EVALUACIÓN FINAL

2.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:

SI = ADECUADO

NO = INADECUADO

<u>HÁBITOS DE HIGIENE Y ASEO</u>	SI	NO
1. Utiliza y reconoce sensaciones corporales: frío, caliente, seco, mojado.....		
2. Conoce e identifica elementos y espacios del aseo: agua, jabón, peine, cepillo, pasta de dientes, vaso, grifo, espejo, bolsa de aseo, toalla, sanitario, ducha,		
3. Se desplaza al cuarto de baño de forma autónoma.....		
4. Utiliza los utensilios e instalaciones higiénicas.....		
5. Utiliza el vocabulario propio del aseo: útiles, instalaciones y acciones del aseo		
6. Comprende y realiza órdenes sencillas: dame, toma, abre, cierra, mete, saca, lávate y sécate.....		
7. Identifica y expresa sus necesidades básicas.....		
8. Realiza tareas básicas de higiene corporal: lavarse, peinarse, bañarse, abrir-cerrar grifos, subir y bajar prendas, coger los utensilios de aseo.....		
9. Realiza con agrado las tareas de aseo e higiene.....		
10. Muestra agrado por un aspecto personal cuidado y por desarrollar las actividades en entornos limpios y ordenados.....		
11. Regula y controla de forma autónoma su higiene personal: control de esfínteres, aseo de manos y cara, limpieza de dientes, higiene nasal, peinado y ducha.....		
<i>APRECIACIÓN DEL COMPONENTE</i>		

<u>IDENTIDAD Y AUTONOMÍA PERSONAL</u>	SI	NO
12. Conoce e identifica los órganos del cuerpo utilizando modelos e imágenes.....		
13. Identifica las partes principales de la cabeza: ojos, cejas, pestañas, nariz, boca, oreja, pelo, mejillas, etc.....		
14. Identifica y manifiesta sus características corporales personales y diferenciales: sexo, color del pelo, color de los ojos, etc.....		
15. Percibe las necesidades básicas del propio cuerpo en situaciones ocasionales: hambre, sed, calor, pis, caca.....		
<i>APRECIACIÓN DEL COMPONENTE</i>		

<u>HÁBITOS ALIMENTICIOS</u>	SI	NO
16. Conoce y practica actividades sociales que influyen en la salud: exceso de comida, deporte, beber agua en abundancia, malos hábitos como fumar.....		
17. Utiliza de forma progresiva los cubiertos y demás utensilios relacionados con la comida.....		
18. Pone en práctica los hábitos propios de antes y de después de las comidas (lavarse las manos, limpiarse la boca, utilizar la servilleta).....		
19. Colabora en las tareas relacionadas con el acto de comer (poner o quitar la mesa, distribuir el pan, servir el agua).....		
20. Conoce y manifiesta aceptación por una alimentación saludable.....		
21. Identifica los alimentos saludables y los alimentos perjudiciales, mostrando hábitos alimenticios adecuados.....		
22. Conoce y utiliza normas de higiene en el contacto del hombre con animales....		
<i>APRECIACIÓN DEL COMPONENTE</i>		

<u>ACTIVIDAD FÍSICA</u>	SI	NO
23. Utiliza el juego y el deporte como disfrute, relación interpersonal y desarrollo de sus capacidades motrices.....		
24. Se maneja de forma coordinada y con control dinámico general y específico en actividades que implican ejercicio físico, el movimiento de todo el cuerpo (desplazamientos, subir, bajar) y en la adquisición progresiva de habilidades motrices nuevas (ir en triciclo, bicicleta, patines).....		

25. Acepta y respeta su cuerpo y el de los demás, teniendo en cuenta los distintos aspectos: edad, sexo, peso.....		
--	--	--

APRECIACIÓN DEL COMPONENTE		
-----------------------------------	--	--

<u>AUTOESTIMA</u>	SI	NO
--------------------------	-----------	-----------

26. Acepta a los demás.....		
27. Posee una autoimagen positiva.....		
28. Identifica y manifiesta distintas sensaciones y sentimientos propios y de los demás: triste, enfadado, contento, etc.....		
29. Se valora positivamente a sí mismo y confía en sus capacidades.....		
30. Muestra una actitud positiva y valora las demostraciones de afecto de los demás (adultos y niños).....		
31. Tiene una actitud de respeto hacia las características y cualidades de las otras personas, sin actitudes de discriminación en relación con cualquier rasgo diferenciador, sexo, raza, minusvalía.....		
32. Es capaz de regular su propio comportamiento (esperar turnos, control de la agresividad) en situaciones de juego, rutinas diarias, tareas, respecto a los compañeros y los adultos.....		
33. Colabora y coopera con los iguales y los adultos pidiendo con confianza la ayuda necesaria en el momento adecuado.....		
34. Regula la propia conducta, en función de las peticiones y explicaciones de otros niños y adultos, e influye adecuadamente en la conducta de los demás pidiendo, dando, preguntando, explicando.....		
35. Presenta hábitos de trabajo básicos tales como orden, organización, constancia, atención, iniciativa y capacidad de esfuerzo.....		
36. Acepta las posibilidades y las limitaciones propias y ajenas, en la realización de las tareas actuando de forma ajustada a las mismas.....		

APRECIACIÓN DEL COMPONENTE		
-----------------------------------	--	--

<u>SEGURIDAD PERSONAL</u>	SI	NO
----------------------------------	-----------	-----------

37. Utiliza de forma adecuada los diversos instrumentos e instalaciones para prevenir y evitar riesgos y situaciones peligrosas.....		
38. Identifica y señala distintos establecimientos y servicios relacionados con la seguridad y la salud.....		

39. Conoce y practica las normas elementales de seguridad vial (andar por la acera, parase ante el paso en un semáforo en rojo).....				
40. Señala algunas características de la actividad humana que puede ocasionar degradaciones en el paisaje y en el medio ambiente.....				
APRECIACIÓN DEL COMPONENTE				

PUNTAJE PARA EVALUAR CADA COMPONENTE

MAYORÍA SIMPLE

PUNTAJE PARA EVALUAR EL ESTILO DE VIDA

INADECUADO : 0 – 20 respuestas SI.

ADECUADO : 21 – 40 respuestas SI.



**VALORACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE
LOS NIÑOS DE 05 AÑOS DE EDAD**

INDICADORES	N° PREGUNTA					RESPUESTAS
	1	2	3	4	5	
HÁBITOS DE HIGIENE Y ASEO	6	7	8	9	10	SI x NO
	11					
IDENTIDAD Y AUTONOMÍA PERSONAL	12	13	14	15	SI x NO	
HÁBITOS ALIMENTICIOS	16	17	18	19	20	SI x NO
	21	22				
ACTIVIDAD FÍSICA	23	24	25	SI x NO		
AUTOESTIMA	26	27	28	29	30	SI x NO
	31	32	33	34	35	
	36					
SEGURIDAD PERSONAL	37	38	39	40	SI x NO	

SI : ASPECTOS ADECUADOS

NO : ASPECTOS INADECUADOS

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.

La investigación se realizará en el ámbito jurisdiccional del Centro Educativo Nro. 40516 del Asentamiento Humano Juan Pablo Vizcardo y Guzmán del Distrito de Samuel Pastor –La Pampa- Provincia de Camaná del Departamento de Arequipa.

El Distrito de Samuel Pastor es el de mayor amplitud geográfica de la provincia, encierra dentro de sus límites el mayor número de Pueblos Jóvenes y Anexos en amplios cinturones de pobreza.

El Centro Educativo N° 40516, cobija el mayor número de estudiantes del Distrito. Desarrolla actividades educativas para los niños menores de 06 años en dos grandes grupos, Educación Inicial de 04 años y Educación Inicial de 05 años.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.

Según el alcance temporal de la investigación, el estudio se define como **Coyuntural**, respondiendo a una ubicación cronológica de cuatro meses: De Abril a Julio de 2004.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las Unidades de Estudio serán dos grupos de VEINTICINCO (25) niños y niñas cada uno, uno de los grupos constituirá el Grupo Experimental y el otro el Grupo Control.

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños y niñas de 05 años de edad.
- Alumnos que sigan el programa de Educación Inicial de 05 años en el C.E. N° 40516.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños y niñas con problemas comprobados de aprendizaje.
- Niños y niñas que registren rasgos de exagerada violencia y con antecedentes de maltrato recibido y/o infligido.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos serán obtenidos a través de la Ficha de Observación de Conductas, que será aplicada al inicio del Programa, tanto al Grupo Control como al Grupo Experimental, datos que serán vaciados luego a las Matrices de Datos de Entrada. Se repetirá dicho procedimiento una vez terminado el Programa Educativo, lo que nos permitirá determinar el grado de modificación y avance de conductas saludables de los niños beneficiarios.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. RECOLECCIÓN DE DATOS.	-----															
2. ESTRUCTURACIÓN DE RESULTADOS.													-----			
3. INFORME FINAL.													-----			

**MATRIZ DE DATOS DE ENTRADA
(NIÑOS GRUPO CONTROL)**

C D T A	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	G	M	M	M	F	F	M	F	M	M	F	F	M	F	M	M	M	M	F	F	F	M	M	M	M	M
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	S	S	S	S		S		S	S	S		S		S		S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S		S	S	S					S	S	S				S		S	S		S		S	S	S	
4			S	S	S						S					S			S		S			S		
5	S		S	S	S						S	S				S			S		S			S	S	
6	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S
7	S	S	S		S	S	S			S		S	S	S	S	S	S	S		S		S	S	S	S	S
8			S	S	S					S	S					S		S	S		S		S	S		
9			S		S											S								S		
10			S		S											S								S		
11			S	S	S					S	S					S		S	S		S		S	S		
12	S	S	S		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S			S		S	S	S
13	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
14	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
15	S	S	S		S	S	S				S			S	S	S	S			S		S		S	S	
16			S													S								S		
17			S		S					S		S	S		S	S		S	S		S		S	S	S	S
18			S		S					S		S	S		S	S		S	S		S		S	S	S	S
19																										
20																										
21																										
22					S						S				S											
23	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
24	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
25	S	S	S	S	S	S	S		S		S	S		S	S		S				S	S		S	S	
26	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S		S
27		S	S	S	S						S				S							S		S		
28			S	S	S			S		S	S		S		S	S		S	S	S			S	S		S
29		S	S	S	S						S			S	S						S		S		S	
30			S	S		S																		S		
31	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S		S
32	S							S			S					S		S							S	
33																										
34								S			S					S									S	
35					S															S			S		S	
36								S	S	S		S	S			S	S	S		S			S		S	S
37																										
38	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
39					S									S					S		S	S				S
40																										
VALOR ESTILO VIDA	17	16	28	20	29	14	14	14	16	18	21	15	16	19	25	16	16	19	13	20	17	18	29	19	17	
ESTILO DE VIDA	I	I	A	I	A	I	I	I	I	I	A	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I	I

ESTILO DE VIDA:	I : INADECUADO
	A : ADECUADO

**MATRIZ DE DATOS DE ENTRADA
(NIÑOS GRUPO EXPERIMENTAL)**

C D T A	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
	G	M	F	M	F	M	M	M	M	M	M	F	F	F	F	M	M	M	M	M	M	M	F	M	M	F	
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
2		S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S			S	S		S	S		S	S	
3		S			S	S	S			S	S	S	S	S		S	S	S	S		S	S		S	S		
4		S	S				S	S				S	S						S		S	S		S			
5		S	S		S		S	S		S	S	S	S	S				S	S		S	S		S	S		
6	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
7	S		S	S	S			S	S	S	S		S	S	S	S		S		S		S				S	
8		S			S	S	S				S		S						S		S	S		S	S		
9			S										S														
10			S										S														
11		S				S	S				S		S						S		S	S		S			
12	S		S		S		S		S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	
13	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S
14	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S
15	S		S	S	S			S		S	S		S	S	S	S		S		S		S				S	
16			S																								
17	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S					S	S			S		S	S	S	
18	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S					S	S			S		S	S	S	
19																											
20																											
21																											
22	S												S									S					
23	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
24	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
25	S	S			S			S		S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S		S	
26	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	
27	S												S	S		S			S		S						
28	S		S	S		S	S		S				S	S				S		S		S			S		
29	S												S	S		S			S		S						
30													S				S			S							
31	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S		S	
32					S		S			S	S		S					S		S		S		S	S	S	
33			S	S					S		S		S														
34									S	S									S		S			S		S	
35	S	S						S	S				S						S		S			S			
36			S			S			S	S	S							S	S		S			S		S	
37																											
38	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
39		S						S	S	S				S		S				S			S			S	
40																											
VALOR ESTILO VIDA	20	20	23	13	18	15	19	19	18	21	24	18	30	17	17	15	15	19	22	16	18	22	14	19	22		
ESTILO DE VIDA	I	I	A	I	I	I	I	I	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	A	I	I	A	I	I	A		

ESTILO DE VIDA:	I : INADECUADO
	A : ADECUADO

**MATRIZ DE DATOS DE SALIDA
(NIÑOS GRUPO CONTROL)**

C D T A	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	G	M	M	M	F	F	M	F	M	M	F	F	M	F	M	M	M	M	F	F	F	M	M	M	M	M
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	S	S	S	S		S		S	S	S		S		S		S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S		S	S	S					S	S	S				S		S	S		S		S	S	S	
4			S	S	S						S					S			S		S			S		
5	S		S	S	S						S	S				S			S		S			S	S	
6	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S
7	S	S	S		S	S	S			S		S	S	S	S	S	S	S		S		S	S	S	S	S
8			S	S	S					S	S					S		S	S		S		S	S		
9			S		S											S									S	
10			S		S											S									S	
11			S	S	S					S	S					S		S	S		S		S	S		
12	S	S	S		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S			S		S	S	S
13	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
14	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
15	S	S	S		S	S	S				S			S	S	S	S			S		S		S	S	
16			S													S								S		
17			S		S					S		S	S		S	S		S	S		S		S	S	S	S
18			S		S					S		S	S		S	S		S	S		S		S	S	S	S
19																										
20																										
21																										
22					S						S				S											
23	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
24	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
25	S	S	S	S	S	S	S		S		S	S		S	S		S				S	S		S	S	
26	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S		S
27		S	S	S	S						S				S							S		S		
28			S	S	S			S		S	S		S		S	S		S	S	S			S	S		S
29		S	S	S	S						S			S	S						S		S		S	
30			S	S		S																		S		
31	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S		S
32	S							S			S					S		S		S					S	
33																										
34								S			S					S									S	
35					S										S				S		S			S	S	S
36								S	S	S		S	S			S	S	S		S			S		S	S
37																										
38	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
39					S									S						S		S	S			S
40																										
VALOR ESTILO VIDA	17	16	28	20	29	14	14	14	16	18	21	15	16	20	25	16	16	20	13	20	17	18	29	20	17	
ESTILO DE VIDA	I	I	A	I	A	I	I	I	I	I	A	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I	I

ESTILO DE VIDA:	I : INADECUADO
	A : ADECUADO

**MATRIZ DE DATOS DE SALIDA
(NIÑOS GRUPO EXPERIMENTAL)**

C D T A	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
	G	M	F	M	F	M	M	M	M	M	M	F	F	F	F	M	M	M	M	M	M	M	F	M	M	F	
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
5	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
6	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
7	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
8	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
10	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
11	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
12	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
13	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
14	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
15	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
16	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
17	S	S	S			S	S	S	S	S								S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
18	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
19	S		S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S				S	S	S	S	S	S	S	S	S
20	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
21	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
22	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
23	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
24	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
25	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
26	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S
27	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				S		S		S		S		S
28		S	S		S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S		S	
29	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				S		S		S		S		S
30	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				S		S	S	S	S	S	S
31	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S
32					S		S			S	S			S					S		S			S	S	S	S
33		S	S	S		S	S			S	S		S		S	S	S			S	S	S	S	S	S	S	S
34					S		S			S	S			S					S		S			S	S	S	S
35	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S		S			S	S	S	S		S	S	S			
36	S	S	S		S	S			S	S	S	S					S	S		S			S	S	S		
37	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
38	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
39	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
40	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
VALOR ESTILO VIDA		36	37	37	35	38	36	36	36	38	37	39	34	36	36	34	33	34	33	35	36	37	35	40	34	39	
ESTILO DE VIDA		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

ESTILO DE VIDA:	I : INADECUADO
	A : ADECUADO

3. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS.



Test Chi Cuadrado

Definición:

Prueba estadística que permite medir la discrepancia existente entre las frecuencias observadas y esperadas. Sirve para evaluar una hipótesis acerca de la diferencia entre grupos y relación entre dos variables.

Símbolo: χ^2

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_j - e_j)^2}{e_j}$$

Método: 2x3

VARIABLE	GRUPO			TOTAL
	I	II	III	
A	a_1	a_2	a_3	N_A
B	b_1	b_2	b_3	N_B
TOTAL	N_1	N_2	N_3	N

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^r \sum_{i=1}^c \frac{(A_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

A_{ij} = frecuencia actual en la i ésima fila, j ésima columna

E_{ij} = frecuencia esperada en la i ésima fila, j ésima columna

r = número de filas

c = número de columnas

Ejemplo 1:

	Observado	Esperado	
	Sujetos		Sujetos
Acuerdo	58	Acuerdo	45.35
Desacuerdo	10	Desacuerdo	16.09

	χ^2
Acuerdo	$(58-45.35)^2/45.35=3.529$
Desacuerdo	$(10-16.09)^2/16.09=2.305$
$gl= (r-1)(c-1)$	sum $\chi^2= 5.834$

Ejemplo 2:

Puntuación	Observado		Esperado		Chi Square $\chi^2 = \sum (O-E)^2/E$	GL	P	
	C	E	C	E				
Inadecuado	11	8	9.5	9.5	$(11-9.5)^2/9.5=0.237$ $(8-9.5)^2/9.5=0.237$	0.764	1	0.382
Adecuado	14	17	15.5	15.5	$(14-15.5)^2/15.5=0.145$ $(17-15.5)^2/15.5=0.145$			
TOTAL	Inadecuado: $(11+ 8) =19$							
	Adecuado : $(14+17)=31$							

Tabla Chi Square

Grados de Libertad	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001
1	3.84	5.02	6.63	7.88	10.83
2	5.99	7.38	9.21	10.60	13.82
3	7.81	9.35	11.34	12.84	16.27
4	9.49	11.14	13.28	14.86	18.47
5	11.07	12.83	15.09	16.75	20.51
6	12.59	14.45	16.81	18.55	22.46
7	14.07	16.01	18.48	20.28	24.32
8	15.51	17.53	20.09	21.95	26.12
9	16.92	19.02	21.67	23.59	27.88
10	18.31	20.48	23.21	25.19	29.59
11	19.68	21.92	24.73	26.76	31.26
12	21.03	23.34	26.22	28.30	32.91
13	22.36	24.74	27.69	29.62	34.53
14	23.68	26.12	29.14	31.32	36.12
15	25.00	27.49	30.58	32.80	37.70
16	26.30	28.85	32.00	34.27	39.25
17	27.59	30.19	33.41	35.72	40.79
18	28.87	31.53	34.81	37.16	42.31
19	30.14	32.85	36.19	38.58	43.82
20	31.41	34.17	37.57	40.00	45.31
21	32.67	35.48	38.93	41.40	46.80
22	33.92	36.78	40.29	42.80	48.27
23	35.17	38.08	41.64	44.18	49.73
24	36.42	39.36	42.98	45.56	51.18
25	37.65	40.65	44.31	46.93	52.62

CONTRASTES MEDIANTE DIFERENCIAS MUESTRALES

μ	<p>Promedio</p> <p><i>Definición:</i> Es un valor típico o representativo de un conjunto de datos. Como tales valores suelen situarse hacia el centro del conjunto de datos ordenados por magnitud, los promedios se conocen como <i>medidas de tendencia central</i>.</p>
-------	--

	Promedio muestral	Fórmula	Ejemplo
\bar{X}	<p><i>Definición:</i> Cálculo del promedio o media aritmética de los argumentos (números, nombres, matrices o referencias que contenga números)</p>	$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$	$\bar{X} = (17+16+28+\dots)/25$ $\bar{X} = 18.64$

S	<p>Desviación estándar muestral</p> <p><i>Definición:</i> Calcula la desviación estándar de una muestra. La desviación estándar es la medida de la dispersión de los valores respecto a la media (valor promedio)</p> <p><i>Fórmula:</i></p> $S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$ <p><i>Ejemplo:</i></p> $S = \sqrt{\frac{25 [(17)^2 + (16)^2 + (28)^2 + (20)^2 + \dots] - (17+16+28+20+\dots)^2}{25(25-1)}}$ $S = \sqrt{\frac{25 [9192] - (466)^2}{25(24)}} = 4.59$
-----	--

n	Tamaño muestral (25)
-----	----------------------

EC	Prueba de entrada del Grupo Control
EE	Prueba de entrada del Grupo Experimental
SC	Prueba de salida del Grupo Control
SE	Prueba de salida del Grupo Experimental

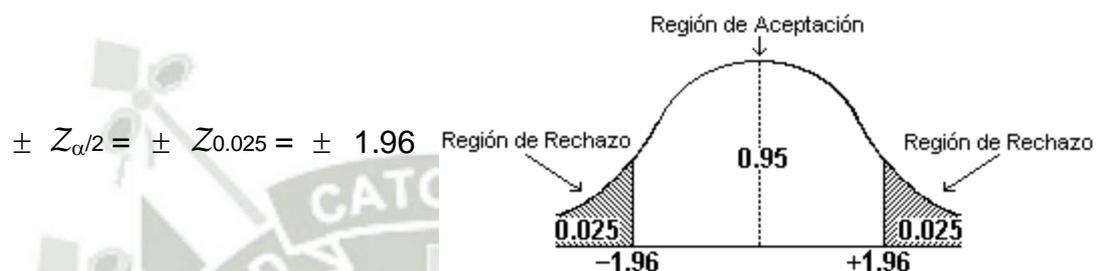
Comparación de Promedios de Entrada

1.- Hipótesis:

$$H_0 = \mu_{EC} = \mu_{EE}$$

$$H_1 = \mu_{EC} \neq \mu_{EE}$$

2.- Valores Críticos:



3.- Estadística de Prueba:

$$Z = \frac{X_{EC} - X_{EE}}{\sqrt{\frac{S_{EC}^2}{n_{EC}} + \frac{S_{EE}^2}{n_{EE}}}} = \frac{18.64 - 18.96}{\sqrt{\frac{4.59^2}{25} + \frac{3.68^2}{25}}} = -0.27$$

4.- Decisión:

$$Z = -0.27 \notin RA \Rightarrow \text{aceptar } H_0$$

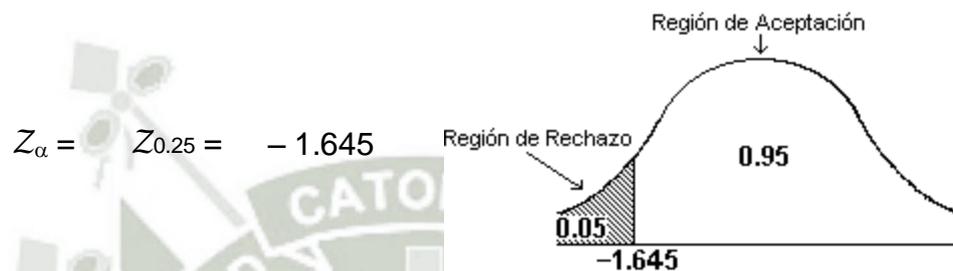
Comparación de Promedios de Salida

1.- Hipótesis:

$$H_0 = \mu_{SC} = \mu_{SE}$$

$$H_1 = \mu_{SC} < \mu_{SE}$$

2.- Valores Críticos:



3.- Estadística de Prueba:

$$Z = \frac{X_{SC} - X_{SE}}{\sqrt{\frac{S_{SC}^2}{n_{SC}} + \frac{S_{SE}^2}{n_{SE}}}} = \frac{18.76 - 36.04}{\sqrt{\frac{4.61^2}{25} + \frac{1.86^2}{25}}} = -17.38$$

4.- Decisión:

$$Z = -17.38 \notin RR \Rightarrow \text{rechazar } H_0 \text{ por lo tanto aceptar } H_1$$

Tabla de valores críticos de Z

Nivel de significación	0.10	0.05	0.01	0.005	0.002
Valores críticos de Z para tests unilaterales	-1.28 o 1.28	-1.645 o 1.645	-2.33 o 2.33	-2.58 o 2.58	-2.88 o 2.88
Valores críticos de Z para tests bilaterales	-1.645 y 1.645	-1.96 y 1.96	-2.58 y 2.58	-2.81 y 2.81	-3.08 y 3.08

t de Student: Método paramétrico para la comparación de dos medias

La característica principal de los datos pareados es que para cada una de las observaciones de la primera muestra hay una observación en la segunda muestra para el mismo sujeto. Ejemplos de datos pareados son los estudios donde se analiza la misma medida en el mismo individuo en dos instantes diferentes.

t-Student Definición:

La Prueba t-Student para datos pareados calcula en primer lugar una nueva variable Vardif que es igual a la primera variable Var1 menos la segunda variable Var2. Para realizar el contraste:

$$H_0 : \text{media (Vardif)} = \mu_0$$

$$H_1 : \text{media (Vardif)} \neq \mu_0$$

donde X es la media y S la desviación estándar de la nueva variable, que sigue una distribución t-Student con $gl=n - 1$ grados de libertad

Fórmula:

$$t = \frac{X - \mu_0}{SD_i / \sqrt{n}}$$

Grupo Control

1.- Hipótesis

$$H_0 : \mu_{Di} = 0 \text{ (no hubo cambio)}$$

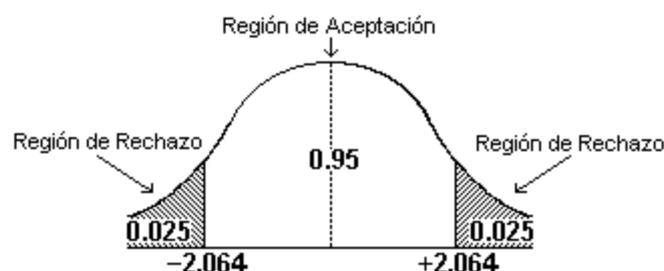
$$H_1 : \mu_{Di} \neq 0 \text{ (si hubo cambio)}$$

2.- Valores Críticos:

$$\alpha = 0.05 \quad 1 - \alpha = 0.95$$

$$\alpha/2 = 0.025 \quad 1 - \alpha/2 = 0.975$$

$$\pm t_{1-\alpha/2, n-1} = \pm t_{0.975, 24} = \pm 2.064$$



3.- Estadística de prueba

$$\begin{aligned} X_{Dí} &: 0.12 \\ SD_{Dí} &: 0.3317 \\ \mu_{Dí} &: 0 \end{aligned}$$

$$t = \frac{X - \mu_{Dí}}{SD_{Dí} / \sqrt{n}}$$

$$t = \frac{0.12 - 0}{0.3317 / \sqrt{25}}$$

$$t = 1.81$$

4.- Decisión:

$$t = 1.81 \in RA \Rightarrow \text{aceptar } H_0$$

Grupo Experimental

1.- Hipótesis

$$\begin{aligned} H_0 &: \mu_{Dí} = 0 \text{ (no hubo cambio, el método no fue eficaz)} \\ H_1 &: \mu_{Dí} > 0 \text{ (si hubo cambio, el método fue eficaz)} \end{aligned}$$

2.- Valores Críticos:

$$\pm t_{1-\alpha, n-1} = \pm t_{0.95, 24} = 1.711$$



3.- Estadística de prueba

$$\begin{aligned} X_{Dí} &: 17.08 \\ SD_{Dí} &: 3.7851 \\ \mu_{Dí} &: 0 \end{aligned}$$

$$t = \frac{X - \mu_{Di}}{SD_i / \sqrt{n}}$$

$$t = \frac{17.08 - 0}{3.7851 / \sqrt{25}}$$

$$t = 22.56$$

4.- Decisión:

$t = 22.56 \in RR \Rightarrow$ rechazar H_0 , por lo tanto aceptar H_1 .

Tabla t Student

$\alpha/2$ gl	0.20	0.10	0.050	0.025	0.010	0.005	0.001
1	1.376	3.078	6.314	12.71	31.82	63.66	318.3
2	1.061	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	22.33
3	0.978	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	10.22
4	0.941	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	7.173
5	0.920	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	5.893
6	0.906	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	5.208
7	0.896	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	4.785
8	0.889	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	4.501
9	0.883	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	4.297
10	0.879	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.144
11	0.876	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	4.025
12	0.873	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	3.930
13	0.870	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	3.852
14	0.868	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	3.787
15	0.866	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	3.733
16	0.865	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	3.686
17	0.863	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898	3.646
18	0.862	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.611
19	0.861	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.579
20	0.860	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.552
21	0.859	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.527
22	0.858	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.505
23	0.858	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.485
24	0.857	1.318	1.711	2.064	2.192	2.797	3.467
25	0.856	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.450