Artículo original

Creciendo con salud: autocuidado en escolares de una institución educativa en Perú

Growing Up Healthy: Self-Care Among Schoolchildren in a Peruvian Educational Institution

Juvita Dina Soto Hilario[1*] https://orcid.org/0000-0001-5859-0654
Bethsy Diana Huapalla Céspedes[1] https://orcid.org/0000-0003-1013-825X
Florian Gualberto Fabian Flores[1] https://orcid.org/0000-0002-2310-8714
Marina Ivercia LLanos de Tarazona[1] https://orcid.org/0000-0003-0688-7856
Javier Francisco Casimiro Urcos[2] https://orcid.org/0000-0001-5372-2582

[1]Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú
[2]Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Perú

[*]Correo de correspondencia: jsoto@unheval.edu.pe

RESUMEN

Objetivo: Se determinó la eficacia del Programa "Me Cuido" en el autocuidado de escolares de la Institución Educativa San Pedro - Huánuco en el año 2022.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio preexperimental con un solo grupo, conformado por 120 escolares de sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa San Pedro, ubicada en la región Huánuco, Perú. Se aplicó el Programa "Me Cuido" y se utilizó la escala de prácticas de autocuidado como instrumento de recolección de datos. Para la prueba de hipótesis, se empleó la prueba estadística de Wilcoxon.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Resultados: Se encontró que la media del puntaje de autocuidado antes de la aplicación del programa fue de 3,7, mientras que después de su implementación aumentó a 4,0, evidenciándose diferencias significativas entre el pretest y el postest (p≤0,000). Asimismo, se identificaron mejoras significativas en las dimensiones del autocuidado, incluyendo prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud, todas con p≤0,05.

Conclusiones: La implementación del Programa "Me Cuido" en escolares de sexto grado de primaria mejoró significativamente su nivel de autocuidado (p≤0,000). Del mismo modo, se observaron incrementos relevantes en las dimensiones de autocuidado universal, de desarrollo y en caso de desviación de la salud (todas con p≤0,05).

Palabras clave: autocuidado; nutrición; ejercicio; estudiante.

ABSTRACT

Objective: The effectiveness of the "Me Cuido" Program in fostering self-care among students at San Pedro Educational Institution – Huánuco in 2022 was determined.

Methods: A pre-experimental study was conducted with a single group of 120 sixth-grade primary school students from San Pedro Educational Institution, located in the Huánuco region, Peru. The "Me Cuido" Program was implemented, and self-care practices were assessed using a validated scale as the data collection instrument. The Wilcoxon statistical test was applied for hypothesis testing.

Results: The mean self-care score before the program's implementation was 3.7, increasing to 4.0 afterward, showing significant differences between the pretest and posttest (p≤0.000). Additionally, significant improvements were observed in the dimensions of self-care, including practices related to universal self-care requirements,

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

developmental self-care requirements, and health deviation self-care requirements, all with p≤0.05.

Conclusions: The implementation of the "Me Cuido" Program significantly improved the self-care level of sixth-grade students (p≤0.000). Likewise, notable increases were observed in the dimensions of universal self-care, developmental self-care, and self-care in cases of health deviation (all with p≤0.05).

Keywords: self-care; nutrition; exercise; students.

Recibido: 24/12/2024

Aprobado: 21/01/2025

Introducción

La práctica de autocuidado se sustenta en conductas aprendidas por las personas desde las primeras etapas del curso de vida, las cuales tienen implicancias de forma positiva en la salud, por lo que numerosas enfermedades pueden ser evitadas con unas adecuadas prácticas de autocuidado, como el lavado de manos, la higiene corporal y bucal. [1] Además, esta práctica corresponde a un elemento clave en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades, [2] entiéndase aquellas actividades que desarrollan las personas en determinadas situaciones, para mantener un funcionamiento vivo y sano, así como continuar con el desarrollo personal y el bienestar general. [3] Estas actividades incluyen un amplio abanico de estrategias asociadas como

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

la higiene, la alimentación y los estilos de vida, asimismo con los determinantes ambientales y socioeconómicos del ser. [1]

El desarrollo del autocuidado en edades tempranas es sumamente esencial para alcanzar una edad adulta mayor más activa y saludable. No obstante, últimamente se ha alertado sobre un déficit en esta conducta, especialmente en el ámbito de la alimentación y actividad física, lo que finalmente conlleva a problemas de obesidad y sobrepeso en este curso de vida. [4] Arias Murillo y Carmona Duque, indican que la práctica del autocuidado no solo tiene beneficios en la salud física, sino además en los componentes de salud mental, social y espiritual, por lo que el desarrollo de esta práctica en el niño viabiliza la autoestima, autoeficacia y auto concepto. [1] Además, la práctica de autocuidado es sumamente relevante en el desarrollo y mantenimiento de la promoción de conductas saludables como alimentarse saludablemente, cumplir un sueño adecuado, ser activo, así como también, frente a las enfermedades específicas. [5,6]

Al respecto, Pardos-Mainer y otros, indican que esta problemática se vincula, principalmente, con la inexistencia de la actividad física, hábitos de vida y conductas alimenticias poco saludables en la etapa escolar. [7] Por lo que aparece un riesgo potencial de disminución de actividad física, sedentarismo y conductas de alimentación poco saludables, todos asociados con la obesidad, complicaciones cardiovasculares como la hipertensión o enfermedades metabólicas, entre otras. [8,9]

La OMS lleva más de tres décadas promoviendo programas de promoción y educación para la salud escolar. [10] En tal sentido, se ha priorizado un gran esfuerzo de concienciación, con debida atención a la epidemia mundial de la obesidad y el sobrepeso donde los niños constituyen un factor de riesgo a prevenir, [11] de tal forma, que los gobiernos han desarrollado políticas específicas dirigidas a las instituciones educativas, por considerar que esta tiene enorme potencial preventivo. [12–14]

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

En cuanto al escenario educativo, estudios a nivel Latinoamérica ha encontrado que hay mayor presencia de exceso de peso en escolares (27,7 %) que en adolescentes (21,5 %) (p<0,0001). Del mismo modo, también concluyen que en Ecuador la prevalencia de exceso de peso es mayor en las instituciones educativas privadas (20,6 %) que las estatales (10,4 %). [15]

Elster y Kuznets, en su estudio, indican que mediante la revisión de estudios realizados en cuatro países de América Latina (México, Nicaragua, Venezuela y Chile) que existe un déficit del autocuidado de la salud en los adolescentes que son la causa del 60 % de las enfermedades diagnosticadas en ellos y que pueden prevenirse mediante acciones educativas llevadas a cabo por trabajadores de los sectores de la salud y la educación. [16]

Barja-Fernández y otros, tras varios años de campañas de concienciación en estilos de vida saludables, indicaron que continúa existiendo en la población escolar una necesidad urgente de mejorar el patrón alimentario y aumentar la práctica física-deportiva, especialmente en las chicas y a medida que la edad aumenta. [17] Al respecto, Hattar y otros, aportan que las intervenciones alimentarias y de actividad física en ambientes escolares han sido reconocidas como una excelente herramienta para la promoción apropiada de hábitos de estilo de vida saludable, ya que los niños físicamente activos, con una nutrición balanceada, tienen menos riesgo de desarrollar obesidad y enfermedades crónicas en su vida. [18]

En Perú, según informes del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad, en niños menores de cinco años, las cifras se han conservado relativamente estables desde el 2009 con un 6,8 % de sobrepeso y un 2,4 % de obesidad al 2014. Además, en niños de 5 a 9 años se evidencia un aumento de la prevalencia de obesidad; del 7,3 % en 2008 pasó al 14,8 % en 2013-2014. También, en adolescentes se muestra un aumento de la prevalencia de 4,9 % en 2007 a 7,5 % en 2013-2014. [19] Varios son los

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

factores que impulsan la obesidad y sobrepeso, sobre todo aquellos alimentos de alto valor calórico, escaso nutricional como el acceso ilimitado, la disminución de ejercicio físico y el incremento de la inactividad y el ocio pasivo vinculado a las pantallas. [20,21]

El objetivo de esta investigación es determinar la eficacia del programa "Me Cuido" para el autocuidado en escolares de la Institución Educativa San Pedro - Huánuco 2022.

Métodos

Tipo de estudio

Estudio experimental, prospectivo, longitudinal y de diseño pre-experimental con valoración antes y después y con un solo grupo.

Población

La población estuvo constituida por 199 escolares de sexto grado de primaria de la Institución Educativa de San Pedro de Huánuco. La muestra total fue de 120 estudiantes donde conformaron el Grupo Experimental y fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo conveniencia. La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de enero a diciembre 2022.

Respecto a las características generales de una muestra de 120 individuos según edad, sexo y sección. La mayoría tenía 11 años (56,7 %), seguida por 12 años (42,5 %) y solo un 0,8 % tenía 10 años. Predominó el sexo femenino (62,5 %) sobre el masculino (37,5 %). La distribución por secciones fue relativamente equilibrada, siendo la sección D la más numerosa (27,5 %) y la A la menos representada (21,7 %). En general, la muestra estuvo conformada principalmente por niñas de 11 y 12 años.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Procedimientos

Se utilizó una escala de prácticas de autocuidado conocida como Child and Adolescent Self-Care Performance Questionnaire (CASPQ) que fue elaborado por Moore (1995) en Estados Unidos y tiene como objetivo evaluar las prácticas de autocuidado en niños y niñas de 9 a 18 años, basándose en la teoría del déficit de autocuidado. [3] Se trató de un instrumento autoadministrable y compuesto por 35 ítems, con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que puntúan: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) alguna vez, (4) casi siempre y (5) siempre. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se empleó el Alfa de Cronbach, con un valor de 0,826.

El programa se desarrolló en siete sesiones, cada una con una duración de 45 minutos en los horarios de tutoría, previa coordinación con los docentes, según el siguiente detalle: 1) Alimentación y nutrición, 2) Recreación y manejo del tiempo libre, 3) Consumo de sustancias nocivas, 4) Sueño y descanso, 5) Actividad física y deporte, 6) Autocuidado y salud, 7) Relaciones interpersonales. La medición pre y post test fue en forma presencial con el apoyo de los agentes educativos del establecimiento.

Análisis de datos

La descripción de los datos fue con las estadísticas de frecuencia y los porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se empleó la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Para la significancia estadística se utilizó una confiabilidad del 95,0 %. En todo el procesamiento de los datos se usó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.0.

Consideraciones éticas

El estudio respetó la Declaración de Helsinki, asegurando que los escolares y sus familias comprendieran el propósito de la investigación. Se obtuvo consentimiento informado, se protegió la confidencialidad de sus datos y se priorizó su bienestar.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Además, la participación fue completamente voluntaria, permitiéndoles retirarse en cualquier momento sin consecuencias. [22,23]

Resultados

En cuanto al desarrollo del autocuidado valorado en una escala de 1 al 5, hubo diferencias entre los momentos antes y después de la intervención con 3,7 a 4,0; respectivamente (Figura 1).

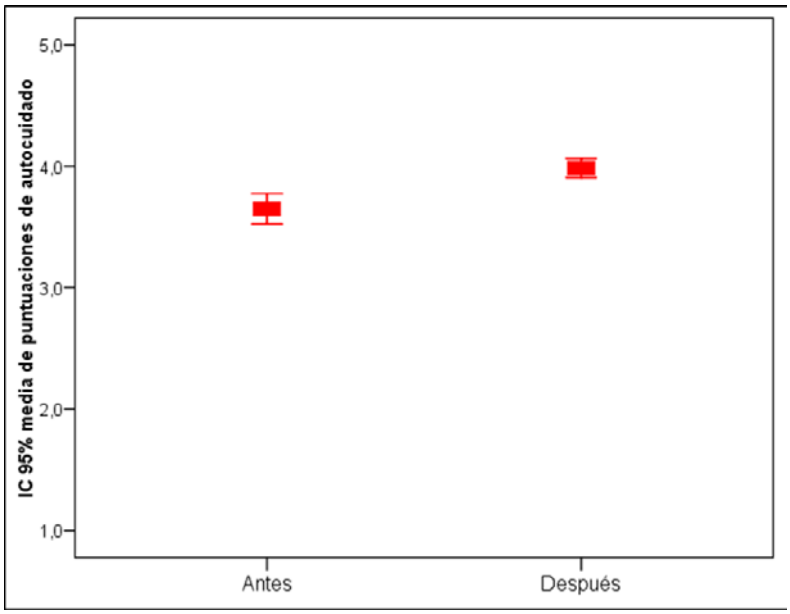

Fig. 1. Desarrollo de autocuidado, antes y después de la intervención.

El análisis de los resultados evidenció un incremento en el promedio de las prácticas de autocuidado tras la intervención. Las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales mostraron un aumento de 3,6 a 3,9, mientras que las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado de desarrollo pasaron de 3,7 a 3,9. Por su parte, las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud presentaron la mayor mejora, aumentando de 3,9 a 4,4. (Figura 2).

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

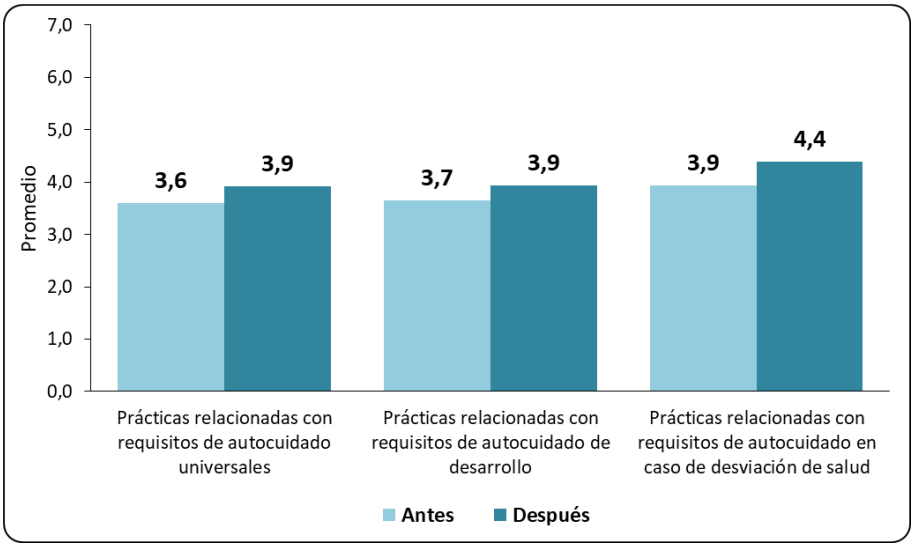

Fig. 2. Dimensiones del desarrollo de autocuidado, antes y después de la intervención.

En la tabla 1, las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales aumentaron de 3,6 a 3,9, con un cambio de 0,3 puntos. De manera similar, las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado de desarrollo pasaron de 3,7 a 3,9, también con un incremento de 0,3 puntos. La mayor variación se observó en las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud, que aumentaron de 3,9 a 4,4 (0,5 puntos). La calificación total reflejó una mejora de 3,7 a 4,0, con un incremento general de 0,3 puntos.

Tabla 1. Cambio del desarrollo de autocuidado y sus dimensiones, antes y después de la intervención

Dimensión	Antes	Después	Cambio
Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales	3,6	3,9	0,3
Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado de desarrollo	3,7	3,9	0,3
Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud	3,9	4,4	0,5
Calificación total	3,7	4,0	0,3

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

En la tabla 2, el análisis estadístico mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon evidenció diferencias significativas en todas las dimensiones evaluadas. La dimensión general de autocuidado mostró un estadístico de -4,18 con un valor de p = 0,000, indicando una mejora significativa tras la intervención. Las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales presentaron un cambio significativo (Z = -3,48; p = 0,001), al igual que las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado de desarrollo (Z = -2,41; p = 0,016). Finalmente, las prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud también reflejaron una mejora estadísticamente significativa (Z = -2,29; p = 0,022).

Tabla 2. Comparación del desarrollo de autocuidado y sus dimensiones, antes y después de la intervención

Dimensiones	Prueba Wilcoxon	Valor P
Autocuidado	-4,18	0,000
Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales	-3,48	0,001
Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado de desarrollo	-2,41	0,016
Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud	-2,29	0,022

Respecto al análisis inferencial, se obtuvieron diferencias significativas entre los momentos antes y después en el desarrollo del autocuidado (p≤0,000) y como en sus dimensiones Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado universales (p≤0,001), Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado de desarrollo (p≤0,016) y Prácticas relacionadas con requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud (p≤0,022) (Tabla 1, 2).

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Discusión

Los resultados de este estudio, muestran la eficacia del programa Creciendo con Salud en la mejora de las prácticas de autocuidado en escolares. En ese sentido, la mejora significativa en la puntuación global de autocuidado (de 3,7 a 4,0) concuerdan con otras investigaciones que han evaluado intervenciones similares en entornos escolares. Respecto a ello, una investigación que realizó un análisis de intervenciones escolares en Europa dirigidas a la promoción de hábitos de vida saludables en niños, encontró que aquellas que incluyen componentes de educación nutricional y actividad física generan efectos favorables en múltiples parámetros de salud, incluyendo el comportamiento alimentario y la autoeficacia. [24] Asimismo, un estudio metaanalítico sobre la efectividad de intervenciones escolares en la modificación de comportamientos asociados con la obesidad, encontró que los programas basados en la educación para la salud lograron una reducción significativa en el índice de masa corporal z-score y promovieron mejoras en la actividad física y los hábitos alimenticios. [25] Otros estudios han encontrado que la escuela es un entorno clave para la implementación de programas de salud y que estos pueden reducir eventos adversos relacionados con la enfermedad. [26] Además, estos programas no solo mejoran el conocimiento y las habilidades de autocuidado, sino que también fortalecen el desarrollo físico, social y emocional de los niños. [27]

Asimismo, el análisis por dimensiones permitió identificar mejoras en distintos aspectos del autocuidado. En particular, las prácticas relacionadas con los requisitos de autocuidado universales aumentaron de 3,6 a 3,9 ($p \leq 0,001$). Estos resultados coincidieron con investigaciones previas que señalaron la importancia de las intervenciones educativas en la promoción de estilos de vida saludables en la infancia. En ese sentido, Hashemi y otros, en su estudio sobre la eficacia de la educación combinada en la promoción de la autoeficacia y comportamientos de autocuidado oral en niños; encontraron que, después de una intervención educativa de cuatro sesiones,

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

estos mejoraron significativamente en sus conocimientos y prácticas de autocuidado. [28] Asimismo, Wu y otros en su publicación sobre educación personalizada para mejorar la autoeficacia en el autocuidado de la salud en niños sobrevivientes de cáncer, encontraron que una intervención educativa estructurada incrementó significativamente la confianza de los niños en sus habilidades de autocuidado y promovió un estilo de vida más saludable. [29]

Por otro lado, MohammadiDogahe y otros, en su artículo sobre el impacto de una intervención educativa basada en el Modelo de Creencias de Salud en trabajadores de la salud, aportaron que la formación estructurada incrementó significativamente la adopción de prácticas de autocuidado. [30] Este resultado refuerza la idea de que la educación estructurada y basada en modelos teóricos puede facilitar el cambio de comportamiento y la adquisición de hábitos saludables. Complementariamente, Cardoso y otros, sobre la efectividad de intervenciones educativas tempranas en la mejora de prácticas de alimentación complementaria en niños pequeños, encontraron que programas escolares que incluyen a las familias y a los cuidadores pueden ser altamente efectivos para mejorar la nutrición infantil y fomentar hábitos saludables desde edades tempranas. [31]

En cuanto al incremento en los requisitos de autocuidado de desarrollo observado en este estudio (de 3,7 a 3,9, $p \leq 0,016$) sugiere que los escolares adquirieron conocimientos y habilidades para adaptar sus prácticas de autocuidado de acuerdo con su crecimiento y necesidades individuales. Al respecto, Alanazi y otros, encontraron mejoras significativas en la adquisición de habilidades básicas de autocuidado después de la intervención, lo que respalda la efectividad de los programas educativos en el fortalecimiento de la independencia de los niños. [32] Asimismo, Martikainen y otros, sobre intervenciones educativas en la infancia temprana para mejorar el desarrollo socioemocional, aportan que los programas estructurados y con participación activa de

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

los niños favorecen la adquisición de habilidades de autorregulación y toma de decisiones saludables. [33]

Desde otra perspectiva, Dörr y Perels al evaluar estrategias de intervención para mejorar el aprendizaje autorregulado en preescolares, encontraron que la combinación de estrategias directas e indirectas incrementó la capacidad de los niños para tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar. [34] También, Khateeb, en su publicación, encontró que los niños que participaron en el programa de intervención temprana, mejoraron significativamente en sus habilidades de autocuidado, destacando la importancia de las estrategias de enseñanza estructurada para la adquisición de hábitos saludables. [35]

Relacionado al aumento significativo en la puntuación de las prácticas de autocuidado en caso de desviación de la salud (de 3,9 a 4,4, p≤0,022) observado en este estudio, sugiere que los escolares mejoraron su comprensión sobre la importancia de adoptar medidas preventivas y acudir a un profesional de la salud cuando fuese necesario. Estos encuentran similitud una revisión sistemática sobre el uso de herramientas digitales en programas de promoción de la salud infantil. Los resultados de esta revisión indicaron que intervenciones basadas en videos, aplicaciones móviles e interacciones digitales pueden ser eficaces para mejorar el conocimiento de los niños sobre medidas preventivas y la adopción de comportamientos saludables. [36] Por último, Khalifa y Benissa realizaron un estudio sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en niños y adolescentes y concluyeron que las intervenciones educativas dentro del ámbito escolar pueden mejorar significativamente la adopción de comportamientos preventivos, la calidad de vida y reducir los riesgos de enfermedades a lo largo de la vida. [37]

Conclusiones

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Tras la implementación del programa “Me Cuido” en escolares de sexto de primaria, el nivel de autocuidado mejora de manera significativa (p≤0,000). Asimismo, se observaron incrementos relevantes en las dimensiones de autocuidado universal, de desarrollo y en caso de desviación de la salud (todas con p≤0,05). Estos hallazgos subrayan la importancia de promover sistemáticamente las prácticas de autocuidado desde edades tempranas, con la participación activa de la familia y la comunidad escolar. En este sentido, el quehacer profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la consolidación de estos hábitos, pues fomenta la adopción de conductas saludables que repercuten positivamente en la calidad de vida. De esta manera, la práctica del autocuidado no solo fortalece el bienestar individual, sino que contribuye al progreso social a largo plazo.

Referencias bibliográficas

1. Arias Murillo LT, Carmona Duque L. La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a la primera infancia [Internet]. Universidad Católica de Pereira; 2017 sep [citado 13 de octubre de 2024]. Disponible en: http://hdl.handle.net/10785/4538

2. Kickbusch I. Self-care in health promotion. Soc Sci Med [Internet]. 1989 [citado 13 de octubre de 2024];29(2):125-30. Disponible en: https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90160-3

3. Orem DE., Taylor SG., Renpenning KMcLaughlin. Nursing: concepts of practice [Internet]. 6.ª ed. Mosby; 2001 [citado 13 de septiembre de 2024]. 542 p. Disponible en: https://search.worldcat.org/es/title/Nursing-:-concepts-of-practice/oclc/45103042

4. Karnik S, Kanekar A. Childhood obesity: a global public health crisis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 14 de marzo de 2012 [citado 13 de

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

septiembre de 2024];2014(3). Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3278864/

5. Carrillo-Algarra AJ. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Enfermería Nefrológica [Internet]. 27 de marzo de 2015 [citado 13 de septiembre de 2024];18(1):31-40. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000100005

6. Guerra Stacciarini TS, Pace AE. Confirmatory factor analysis of the Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 30 de enero de 2017 [citado 13 de septiembre de 2024];25:e2856. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/vVwVJ3wSSzJ4ZFDTDWXLmXG/?lang=en

7. Pardos-Mainer E, Gou-Forcada B, Sagarra-Romero L, Morales SC, Concepción RRF. Obesidad, intervención escolar, actividad física y estilos de vida saludable en niños españoles. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 13 de septiembre de 2024];47(2). Disponible en: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1096

8. Hernández Triana M, Ruiz Álvarez V. Obesidad, una epidemia mundial. Implicaciones de la genética. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2007 [citado 13 de octubre de 2024];26(3):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002007000300010&script=sci_arttext&tlng=pt

9. Barceló Acosta M, Borroto Díaz G. Estilo de vida: factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2001 [citado 13 de octubre de 2024];20(4):287-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000400009

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

10. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_r17-sp.pdf

11. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet [Internet]. 2014 [citado 9 de octubre de 2024];384(9945):766-81. Disponible en: https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60460-8

12. Trost, G. S. School Physical Education in the Post-Report Era: An Analysis From Public Health. Journal of Teaching in Physical Education [Internet]. 1 de octubre de 2004 [citado 13 de octubre de 2024];23(4):318-37. Disponible en: https://doi.org/10.1123/jtpe.23.4.318

13. Story M, Kaphingst KM, French S. The role of schools in obesity prevention. Future Child [Internet]. marzo de 2006 [citado 9 de septiembre de 2024];16(1):109-42. Disponible en: https://doi.org/10.1353/foc.2006.0007

14. Fox KR, Cooper A, McKenna J. The School and Promotion of Children's Health-Enhancing Physical Activity: Perspectives from the United Kingdom. Journal of Teaching in Physical Education [Internet]. 1 de octubre de 2004 [citado 13 de noviembre de 2024];23(4):338-58. Disponible en: https://doi.org/10.1123/jtpe.23.4.338

15. Ramos-Padilla P, Carpio-Arias T, Delgado-López V, Villavicencio-Barriga V. Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [Internet]. 2015 [citado 13 de septiembre de 2024];19(1):21-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

51452015000100004&script=sci_abstract#:~:text=Conclusiones %3A %20La %20prevalencia %20de %20exceso,adolescentes %20(21 %2C5 %25).

16. Elster AB., Kuznets NJ. Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA). Ediciones Díaz de Santos; 2013. 257 p.

17. Barja-Fernández S, Juste MP, Pino IP, Leis R. Evaluation of food habits and physical activity in galician students. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 13 de noviembre de 2024];37(1):93-100. Disponible en: https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02668/show

18. Hattar LN, Wilson TA, Tabotabo LA, Smith EOB, Abrams SH. Physical activity and nutrition attitudes in obese Hispanic children with non-alcoholic steatohepatitis. World J Gastroenterol [Internet]. 2011 [citado 13 de octubre de 2024];17(39):4396-403. Disponible en: https://doi.org/10.3748/wjg.v17.i39.4396

19. Ministerio de Salud. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad (Informe Técnico) [Internet]. 2023 [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf

20. Church TS, Thomas DM, Tudor-Locke C, Katzmarzyk PT, Earnest CP, Rodarte RQ, et al. Trends over 5 decades in U.S. occupation-related physical activity and their associations with obesity. PLoS One [Internet]. 2011 [citado 13 de octubre de 2024];6(5):e19657. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019657

21. Popkin BM, Hawkes C. Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 1

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

de febrero de 2016 [citado 13 de septiembre de 2024];4(2):174-86. Disponible en: https://doi.org/10.1016/s2213-8587(15)00419-2

22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

23. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. World Medical Association (WMA). 2022 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

24. Drouka A, Brikou D, Causeret C, Al Ali Al Malla N, Sibalo S, Ávila C, et al. Effectiveness of School-Based Interventions in Europe for Promoting Healthy Lifestyle Behaviors in Children. Children [Internet]. 11 de octubre de 2023 [citado 12 de noviembre de 2024];10:2-15. Disponible en: https://doi.org/10.3390/children10101676

25. Nally S, Carlin A, Blackburn NE, Baird JS, Salmon J, Murphy MH, et al. The effectiveness of school-based interventions on obesity-related behaviours in primary school children: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Children [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 12 de noviembre de 2024];8(6):489. Disponible en: https://doi.org/10.3390/children8060489

26. Kneale D, Harris K, Mcdonald VM, Thomas J, Grigg J. Effectiveness of school-based self-management interventions for asthma among children and adolescents: findings from a Cochrane systematic review and meta-analysis.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Thorax [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 12 de noviembre de 2024];74(5):432-8. Disponible en: https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2018-211909

27. Algül G, Kılıçarslan E. Effects of School-Based Interventions Implemented by Nurses for Children Aged 3-6 Years: A Systematic Review of Experimental Evidence. Medical Journal of Süleyman Demirel University [Internet]. 29 de septiembre de 2024 [citado 12 de octubre de 2024];31(3):277-87. Disponible en: https://doi.org/10.17343/sdutfd.1498527

28. Hashemi ZS, khorsandi M, Shamsi M, Moradzadeh R. Efficacy of combined education to promote self efficacy and self-care oral health behaviors of students: a randomized controlled trial. Oral Health on [Internet]. 19 de junio de 2020 [citado 10 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-21071/v2

29. Wu LM, Chen CM, Hsu HT, Liu Y, Su HL. Tailored education enhances healthy behaviour self-efficacy in childhood cancer survivors: A randomised controlled study with a 4-month follow-up. Eur J Cancer Care (Engl) [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 13 de octubre de 2024];28(4):e13063. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ecc.13063

30. MohammadiDogahe A, Mehrabian F, Ashouri A, Karimy M, Kasmaei P. Designing and Evaluating the Effectiveness of an Educational Intervention Based on the Health Belief Model (HBM) in Promoting Self-Care Behavior Among Healthcare Workers. Jundishapur Journal of Health Sciences 2024 16:3 [Internet]. 27 de julio de 2024 [citado 13 de octubre de 2024];16(3). Disponible en: https://doi.org/10.5812/jjhs-146632

31. Cardoso PS, Mori B, Freitas RF, Lima RV, Tavares BM, Barcellos JFM, et al. Effectiveness of early childhood education interventions to improve

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

complementary feeding practices in children 4 to 36 months of age: a systematic review protocol. JBI Evid Synth [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 13 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00447

32. Alanazi AS, Almulla AA, Khasawneh MAS. Development of some self-care skills for children with an autism spectrum disorder. Management Science Letters [Internet]. 2023 [citado 13 de septiembre de 2024];13(4):277-84. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374512706_Development_of_some_self-care_skills_for_children_with_an_autism_spectrum_disorder

33. Martikainen S, Kalland M, Linnavalli T, Kostilainen K, Aittokoski M, Reunamo J, et al. Supporting social-emotional development in early childhood education and care – a randomized parallel group trial evaluating the impact of two different interventions. Scandinavian Journal of Educational Research [Internet]. 28 de julio de 2024 [citado 13 de septiembre de 2024];68(5):1069-87. Disponible en: https://doi.org/10.1080/00313831.2023.2204119

34. Dörr L, Perels F. Improving young children's self-regulated learning using a combination of direct and indirect interventions. Early Child Dev Care [Internet]. 2020 [citado 13 de octubre de 2024];190(16):2581-93. Disponible en: https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1595608

35. Abdullah Al -Khateeb A, Professor A. The effectiveness of an early intervention program for people with autism spectrum disorder based on applied behavior analysis techniques to equip them with self-care skills. Elementary Education Online [Internet]. 2021 [citado 13 de octubre de 2024];20(5):2503-22. Disponible en: https://ilkogretim-online.org/index.php/pub/article/view/5562

36. Dallagiacoma G, Ferrara P, Alberti F, Vecchio R, Vigezzi G, Odone A. The use of digital tools to promote health in children: A systematic review of intervention

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

studies. Eur J Public Health [Internet]. 21 de octubre de 2022 [citado 9 de octubre de 2024];32(Supplement_3). Disponible en: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.163

37. Abdullah H, Khalifa O, Taher Benissa R. Health Promotion and Disease Prevention in Children and Adolescents: An Update of Literature Study. Scholars Academic Journal of Pharmacy [Internet]. 2024 [citado 13 de octubre de 2024];13(6):288-94. Disponible en: https://saspublishers.com/media/articles/SAJP_136_288-294.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona, Javier Francisco Casimiro Urcos

Curación de datos: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Javier Francisco Casimiro Urcos

Análisis formal: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona

Investigación: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona, Javier Francisco Casimiro Urcos

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Adquisición de fondos: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes

Metodología: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona, Javier Francisco Casimiro Urcos

Investigación: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona, Javier Francisco Casimiro Urcos

Supervisión: Juvita Dina Soto Hilario, Florian Gualberto Fabian Flores

Redacción - borrador original: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona, Javier Francisco Casimiro Urcos

Aprobación de la versión final: Juvita Dina Soto Hilario, Bethsy Diana Huapalla Céspedes, Florian Gualberto Fabian Flores, Marina Ivercia LLanos de Tarazona, Javier Francisco Casimiro Urcos

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES