

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR”

Tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

Tesistas:

Ximena Bolados Lobos
Mariela Cisterna López
Gissela Gálvez Castillo
Cristóbal Manzo Rivera
Miguel Ojeda Arancibia
Carmen Pereira Ibarra
Marianela Rubio Orellana
Camila Vergara Moreno

Docente Guía:

E.U. Cynthia Yáñez

San Felipe, 2015.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecemos a nuestra familia por el apoyo y cariño incondicional entregado durante estos años de formación académica.

También queremos agradecer a los docentes y funcionarios de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe, por su entrega de conocimientos, que nos permitió llevar a cabo nuestra investigación, especialmente a nuestra docente guía Cynthia Yáñez.

Además damos las gracias al DAEM, por otorgar las autorizaciones pertinentes, sin las cuales no hubiese sido posible realizar este estudio.

Y por último pero no menos importante, queremos agradecer a las directoras de los jardines infantiles participantes y a su cuerpo docente, por la disposición y el tiempo entregado para la recolección de datos.

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado.

Un esfuerzo total es una victoria completa”

- Mahatma Gandhi-

RESUMEN

Según cifras entregadas por la OMS en el año 2012, más de 40 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso. A nivel nacional, según datos proporcionados por el MINSAL en el año 2009, la obesidad era de un 9.4% en menores de 6 años, lo que aumentó a un 10.3% promedio para el año 2012. Uno de los factores que influyen en el incremento de estas cifras, es la percepción que tienen los cuidadores sobre el estado nutricional del niño/a preescolar, debido a que éste se suele subestimar. Lo anteriormente mencionado se evidencia en estudios realizados en Alemania, México, España, Argentina y Chile. Es por esto que el objetivo de la presente investigación, es conocer la percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional de los preescolares, que asisten a jardines JUNJI pertenecientes a la comuna de San Felipe.

Palabras Claves: Percepción, Estado Nutricional, Preescolar, Cuidador Principal.

Material y método: participaron en la investigación, 102 cuidadores principales de preescolares entre 2 a 5 años que asisten a 4 jardines infantiles JUNJI de San Felipe. El diseño del estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La recolección de datos se obtuvo mediante un instrumento de 13 preguntas, con datos sociodemográficos del cuidador, características biológicas y físicas del niño/a preescolar y un panel de 7 imágenes (Warschburger y Kröller 2009) diferenciadas para cada sexo, la cual evalúa la percepción que se tiene sobre el estado nutricional del preescolar.

Resultados: el 85.3% de la muestra es de sexo femenino. El 70.6% ejerce el rol materno. El 45.1% tiene entre 30 - 45 años de edad y un 70.6% está soltero/a. El 42.2% tiene educación media completa. El 52% son trabajadores dependientes. El 92.2% reside en zonas urbanas. Respecto a los preescolares, el 58% pertenece al género masculino, el 57.8% tiene 3 años de edad y el 47.1% está inserto en familias nucleares biparentales. En cuanto a la percepción del cuidador sobre el estado nutricional del preescolar, el

56.9% presenta una percepción alterada, no coincidente con el DNI del preescolar entregado por JUNJI.

Conclusiones: los cuidadores de los preescolares tienen una percepción alterada, lo que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles a lo largo del ciclo vital.

ABSTRACT

According to the numbers delivered by the WHO in 2012, more than 40 million children under the age of 5 years old had overweight. On a national scale according to the numbers delivered by the MINSAL in 2009, obesity was 9.4% in kids under 6 years old, this number increased to 10,3% as an average in 2012. One of the factors that affect the increase of these numbers is the perception that the caregivers have about the pre-scholar child's nutritional state, because it tends to be underestimated.

The aforementioned is evidenced in studies made in Germany, Mexico, Spain, Argentina and Chili. It's because of this, that the goal of the present investigation is to recognize the perception of the main caregiver about the nutritional state of the pre-scholar child attending to JUNJI daycares belonging to San Felipe.

Keywords: Perception, Nutritional State, Prescholar, Caregiver.

Method and material: participants in the investigation, 102 main caregivers of pre-scholar kids between 2 and 5 years old who attend to 4 JUNJI daycares of San Felipe. The design of the investigation is: descriptive, quantitative and transversal. The data collection was through an instrument consisting of 13 questions, with the caregiver's sociodemographic information, biological and physical characteristics about the pre-scholar kid, and a panel of 7 images (Warschburger and Kröller 2009) differentiated for each sex, which evaluates the perception about the nutritional state of the pre-scholar kid.

Results: 85.3% of the sample is females. 70.6% practice the maternal role. 45.1% is between 30 and 45 years old and 70.6% is single. 42.2% has completed highschool. 52% are dependant workers. 92.2% lives in urban zones. About the pre-scholar kids, 58% are males, 57.8% is 3 years old and 47.1% is in biparental nuclear families. Regarding the perception of the main caregivers about the nutritional state of the pre-

scholar, 56.9% presents an altered perception, doesn't match the DNI of the pre-scholar delivered by JUNJI.

Conclusions: the pre-scholar caregivers have an altered perception, which constitutes a risk factor for the obesity development and non-transmissible chronic diseases throughout the life cycle.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1 Introducción	13
1.2 Delimitación del Problema	15
1.3 Definición de Términos	15
1.4 Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL	17
2.1 Epidemiología	18
2.2 Definición de Estado Nutricional	20
2.3 Diagnósticos Nutricionales del Preescolar a nivel a Nacional	21
2.3.1 Indicadores del Estado Nutricional	22
2.3.2 Diagnostico Nutricional Integrado (DNI)	23
2.4 Planes y Políticas	26
2.4.1 Programas del Ministerio de Salud: Control de Salud Infantil	26
2.5 Etapa Preescolar	31
2.5.1 Crecimiento y Desarrollo del Preescolar	31
2.6 Teorías del Desarrollo del Preescolar	32
2.6.1 Enfoque Psicoanalítico de S. Freud	32
2.6.2 Enfoque Psicosocial de E. Erikson	33
2.6.3 Enfoque del Desarrollo Moral de L. Kholberg	33
2.6.4 Enfoque Psicomotor de J. Piaget	34
2.7 Alimentación en el Preescolar	34
2.7.1 Recomendaciones Alimentarias	35
2.7.2 Hábitos de Alimentación Familiar	37

2.8 Actividad física y sedentarismo en el Preescolar	39
2.9 Definición de Percepción	41
2.10 Características Familiares	42
2.10.1 Factores Familiares	43
2.10.2 Perfil del cuidador o cuidadora principal	43
2.10.3 Factor educacional del cuidador	44
2.11 Jardines Infantiles JUNJI	45
2.11.1 Programa Jardín Infantil	46
2.11.2 Programa Alternativo de Atención	47
2.11.3 Programa Educativo para la Familia	48
2.12 Teorías de Enfermería	48
2.12.1 Virginia Henderson	48
2.12.2 Kathryn Barnard	49
2.13 Rol del Profesional de Enfermería en Nutrición	50
Objetivos	
2.14 Objetivo General	52
2.15 Objetivos Específicos	52
Operacionalización de Variables	53
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	58
3.1 Organización del trabajo en grupo	59
3.2 Tipo de diseño de la investigación	59
3.3 Población en estudio – Definición del Universo	60
3.4 Diseño muestral	61
3.5 Método de recolección de datos	62

3.6 Descripción del instrumento	63
3.7 Método de procesamiento y análisis de datos	63
3.8 Organización del trabajo en terreno	64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	65
4.1 Características socio-demográficas del cuidador	66
4.2 Datos Personales del Preescolar	71
4.3 Percepción nutricional del cuidador principal sobre el preescolar	73
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1 Discusión	79
5.2 Conclusiones	81
5.3 Recomendaciones	83
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA	84
6.1 Referencias Bibliográficas	85
CAPITULO VII: ANEXOS	92
7.1 Anexos	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Parentesco con el Preescolar	66
Gráfico N° 2: Edad del cuidador	67
Gráfico N° 3: Sexo del cuidador	67
Gráfico N° 4: Estado civil del cuidador	68
Gráfico N° 5: Ocupación del cuidador	69
Gráfico N° 6: Escolaridad del cuidador	70
Gráfico N° 7: Lugar de residencia	71
Gráfico N° 8: Edad del Preescolar	71
Gráfico N° 9: Sexo del Preescolar	72
Gráfico N° 10: Tipo de familia	72
Gráfico N° 11: Percepción del estado nutricional	73
Gráfico N° 12: Análisis de la percepción por establecimiento	74
Gráfico N° 13: Percepción de sobrepeso	74
Gráfico N° 14: Percepción de enflaquecido	75
Gráfico N° 15: Percepción según cuidador principal	75
Gráfico N° 16: Percepción según edad del cuidador principal	76
Gráfico N° 17: Percepción según nivel educacional	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Criterio de aproximación de la edad	93
Anexo 2: Registro de datos antropométricos en planilla diaria	93
Anexo 3: Plan de alimentación para niñas y niños de 2 a 5 años	94
Anexo 4: Carta de autorización DAEM	95
Anexo 5: Autorización de Autoras	96
Anexo 6: Instrumento	99
Anexo 7: Consentimiento informado	104
Anexo 8: Cara de autorización Establecimientos	108
Anexo 9: Carta de aprobación Comité Ético Científico de Investigación	112
Anexo 10: Carta Gantt	113

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un importante problema de salud pública a nivel mundial, que genera una disminución en la esperanza de vida, además de consecuencias económicas y sociales. La importancia de este problema radica no sólo por sus efectos directos sobre la salud y calidad de vida, sino que por su directa relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Según estimaciones mundiales realizadas por la OMS, la prevalencia mundial de sobrepeso en personas mayores de 18 años, en el año 2014 era superior a los 1.900 millones, de los cuales más de 600 millones eran obesos, además se señala que en el año 2013 existían más de 42 millones de niños menores de 5 años de edad con sobrepeso a nivel mundial¹.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI, debido a que se asocia con mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, además de ser un trastorno que puede producir complicaciones respiratorias, mayor riesgo de fracturas, hipertensión arterial, resistencia a la insulina y efectos psicológicos en los niños y niñas.

En Chile la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 6 años también se ha incrementado. Durante el año 2011, del total de menores de 6 años atendidos en el Sistema Público de Salud, el 33% presentaba malnutrición por exceso, del cual el 9.8% tenía obesidad y el 23.2% sobrepeso².

La etapa preescolar, es un periodo comprendido entre los 2 y 5 años de edad, caracterizado por un gran desarrollo personal, social y conductual, en donde los niños y

¹ Obesidad y Sobrepeso [página en internet]. OMS: Organización Mundial de la Salud; c2015.

² Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral. Chile; Ministerio de Salud; c2013.

niñas adquieren habilidades cognitivas, psicomotoras, preferencias y hábitos de higiene, sueño y alimentación. En esta fase se inician los hábitos dietéticos, por lo cual es importante que el entorno influya de manera positiva sobre la conducta alimentaria del preescolar, debido a que las costumbres adquiridas serán determinantes del estado de salud en su etapa de adultez.

En relación a los hábitos adquiridos en esta etapa, es de relevancia señalar el papel que cumple el cuidador principal, el cual se encarga de cada uno de los aspectos de la vida del niño/a, es por esto que es importante que la percepción del cuidador respecto al estado nutricional del preescolar sea adecuada, puesto que según diversos estudios, la percepción errónea que tienen los cuidadores de los preescolares, actúa como factor condicionante para el desarrollo de malnutrición por exceso.

A partir de lo anteriormente descrito, surge la necesidad de conocer en qué medida la percepción de los cuidadores de los preescolares se encuentra alterada, para encontrar la manera más efectiva de poder actuar frente a este factor en un futuro y así reducir la problemática de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad.

1.2 Delimitación del problema:

“Percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del niño/a preescolar, entre dos y cinco años de edad, que asisten a jardines JUNJI de la comuna de San Felipe de Aconcagua, Región de Valparaíso”

1.3 Definición de términos:

- **Percepción:** sensación interna de una persona, que resulta de una impresión real elaborada por nuestros sentidos³.
- **Preescolar:** persona que comprende entre la edad de 2 a 5 años 11 meses y 29 días.
- **Cuidador Principal:** persona encargada de ayudar a satisfacer las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del preescolar durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello⁴.
- **Estado Nutricional:** resultante final del balance que se da entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes⁵.

³ Percepción [Página de internet]. España: RAE- Diccionario de la Lengua Española, 23° ed.; Edición del tricentenario; c2014.

⁴ El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud [Página de internet]. Madrid: Revista Clínica de Medicina de Familia. c2009.

⁵ EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL_ [Página de internet]. Chile: PUC. Dra. M. Isabel Hodgson B.

1.4 Limitaciones del estudio:

- **Etapa de diseño del estudio**

- Lugar donde realiza el estudio:

La investigación se llevó a cabo en cuatro jardines JUNJI de la comuna de San Felipe, los cuales fueron: Pingüinitos, Cuncunitas, Burbujitas de Colores y Castillo de Colores. Para poder realizar este estudio, previamente se solicitó la autorización al DAEM y a los respectivos establecimientos.

- **Etapa de ejecución del instrumento**

- Aplicación del instrumento:

El instrumento se aplicó a través de una reunión de apoderados, que fue programada por los propios tesisistas. Debido a la reducida asistencia por parte de los apoderados, se aplicó encuestas al momento de que los cuidadores principales retiraran al preescolar del establecimiento, con la autorización de las directoras de cada jardín.

CAPÍTULO II:

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Epidemiología

La obesidad es un importante problema de Salud Pública a nivel Mundial, que genera una disminución en la esperanza de vida y provoca altos costos sociales y económicos. La tendencia ha sido creciente, con un aumento superior al 75% en los últimos 30 años, estimándose que en el 2015 existirán 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

La preocupación por la obesidad radica no sólo por sus efectos directos sobre la salud y calidad de vida de las personas, sino además por su fuerte asociación con las principales enfermedades no transmisibles de la actualidad: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, osteoarticulares y algunos tipos de cáncer.

Según estimaciones mundiales realizadas por la OMS, la prevalencia mundial de obesidad se ha duplicado entre los años 1980 y 2014. En el año 2014, más de 1.900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.

Además, la OMS señala que en el año 2013, existían más de 42 millones de niños/as menores de cinco años de edad con sobrepeso a nivel mundial. Si bien, tiempo atrás, el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos han ido en ascenso en países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. Es así que el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños/as, ha sido un 30% superior en los países con economías emergentes, respecto al de los países desarrollados.

La obesidad infantil es considerada uno de los problemas de Salud Pública más graves del siglo XXI, debido a que se asocia a una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Trastorno que además de generar

dichas complicaciones a futuro, puede provocar dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, resistencia a la insulina y efectos psicológicos en los niños/as.

La causa principal de sobrepeso y obesidad, es el desequilibrio energético existente entre las calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hiper calóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, mas, pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. Además de la falta de políticas de apoyo en sectores como salud, agricultura, educación, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos.

Chile no escapa a esta realidad, puesto que a partir de los años 70, ha experimentado una transición epidemiológica y demográfica, caracterizada por un descenso sustancial de la tasa de natalidad y fecundidad (alrededor del 50%) y un aumento considerable en la esperanza de vida al nacer, lo que ha generado un envejecimiento poblacional. Período caracterizado además por un profundo cambio en el perfil nutricional del país, con una prevalencia alta y creciente en todas las etapas de la vida, que determina la existencia de aproximadamente 4 millones de personas obesas en la nación. El estudio de Carga de Enfermedad realizado por el MINSAL en el 2007, señala que el sobrepeso y la obesidad son responsables por la pérdida anual de 234.107 años de vida saludable (6.3% del total de AVISA), así como también de 7.877 muertes (9.1% del total).

La transformación a nivel del perfil nutricional del país se debe básicamente a una variación en los hábitos, tanto nutricionales como de actividad física de la población, frente a una relativa mejora en su poder adquisitivo. Las familias optan por la comida rápida, por sobre el consumo de la comida casera, en una occidentalización de su dieta.

Debiendo considerarse en este punto que más del 90% de la población chilena mayor de 15 años es sedentaria.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 6 años a nivel nacional ha incrementado sustancialmente en los últimos años, estimándose que desde el 2005 al 2011 hubo un crecimiento de un 51.4%, especialmente a expensas del sobrepeso.

Durante el 2011, del total de menores de 6 años que se controlaron en el Sistema de Salud Público, el 33% presentaba malnutrición por exceso, del cual el 9.8% estaba obeso y el 23.2% con sobrepeso.

Las cifras de malnutrición por exceso en menores de 6 años durante el año 2012 en la V región, alcanzan un orden del 33.07% (DEIS 2013).

Producto de las consecuencias biológicas, psicosociales y económicas que genera en la población la malnutrición por exceso, se vuelve indispensable el abordar este trastorno, como la gran problemática de la Salud Pública.

2.2 Definición de Estado Nutricional

El estado nutricional se conoce como “*el resultado de diferentes variables y del balance que se produce entre la ingesta y requerimiento de nutrientes*”⁶.

⁶ Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Chile; Ministerio de Salud; c2014.

2.3 Diagnósticos Nutricionales del Preescolar a nivel Nacional

La valoración del estado nutricional (VEN), queda definida por la OMS, como la *“interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos, (bioquímicos) y/o clínicos, y que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa⁷”*.

La realización del diagnóstico y clasificación del estado nutricional, es fundamental durante los primeros años de vida, debido a que en este período se produce el mayor crecimiento, para lo cual es imprescindible una adecuada nutrición.

La evaluación nutricional incluye la historia clínica y anamnesis del usuario, así como la técnica de antropometría y exámenes de laboratorio, obviándose esta última práctica al momento de realizar el Control de Salud Infantil.

Al momento de supervisar el crecimiento y estado nutricional durante la etapa infantil y de llevar a cabo la evaluación nutricional, se considera la medición de ciertos parámetros, tales como el peso, la talla, la circunferencia craneana y eventualmente otros indicadores como pliegues cutáneos y circunferencias corporales; los cuales a su vez se correlacionan con la edad, comparándose con estándares vigentes y de esta forma realizar la calificación y el diagnóstico nutricional integrado. Las mediciones antropométricas seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del menor, las cuales deben ser efectuadas e interpretadas por personal calificado, a partir de la comparación con las tablas de referencia OMS.

Para la evaluación del peso, talla y circunferencia craneana en menores de 6 años, se utilizan como patrón de referencia, las curvas de la OMS, obteniéndose a partir de la

⁷ Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes [página en internet]. INTRAMED; c2004.

medición de estos tres parámetros, indicadores tales como; peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), peso para la talla (P/T) y circunferencia craneana para la edad.

Para llevar a cabo la evaluación del estado nutricional, se requiere seguir ciertos pasos, dentro de los cuales se encuentran: criterios para aproximar la edad (**Anexo 1**), determinación de la edad cronológica del menor en años, meses y días, y por último, ubicación y registro en las gráficas (**Anexo 2**).

Para obtener el diagnóstico nutricional de la población, se debe realizar el diagnóstico nutricional integrado (DNI) del niño/a, para lo cual se asocia el resultado de la calificación nutricional de los tres indicadores (P/E, P/T, T/E), más los datos anamnésicos y físicos (curva pondoestatural, antecedentes de peso, talla y perímetro craneano de nacimiento, encuesta alimentaria, morbilidades intercurrentes, antecedentes familiares y otros). A partir de los indicadores descritos, tiene mayor relevancia en el menor de 1 año el indicador P/E y en el niño/a entre 1 y 5 años 11 meses 29 días el indicador P/T. A su vez, cabe destacar que los indicadores peso y talla para la edad, y peso para la talla, conforman los parámetros más fidedignos para evaluar crecimiento y estado nutricional en el niño/a.

2.3.1 Indicadores del estado nutricional

- **Peso para la Edad (P/E):** este parámetro permite identificar de forma óptima, el déficit nutricional durante el primer año de vida, mas, a partir de esto no es posible diferenciar a niños/as constitucionalmente pequeños, lo que genera que su uso como parámetro único no sea recomendable.

- **Talla para la Edad (T/E):** dicho parámetro es utilizado para evaluar la talla de un niño/a. El crecimiento lineal continuo de éste, es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo (alterándose en forma más tardía que el peso). Es un parámetro explicado por factores genéticos, por lo cual, al momento de analizar la estatura del niño/a, se debe considerar la talla de los padres y así, identificar el potencial genético de crecimiento; por factores nutricionales, el que además resulta ser un buen indicador de cronicidad.

- **Peso para la Talla (P/T):** es un buen indicador de estado nutricional actual independiente de la edad. Dicho parámetro hace referencia al estado de las reservas calóricas. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutridos a algunos niños/as que efectivamente lo sean.

2.3.2 Diagnóstico nutricional integrado (DNI).

- Malnutrición por exceso
 - Sobrepeso
 - Obesidad

- Eutrófico (Normal)

- Malnutrición por Déficit
 - Riesgo de desnutrir
 - Desnutrido

Malnutrición por exceso

“El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”⁸. Para identificar este término, se utiliza frecuentemente el indicador IMC (índice de masa corporal), que permite establecer una relación entre el peso y la talla del individuo. Para obtener dicho indicador se debe dividir el peso de una persona en kilos, por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona cuyo IMC es igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso, mientras que un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

- **Sobrepeso:** para el diagnóstico nutricional de sobrepeso en preescolares, se utilizan las curvas de P/T de la OMS, donde un niño/a que se encuentre con un P/T entre +1DS a +2DS, queda dentro del rango de sobrepeso.

- **Obesidad:** para el diagnóstico nutricional de obesidad en preescolares, se utilizan las curvas de P/T de la OMS, donde un niño/a mayor de un mes, que se encuentre con un P/T mayor o igual a +2DS, queda dentro del rango de obesidad.

Eutrófico

Un estado nutricional normal o eutrófico, se define como un adecuado balance entre el ingreso, absorción y metabolismo de los nutrientes y de las necesidades del organismo. Esto no sólo favorece un incremento apropiado en parámetros como el peso y talla, sino que va acompañado de cambios en los tejidos óseo, muscular, sanguíneo y en

⁸ Obesidad y Sobrepeso [página en internet]. OMS: Organización Mundial de la Salud; c2015.

el tamaño de órganos. Además contribuye positivamente en los procesos de desarrollo físico e intelectual del niño/a.

Para el diagnóstico nutricional de eutrofia en preescolares, se utilizan las curvas de P/T de la OMS, donde un niño/a que se encuentre con un P/T entre -1DS a +1DS, queda dentro del rango de normalidad.

Malnutrición por déficit

La malnutrición por déficit, se define como “*un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes a lo que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida en que esta situación se prolongue en el tiempo*”⁹ o bien como “*el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas*”¹⁰. En los niños esto trae como consecuencia una detención de la curva ponderal y luego del crecimiento en talla.

- **Riesgo de desnutrir:** para el diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrir en preescolares, se utilizan las curvas de P/T de la OMS, donde un niño/a que se encuentre con un P/T entre -1DS a -2DS, queda dentro del rango de riesgo de desnutrición.

- **Desnutrición:** para realizar el diagnóstico nutricional de desnutrición en preescolares, se utilizan las curvas de P/T de la OMS, donde un niño/a que se encuentre con un P/T menor o igual a -2DS, queda dentro del estado nutricional de desnutrido.

⁹ Desnutrición infantil. Chile; PUC: Doctora Silvia Ibáñez.

¹⁰ Desnutrición infantil. República dominicana; UNICEF; c2006.

2.4 Planes y Políticas

Según la Encuesta Nacional de Salud, la población chilena ha sufrido una serie de transformaciones a lo largo del tiempo. Se ha observado un aumento de las enfermedades no transmisibles, las que son producto del envejecimiento, del estilo de vida y las conductas de las personas. Es en este contexto en el cual se construyó la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, que fija objetivos y metas sanitarias, pero también define un conjunto de acciones concretas que se hacen cargo del problema y que pone la salud y la calidad de vida de la población como eje orientador de las políticas. La salud en la infancia, también ha sido una prioridad constante en la Salud Pública Chilena desde inicios del siglo XX, lo que ha impactado notablemente en la disminución de la morbimortalidad infantil. Esto se debe a los avances efectuados tanto en salud, como en la calidad de vida y desarrollo de nuestro país.

Dentro de los factores en salud que ha contribuido a la mejoría en los indicadores, es la existencia de normativas y programas ministeriales que buscan fortalecer y estandarizar los procesos y procedimientos efectuados en los individuos. Estos planes y políticas abarcan la salud integral de las personas en todo su ciclo vital, presentando distintos programas y metas, los cuales proponen objetivos a cumplir correspondientes a cada etapa del individuo, en este caso, de los niños/as de nuestro país.

2.4.1. Programas del Ministerio de Salud: Control de salud infantil.

Programa Nacional de Salud de la infancia con enfoque integral

El Gobierno de Chile ha considerado una nueva estrategia de salud, implementando un programa especial para los niños/as de nuestro País, denominado Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral. Éste, es de carácter

sistemático y periódico, el cual aborda los cambios y riesgos que el niño/a presenta durante las distintas etapas de su crecimiento, supervisando y evaluando los aspectos físicos, psíquicos y socio-culturales del menor, con el fin de favorecer un desarrollo infantil óptimo.

Este programa pretende abordar los desafíos y metas para tratar los principales problemas de salud de los niños/as menores de 10 años, trabajando de manera consistente y coherente, para fortalecer el proceso continuo de atención, prevenir y reducir los niveles de morbilidad y reducir la carga de mortalidad infantil, considerando los derechos y determinantes sociales de la salud.

De la misma manera, esta nueva estrategia ofrece una amplia variedad de actividades con intervenciones costo-efectivas, las que según evidencias, protegen los derechos de niños/as, promueven su desarrollo, identifican riesgos biopsicosociales y entregan intervenciones de tratamiento y rehabilitación.

Sistema Intersectorial de Protección Social

El sistema intersectorial de protección social, es un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales, ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del estado, destinadas a la población nacional más vulnerable. Dentro de este sistema intersectorial de protección social, se encuentra el subsistema de protección integral de la infancia “Chile Crece Contigo”, el cual fue implementado en el año 2007. Éste tiene como objetivo acompañar en el proceso de desarrollo a los niños/as menores de 4 años, que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar.

Control de Salud Infantil

El control de salud infantil es una actividad dirigida a promover la salud del niño/a de manera integral, sistemática y periódica, con el fin de detectar, de manera precoz y oportuna, cualquier anomalía o enfermedad que pudiera alterar su organismo. Este programa entrega las acciones básicas de promoción y prevención de la salud desde los 0 a los 9 años, vigilando el normal crecimiento y desarrollo de la población infantil.

Estas actividades son realizadas por profesional médico y/o enfermera, matró/a en el caso de los recién nacidos, y contiene una serie de sub-actividades, dentro de las cuales se encuentran:

- Interacción padres, madres y/o cuidadores con profesional de salud
- Anamnesis
- Examen físico completo
- Evaluación del estado nutricional
- Evaluación del desarrollo integral
- Fomento de las habilidades parentales
- Detección de factores de riesgo
- Entrega de leche según Programa Nacional de Alimentación Complementaria (Leche Purita Fortificada hasta los 18 meses y Purita Cereal desde los 18 meses de vida hasta los 6 años).
- Inmunizaciones según calendario del Programa Nacional de Inmunizaciones.

Dentro de las intervenciones pertenecientes a la realización de diagnósticos en el control de salud infantil, encontramos el diagnóstico nutricional integrado, el cual estipula si el niño/a presenta una talla fuera de los parámetros normales para la edad, así como también perímetro de cintura, craneano y desarrollo puberal, cuando corresponda.

Es imprescindible analizar la evolución de la curva de crecimiento de cada niño/a. Para ello es necesario graficar la evolución tanto en la ficha clínica como en el cuaderno de salud y no solamente considerar los rangos en los cuales el niño/a se encuentra, sino que se complementa con criterios clínicos y cuando sea necesario de laboratorio. Un cambio de carril de peso/talla es siempre una señal de alerta, debiendo evaluar las causas, ya sea de un descenso (malnutrición por déficit) o un incremento (malnutrición por exceso).

Dentro del Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral encontramos un Programa de Prestaciones Específicas, el cual está dirigido a la población infantil con vulnerabilidad biopsicosocial y/o condiciones crónicas, que se encuentra inscrita en los centros de salud y que accede a las prestaciones del Programa. El objetivo que se plantea, es intervenir en los factores que vulneran la salud del niño/a, en los casos que sea posible recuperar o modificar los efectos del daño, trabajando en conjunto con las redes de apoyo intra-sectoriales y comunal.

Requerimiento de atención por malnutrición

- **Consulta nutricional-malnutrición por déficit o exceso:** es la atención dieto terapéutica entregada por nutricionista a niños/as menores de 10 años que presenten un diagnóstico nutricional integrado de riesgo de desnutrir, desnutrición, obesidad o sobrepeso, a los cuales se les otorga un plan de intervención nutricional especial, además de la estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital. El lapso de tiempo que transcurra entre el control de salud y la primera consulta nutricional, dependerá del diagnóstico nutricional integrado, el cual no podrá exceder el tiempo señalado en la Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño/a menor de 6 años.

Dependiendo del diagnóstico de malnutrición, se deberá proseguir de la siguiente manera:

- **Malnutrición por déficit:** si el niño/a presenta riesgo de desnutrición, el tiempo de intervención por nutricionista debe realizarse dentro del plazo de 10 días si es menor de 1 año y un plazo de 15 días si es mayor de 1 año, en caso de presentar desnutrición, la atención por nutricionista debe realizarse dentro de un plazo de 48 hrs.

- **Malnutrición por exceso:** se hace esta evaluación nutricional si califica con Riesgo de Obesidad u Obesidad. En el caso de presentar el niño/a sobrepeso u obesidad, el tiempo de intervención por nutricionista debe realizarse en un plazo de 15 días a un mes. Además, el grupo de niños/as mayores de 6 años con este diagnóstico, deben ser derivados al Programa Vida Sana, Estrategia Obesidad, cuyo objetivo es disminuir los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico, para contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles.

- **Consulta nutricional:** es la atención prestada por nutricionista, realizada a personas sanas o a personas con alguna alteración fisiopatológica, para reforzar o modificar su alimentación, otorgando atención nutricional y dietética adecuada a la situación fisiológica o fisiopatológica según las necesidades particulares. En el caso de niños/as esta prestación se puede incorporar al plan de intervenciones por diversos motivos: alergias alimentarias, diagnóstico de malnutrición, desórdenes alimentarios, enfermedad celiaca, diabéticos, entre otros.

Estos menores requieren atención preferencial, oportuna, seguimiento del plan de cabecera y evaluación periódica.

2.5 Etapa Preescolar

Este período comprende entre los 2 y 5 años, caracterizado por un gran desarrollo personal, social y conductual. Esto permite que el niño/a avance en su independencia, autonomía y que además obtenga la capacidad de organizar conductas complejas en cuanto a funciones educativas y cognitivas. En esta etapa, hay una disminución del egocentrismo y se presenta un mayor deseo por interactuar con otros niños y niñas. Es aquí donde se desarrolla el sentido del logro, la iniciativa, la conciencia moral y capacidades lingüísticas, que le permiten al preescolar comunicar sus deseos y estados internos a sus cuidadores. Ya no sólo reciben influencia de la familia, sino también del grupo de pares (ejemplo, jardín infantil). Es por esto, que en este periodo es importante tener en cuenta aspectos psicológicos en relación a la nutrición del niño, ya que entre los 2 y los 3 años ocurre un importante cambio, se presenta el oposicionismo, la negatividad y aumento de la frustración (llamada “primera adolescencia”), donde el crecimiento físico es más lento, se adquieren preferencias y hábitos alimenticios, presentándose una disminución del apetito. También se adquiere el control de esfínteres y la adquisición de hábitos como sueño, alimentación e higiene.

2.5.1. Crecimiento y desarrollo del preescolar

El preescolar posee un vientre prominente, debido a un déficit de musculatura en la zona abdominal. A los 6 años, el perímetro craneano (PC) normal que debe poseer un preescolar varía entre 46.5 a 51 cm lo que equivale a un 90% del tamaño craneano de un adulto.

El peso normal del preescolar es entre 12 y 20 kg, con un aumento anual de 3 a 4 kg. Presentan disminución del apetito y dentición parcial completa, dando comienzo al

finalizar esta etapa, el cambio a dentición permanente. En cuanto a la talla, aumenta anualmente entre 6 y 7 cm aproximadamente, presentando un mayor crecimiento en las extremidades inferiores.

Durante los primeros 3 años de vida se produce un aumento del volumen pulmonar, debido a la multiplicación celular, con escaso cambio en el tamaño alveolar. A medida que los niños/as crecen, disminuyen su actividad metabólica y a la vez aumentan su capacidad respiratoria funcional, alcanzando de 20 a 30 respiraciones por minuto.

Entre los 3 y 4 años, la ubicación del corazón pasa de ser central a centro-lateral, como en el adulto. Los valores de la presión arterial se encuentran entre 95-105 mmHg sistólica y 53-66 mmHg de presión diastólica.

También se adquiere el control de esfínteres, que se define como la capacidad de orinar y defecar voluntariamente en el momento apropiado y lugar correcto, influyendo en este proceso factores como las relaciones con los adultos, amigos, historia familiar e individual y cambios en la vida cotidiana.

2.6 Teorías del Desarrollo del Preescolar

2.6.1 Enfoque Psicoanalítico de S. Freud

Define las conductas de los preescolares dependiendo de su edad.

- **Etapa anal (18 a 36 meses):** producto de la retención y expulsión de heces que se da en esta etapa, el niño/a desarrolla el sentido de pertenencia y a la vez placer, siendo éste su centro de gratificación.
- **Etapa Fálica (36 a 72 meses):** época del romance familiar, conocido como complejo de Edipo y Electra. Comienza el proceso de identificación de los preescolares, en el cual

necesitan adquirir características, actitudes y conductas del progenitor del mismo sexo, reprimiendo el deseo de poseer al padre del sexo opuesto. Si se logra un cumplimiento normal, el niño/a asume sus conductas respecto a su género, el afecto del hijo/a pierde su aspecto sexual hacia el progenitor, por el contrario si no se logra, el niño/a puede rechazar su género, volverse arrogante y egoísta en sus relaciones con el sexo opuesto.

2.6.2 Enfoque Psicosocial de E. Erickson

Enfocado en las habilidades sociales que adquieren los niños/as a esta edad.

- **Autonomía frente a vergüenza (24 a 48 meses):** periodo de maduración muscular, autonomía física, aprendizaje higiénico y de la verbalización, son fundamentales para la formación de la consciencia moral, sentido de justicia, la ley y el orden, debiendo superar para ello, la vergüenza y la duda.
- **Iniciativa frente a culpa y miedo (42 a 72 meses):** surge con la necesidad de independencia, la cual conlleva a tener una consciencia de sí mismo, al obtener la aprobación social. Desarrollarán el sentido de la iniciativa, a través de la virtud del propósito, de lo contrario pueden tener un sentimiento de culpa, ansiedad y temor.

2.6.3 Enfoque del Desarrollo Moral de L. Kohlberg

Según este enfoque, los preescolares se encuentran en el nivel pre-convencional o pre-moral. Este nivel se divide en 2 periodos:

- **Etapa de orientación de castigo y obediencia (24 a 48 meses):** el niño/a es capaz de juzgar sus acciones como buenas o malas, condicionadas por un premio o castigo.

- **Etapa de orientación instrumental inocente (60 meses):** el preescolar prioriza la satisfacción de sus necesidades por sobre la de los demás.

En términos generales, durante ésta etapa, los preescolares se identifican a sí mismos como niños y niñas. Construyendo una idea sólida de sí mismo.

2.6.4 Enfoque Psicomotor de J. Piaget

Se designa esta etapa como preoperacional, debido a que los preescolares están carentes de ejecutar algunas operaciones lógicas, comparándolas con niños de mayor edad.

En esta etapa, se puede observar secuencias de conductas simples como un juego simbólico, utilizando objetos reales, por ejemplo fingir beber agua de un vaso o comer con un objeto parecido a una cuchara.

2.7 Alimentación en el Preescolar

Para esta etapa, es importante tener en cuenta aspectos psicológicos en base a la alimentación, debido a que el niño preescolar adquiere hábitos alimenticios y preferencias, que van a determinar en gran parte el tipo de alimentación a futuro. De esta forma, el preescolar será capaz de alimentarse individualmente de manera gradual, pasando por un periodo de dependencia en los primeros 12 meses de vida y posteriormente, la independencia en la etapa preescolar. Es fundamental por esto, educar a medida que avanza en su desarrollo, ayudando según las necesidades que requiera. La entrada a la educación preescolar (jardín), forma parte de una instancia de aprendizaje en la conducta social y el desarrollo cognitivo.

El objetivo para esta etapa, es que mediante una adecuada alimentación, reciba y obtenga un crecimiento y desarrollo apropiado para su edad.

La alimentación del mayor de 2 años debe estar basada en las Guías Alimentarias para la Población Chilena, las que menciona el correcto consumo de alimentos y nutrientes, ya sea en la calidad como en la cantidad de estos, orientando a la población en la obtención de una dieta saludable, que tenga la capacidad de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

2.7.1 Recomendaciones Alimentarias

“Guías Alimentarias para la población chilena”¹¹

- 1. Consumir 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.*
- 2. Consumir al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.*
- 3. Consumir porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.*
- 4. Consumir pescado mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.*
- 5. Preferir los alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.*
- 6. Reducir el consumo habitual de azúcar y sal.*
- 7. Tomar 6 a 8 vasos de agua al día.*

¹¹ Guías de alimentación del niño(a) menor de 2 años – guía de alimentación hasta la adolescencia. Chile; MINSAL; c2005.

Tiempos de comida: ideal consumir 4 comidas establecidas en el día en el caso de preescolares y escolares.

Distribución energética: de los 4 tiempos de comida la recomendación establece las siguientes proporciones aproximadas: Desayuno 25%, Colación 5%, Almuerzo 30%, Once 15% y Cena 25%.

Por lo general, se recomienda que el aporte energético sea mayor en las primeras horas del día e ir disminuyendo durante el transcurso de éste. El horario del desayuno es la alimentación con más importancia para todas las etapas del ciclo vital, puesto que interfiere en el ayuno nocturno, lo que permite o favorece reactivar las funciones fisiológicas. Un adecuado desayuno, está conformado por un lácteo de bajo contenido graso, un trozo de pan o porción de cereal y posteriormente una fruta. Las colaciones para esta etapa de preescolar no son necesarias si se mantienen los horarios de alimentación (cada 4 horas) y el aporte de nutrientes de manera adecuada, existiendo excepciones en las que el preescolar puede manifestar la necesidad de una colación, la cual puede ser un jugo o una fruta entre el desayuno y almuerzo (**Anexo 3**).

Por otra parte, es fundamental educar en esta etapa, la incorporación de hábitos en la higiene bucal, lo que sería sin pasta dental hasta los 4 años.

Otras recomendaciones en la alimentación del preescolar, que se consideran para que ésta sea adecuada, es incorporar acciones que faciliten la obtención de un patrón alimentario saludable, por ejemplo:

- Realizar las comidas en un ambiente familiar tranquilo y de afecto.
- Dar alimentos que sean conocidos, porque los niños/as aceptan mejor aquellos que consumen sus padres habitualmente.

- Al ofrecer un alimento nuevo hacerlo en cantidades progresivas y repetir esta oferta para que el alimento sea aceptado, hasta que se logre su incorporación a la dieta habitual.
- Ofrecer los alimentos en trozos pequeños para facilitar el uso del cubierto y así, propiciar la independencia al comer.
- Proporcionar alimentos de diferentes texturas, para reforzar las habilidades masticatorias y favorecer la secreción salival.
- Dar alimentos de variados colores, para que actúen como un estímulo del apetito.

2.7.2 Hábitos de Alimentación Familiar

Desde los 2 años de vida, los preescolares, paulatinamente deben ser parte de los horarios de alimentación familiar; siendo ideal que se sienten a la mesa y reciban una dieta similar o igual a la de su familia, teniendo en cuenta la diferencia de porciones que reciba éste. Por lo tanto se espera que el niño/a incorpore nuevos alimentos con texturas y sabores desconocidos.

Es normal y es parte el proceso, que exista un rechazo a los nuevos alimentos, por lo que no debe tomarse como un comportamiento definitivo.

Es importante mencionar en este punto que las condicionantes sociales influyen en la vida de niños y niñas a través de la estructura familiar y de su dinámica. Esto se traduce en la constante influencia que ejerce la familia en cada uno de los ámbitos de la vida del niño/a.

Sentarse a la mesa en familia va a significar desde esta edad un momento de interacción familiar, donde se transmiten al niño/a patrones de conducta, por lo cual, la

familia influye directamente sobre la dieta y formación de hábitos alimenticios, los que a su vez pueden modificar su ganancia ponderal.

Existe evidencia de que el control de la dieta de niños y niñas, por parte de sus padres, pueden potenciar la elección de comidas de alto contenido graso y alimentos hipercalóricos, limitando a los niños/as en la incorporación de alimentos nuevos y variados. Esto puede ocurrir cuando los padres se preocupan y asumen que éstos necesitan ayuda para determinar qué, cuándo y cuánto comer. Esto deja en evidencia la fuerte influencia que ejerce la familia en la dieta y conductas relacionadas con los hábitos alimenticios.

Los hábitos dietéticos se inician entre los 3 y 4 años de edad, consolidándose a lo largo de toda la vida. *“La infancia es, por ello, un periodo crucial para actuar sobre la conducta alimentaria, ya que las costumbres adquiridas en esta etapa van a ser determinantes del estado de salud del futuro adulto”*¹².

- **Alimentación fuera de casa:** la independencia y auto valencia es un proceso normal y progresivo que los padres deben guiar entregando las herramientas y conocimientos necesarios, para que la toma de decisiones por parte del niño/a sea correcta.

Un salto a la independencia ocurre en el momento en que el preescolar ingresa al jardín infantil, donde las colaciones traídas del hogar forman parte del sistema alimentario establecido. Este sistema aumenta el riesgo de presentar malnutrición por exceso, debido a que permite la repetición de algunas comidas y la permanencia de bajo peso o falta de apetito en otros casos.

¹² Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. España; Agencia Española de Seguridad Alimentaria: estrategia NAOS; c2005.

Algunos padres, contribuyen a la inadecuada alimentación que reciben sus hijos, por el motivo que favorecen la compra de las llamadas “comidas chatarras”, que presentan características contrarias a las de una alimentación saludable, teniendo alto contenido energético pero a la vez bajo nivel de saciedad, llevando así a la obesidad. Además otorgan un exceso de grasas saturadas, azúcares simples y sodio. Dándose estas situaciones de mala alimentación, debe existir una preocupación de los padres y los profesionales en orientar el tipo de comida de los preescolares, con el fin de mantener una adecuada nutrición, permitiendo el desarrollo óptimo y así mismo protegiendo del desarrollo de futuras enfermedades crónicas no transmisibles.

2.8 Actividad física y sedentarismo en el Preescolar

En la etapa preescolar, es el momento que se adquieren los hábitos que regirán su futuro, debido a esto es que es necesario actuar en este periodo para fomentar un crecimiento y desarrollo normal del preescolar. Cualquier cambio en un estilo de vida saludable, afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Por el contrario, el sedentarismo se podría definir según algunos autores, como gasto ineficaz de energía mediante actividad física que equivalen a menos del 10% de su energía total.

Actividad física no es sinónimo de ejercicio. Este último es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades como momentos de juego, tareas domésticas, trabajo y actividades recreativas.

La obesidad infantil ha ido en aumento, especialmente a partir del 2009, debido a la crisis económica que se presentó en ese periodo. Datos disponibles en el MINSAL, han demostrado que la obesidad ha ido en aumento, ya que en el año 2009 era de un 9.4% y en el 2012 llegó al 10.3%. Desglosando estas cifras por tramo de edad, se vio que entre los 2 y 3 años la obesidad era aproximadamente de un 6%, de los 3 y 4 años de un 11%, y de los 4 a 5 años llegó a un 16%.

A través del SIMCE de educación física, se ha podido apreciar el incremento de la obesidad infantil y las malas condiciones físicas presentadas por los escolares, lo que ha llevado a nuevos métodos de intervención para tratar de revertir esta problemática. Ésta consistió en cambios en la alimentación y en la actividad física, tanto en comunas de regiones, como de la región metropolitana, arrojando como resultado una disminución de la obesidad a un 47% en regiones, pero no así en las comunas de Santiago, llegando a la conclusión que es de suma importancia que los padres se involucren activamente en la alimentación y la actividad física de sus hijos, ya que los malos hábitos de alimentación y sedentarismo de los padres, hacen que se pierda lo aprendido en la escuela. El éxito obtenido en la intervención en regiones fue posible porque eran comunas pequeñas, por lo que se logró incorporar a toda la comuna y al mismo tiempo, una mayor participación de los padres.

Sin el apoyo de los padres, la incorporación de hábitos saludables en la familia y la actividad física, los índices de obesidad y mala condición física seguirán en aumento en los años venideros.

2.9 Definición de Percepción

Obtener una definición de percepción es complejo, ya que varía según el enfoque que se le quiera dar, pero para este estudio la definición más cercana es la manifestada por la psicología, que la define como *“el proceso cognitivo que consiste en reconocer, interpretar y elaborar juicios según la información obtenida del ambiente, tanto físico como social, además de esto intervienen otros procesos como la memoria, la simbolización y el aprendizaje”*¹³.

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva porque varía de un individuo a otro, selectiva debido a la naturaleza subjetiva de la persona, lo cual no le permite ver todo al mismo tiempo y selecciona según lo que desea percibir, y es temporal por ser un fenómeno a corto plazo.

La mal nutrición por exceso es una de las problemáticas que más afecta a los niños/as menores de 5 años. Es por ello que es importante identificar qué factores están involucrados, uno de ellos es la percepción que tienen los padres o cuidadores principales respecto al estado nutricional del preescolar, ya que según se ha descrito en la literatura ésta es inadecuada en un alto porcentaje a nivel mundial.

Mediante estudios descriptivos, se pudo afirmar que aquellas madres que presentan alterada la percepción con respecto al estado nutricional de sus hijos, tienen un riesgo mayor de que estos presenten malnutrición por exceso. Un estudio que se realizó

¹³ Sobre el concepto de percepción [Página de internet]. México: ALTERIDADES: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa; c1994.

en Magallanes, Chile, dio como resultado que la percepción que estas tenían de sus hijos era un 54% adecuada, en cambio un 41.4% subestimó el exceso de peso en sus hijos¹⁴.

Un segundo estudio, realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, evaluó a niños/as con riesgo de sobrepeso u obesidad, y sus respectivas madres, donde se pudo corroborar una diferencia significativa de la imagen corporal entre las madres de niños con normopeso y aquellas en que sus hijos presentaban riesgo de sobrepeso y obesidad¹⁵.

La percepción se relaciona con lo que el individuo percibe a partir de la información que recibe a través de los sentidos. La distorsión de la imagen corporal, se manifiesta cuando lo que se visualiza no es lo que realmente se está presentando. Los padres al no percibir esta distorsión, contribuyen a que sus hijos presenten sobrepeso u obesidad, con todos los problemas que esto conlleva.

2.10 Características Familiares:

El niño/a preescolar se encuentra inserto en una dinámica familiar, la cual condicionará los hábitos, ya sean saludables o no, acompañándolo durante toda su vida.

¹⁴ Bracho M. Fernando, Ramos H. Eliana. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2007 Feb.

¹⁵ Giordano SA, Sartori ML. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de cachi (salta, argentina). Cimel Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana 2012; 1737-41

2.10.1 Factor familiar

Según la Real Academia Española (RAE), se define familia como un “*grupo de personas relacionadas biológica, emocional y/o legal, que viven en un mismo lugar*”¹⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define familia como “*conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económica y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan*”¹⁷.

Dentro de las familias, las personas se desarrollan y componen la estructura social, las vivencias experimentadas serán transversales en cada integrante de la familia.

El preescolar es influenciado por los integrantes de su familia en especial por su cuidador principal, el cual se define como persona encargada de satisfacer las necesidades básicas del preescolar, durante la mayor parte del día y que puede o no tener un lazo consanguíneo con éste.

2.10.2 Perfil del cuidador o cuidadora principal

La edad de los cuidadores principales en el 60% de los casos es menor a 35 años, mientras que aquellos mayores de 45 años ocupan el 2.3% del total de cuidadores. En cuanto a la edad de la madre o padre al momento de la gestación, el grupo mayor se encuentra entre los 25 y 40 años.

¹⁶ Familia [Página de internet]. Madrid, España: Diccionario de la Lengua Española, 23° ed.; Edición del tricentenario; c2014.

¹⁷ CONCEPTO DE FAMILIA: La familia: un sistema [Página de internet]. Instituto Interamericano del niño; c2012.

Del total de cuidadores con ocupación, el 60% pertenece a los quintiles de mayores ingresos (IV y V). Los individuos sin ocupación, se concentran en los 3 quintiles de menores ingresos (I, II y III). De los inactivos el 40% no trabaja debido a que no tienen con quien dejar a sus hijos y el 36.5% por realizar los quehaceres del hogar.

En el tema previsional, el 90% de los cuidadores pertenece a FONASA y un 7.4% a ISAPRE, esto muestra que probablemente la mayoría de los niños/as se atienden en el sistema público de salud.

2.10.3 Factor educacional del cuidador

Se define como la formación pedagógica que reciben las personas, siendo un factor importante al determinar su autocuidado.

El actual sistema educativo chileno se compone de los siguientes niveles de educación: básica, medio, superior (técnico o universitario). Estos se clasifican en rangos según CINE 97:

- Sin estudios
- Básica incompleta
- Básica completa
- Media Incompleta
- Media Completa
- Técnico o Universitario Incompleto
- Técnico o Universitario Completo

Según la Encuesta Nacional de la Primera Infancia, el 98.9% de los cuidadores principales son las madres biológicas, seguido por los abuelos y abuelas con un 0.6%. En

cuanto a la educación, el 40.6% de los cuidadores principales cumplió la educación media completa, el 13.2% posee educación universitaria y el 0.3% afirma no tener educación formal.

2.11 Jardines Infantiles JUNJI

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) es una institución del Estado de Chile creada en 1970 por la Ley N° 17.301, como un estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación.

Su misión consiste en entregar Educación Parvularia de calidad a niños/as, preferentemente a menores de 4 años de edad, en situación de vulnerabilidad social, para así generar condiciones educativas mejores e igualdad de oportunidades.

La institución ayuda al desarrollo de las capacidades, habilidades y aptitudes de los párvulos, apoyando a las familias a través de programas de atención educativa en salas cuna y jardines infantiles administrados en forma directa y por terceros, de esta manera, se busca contribuir con mejores condiciones educativas, atención que considere la diversidad, fomente valores como el respeto, la tolerancia y con igualdad de oportunidades a todos los menores.

La JUNJI tiene presencia en todo el territorio nacional, desde Putre hasta la Antártida, incluyendo Isla de Pascua y Juan Fernández. La institución está organizada por un nivel central y por Direcciones Regionales que tienen como labor cumplir los planes, programas, políticas y metas de la institución, a través de la coordinación de su quehacer con las autoridades regionales, provinciales y comunales.

JUNJI, en conjunto con los jardines vinculados, implementan programas educativos, con temáticas relevantes y significativas, tanto para el crecimiento y desarrollo del menor como para su familia.

Los programas que implementa la JUNJI son:

- Programa Jardín Infantil.
- Programa alternativo de atención.
- Programa educativo para la familia.

2.11.1 Programa Jardín infantil

Se implementa en establecimientos educativos, atiende párvulos de 0 a 4 años. Integra a niños/as con necesidades especiales. Funciona once meses del año en jornada completa y ofrece el servicio gratuito de alimentación.

A partir de la década de los 90 en cumplimiento del principio de calidad, se inician en JUNJI una serie de iniciativas para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje. Este programa se implementa a través de establecimientos educacionales que atienden a niños/as durante el día, desde los 85 días de edad, hasta su ingreso a la educación básica. En el caso de niños/as con necesidades educativas especiales las edades de ingreso y egreso se registrarán por normativa específicas emanadas en el Departamento Técnico, proporcionándole una atención integral que asegure una educación oportuna y pertinente.

El financiamiento del programa se encuentra bajo la administración directa de la JUNJI o bien, por medio del traspaso de los fondos al municipio.

2.11.2 Programa alternativo de atención

Programa presencial, ubicado principalmente en sectores rurales y semi urbanos, integra activamente a la familia y preescolares desde los 2 años hasta su ingreso a la educación básica, otorgando atención integral gratuita, que comprende: educación, alimentación y atención social.

- **Jardín Infantil Familiar:** funciona en media jornada, a cargo de un técnico que trabaja diariamente con las familias de los niños/as.

- **Jardín Laboral:** destinado a niños/as cuyas madres trabajan y se organizan de acuerdo a sus necesidades, ofreciendo según el caso, extensión horaria y alimentación.

- **Jardín Estacional:** destinado a hijos de madres que realizan trabajos temporales durante 3 o 4 meses, preferentemente en áreas productivas de la fruticultura, agroindustria, pesca y turismo.

- **Jardines de Atención en Comunidades Indígenas:** diseñado para niños/as entre 2 y 5 años de edad, se ubican en comunidades Aymaras, Lickanantay, Colla, Mapuche, Kawasqar y Yámana. Esto forma parte de la experiencia intercultural de JUNJI.

- **Programa de Mejoramiento de Atención a la Infancia (PMI):** destinado a niños/as en situación de vulnerabilidad. Funciona en espacios comunitarios con la participación de las familias, en donde JUNI proporciona apoyo en las áreas de educación y cuidado.

- **Programa de Centros Educativos Culturales de Infancia (CECI):** el objetivo de este programa se centra en potenciar el desarrollo y aprendizaje de niños/as a través de la expresión creativa, siendo el arte, el rescate y la valoración de la cultura, sus principales herramientas.

2.11.3 Programa educativo para la familia

En este programa la familia es protagonista activo en el proceso educativo de sus hijos. Los padres o familiares cercanos son quienes guían los procesos de aprendizaje con la asesoría de educadoras de párvulos y materiales de apoyo.

- **Programa Comunicacional:** para niños/as que no asisten a programas formales de educación parvularia, existe el programa comunicacional, el que se desarrolla a través de transmisiones radiales, complementándose con guías educativas para las familias.

- **Programa Conozca a su Hijo (CASH):** capacita a madres como educadoras de sus hijos menores de 6 años, que por vivir en áreas de alta dispersión geográfica, no tienen acceso a otros programas educativos.

2.12 Teorías de Enfermería

2.12.1 Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson desarrolla el criterio de dependencia de la persona en la valoración de su salud, para lo cual identifica 14 necesidades humanas básicas y fundamentales que componen a todos los seres humanos y que pueden o no satisfacerse por causa de una enfermedad o por las diferentes etapas del ciclo vital, influyendo en esto factores físicos, psicológicos y sociales.

Normalmente, estas 14 necesidades son satisfechas cuando la persona posee el conocimiento, la voluntad y la fuerza para hacerlo, sin embargo cuando estas condiciones no están, por diversos factores, es la enfermera quien puede ayudar o suplir a la persona para que tenga sus necesidades cubiertas.

En el caso de los preescolares, por tener éstos una corta edad, falta de conocimientos e inmadurez psicológica, van a depender estrictamente de su cuidador para lograr satisfacer de manera completa sus necesidades. Es aquí donde se debe destacar específicamente que la necesidad de alimentación dependerá totalmente de quien se encarga de sus cuidados tanto el qué, cómo, cuándo, cuánto y en qué momento comer. Es importante tomar en cuenta entonces, que para satisfacer de manera óptima esta necesidad, se deben considerar la dependencia que el preescolar tiene para alimentarse, además de su estado nutricional y la percepción que tenga el cuidador respecto a éste, debido a que influirá directamente en los hábitos alimenticios y las medidas que va a aplicar el cuidador para alimentar y nutrir al niño/a.

2.12.2 Kathryn Barnard

Es una investigadora activa, educadora y consultora que desarrolló el “modelo de la interacción para la evaluación de la salud infantil”. Su trabajo se sustenta en el estudio de las actividades de niños sanos, métodos para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y las relaciones maternas infantiles, además de la influencia que puede ejercer el ambiente en el desarrollo de los niños y su familia.

Este modelo propone que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padre-hijo y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. Esta teoría se centra en la interacción que existe entre la madre y el niño con el entorno, propone además escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno.

2.13 Rol del Profesional de Enfermería en Nutrición

Las conductas alimentarias, constituyen un factor determinante en la salud de las personas, debido a que en la infancia se forman, para posteriormente desarrollarse y establecerse a lo largo de la vida del individuo. Al ser posible la modificación de los hábitos, se puede influir sobre estos a través de programas educativos que fomenten conductas alimentarias saludables.

Las acciones realizadas por la enfermera en el área de la nutrición son: formar asistir, informar, educar y asesorar en el ámbito biopsicosocial de los usuarios a lo largo del ciclo vital. Es responsabilidad de la enfermera el otorgar conocimientos y cuidados tras el diagnóstico nutricional, ofreciendo atención integral y evaluación continua a lo largo de todas las etapas del desarrollo del individuo.

Como objetivo principal de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, está el conseguir un estado nutricional adecuado en los individuos, a través de la promoción de conductas que fomenten su salud.

Dentro de las actividades realizadas por la enfermera se encuentran: valorar las necesidades nutricionales en las diferentes etapas del ciclo vital, valorar las necesidades nutricionales en el período de enfermedad, enseñar a nutrirse de forma equilibrada, adecuar la alimentación e hidratación correcta a sus circunstancias, ayudar a la adquisición del Índice de Masa Corporal correcto, adiestrar para un tránsito seguro de líquidos, sólidos, preparación y administración del soporte nutricional artificial, seguimiento nutricional completo y continuado, evaluación total y parcial de resultados y por último la preparación para el alta hospitalaria.

La enfermera en atención primaria, procura mejorar el nivel de conocimientos de la población, referente a la elección adecuada de alimentos, características de una dieta

equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables.

En Chile, es la enfermera la que está a cargo de los controles de salud infantil, que comprenden desde los 2 meses a los 9 años de edad. Es aquí donde se evalúan aspectos como la alimentación, sueño y reposo, eliminación urinaria e intestinal, higiene, estado de salud actual, antecedentes de enfermedad, personas con las cuales vive, carnet de vacunación, entre otros. Dicho profesional realiza el diagnóstico nutricional integrado o DNI, para luego planificar cuidados e intervenciones en función del estado nutricional del niño/a.

OBJETIVOS

2.14 Objetivo General:

- Conocer la percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del niño/a preescolar.

2.15 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas del cuidador principal del niño/a preescolar (edad, sexo, parentesco, ocupación, nivel educacional, constitución familiar y lugar de residencia).
- Identificar las características biológicas y físicas del niño/a preescolar, relacionados con el estado nutricional (edad, sexo, desviación peso/talla).
- Evaluar la percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del preescolar, a partir de imágenes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición nominal	Definición conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores
Características sociodemográficas del cuidador principal.	Conjunto de características biológicas, sociales y culturales propias del cuidador principal	Parentesco con el preescolar		Padre	
				Madre	
				Abuelo/a	
				Tío/a	
				Hermano/a	
				Primo	
				No pariente	
		Edad		Menor de 19 años 11 meses 29 días	Años cumplidos
				20 - 29 años 11 meses 29 días	
				30 - 45 años 11 meses 29 días	

			46 – 64 años 11 meses 29 días		
			> 65 años		
		Sexo		Masculino	
				Femenino	
		Estado civil		Soltero	
				Casado	
				Divorciado	
				Viudo	
		Ocupación		Estudiante	
				Dueña/o de casa	
				Trabajador independiente	
				Trabajador dependiente	

				Cesante			
				Jubilado			
		Nivel Educativo	Escolaridad			Básica incompleta	
						Básica completa	
						Media incompleta	
						Media completa	
						Universitaria o técnica incompleta	
						Universitaria o técnica completa	
						Fuerzas armadas	
						Sin estudios	
						Lugar de Residencia	
		Rural					

Características biológicas y físicas del preescolar	Características propias que presenta el preescolar.	Edad		2 años a 2 años 11 meses y 29 días		
				3 años a 3 años 11 meses y 29 días		
				4 años a 4 años 11 meses y 29 días		
		Sexo			Femenino	
					Masculino	
		Constitución familiar	Con quien vive el preescolar		Unipersonal	
					Nuclear monoparental	
					Nuclear biparental	
					Extensa monoparental	
					Extensa biparental	

				Compuesta					
				Sin núcleo					
				Desnutrir	$DS \leq -2$				
				Riesgo de desnutrir	DS Entre -1 y -2				
				Normal	DS Entre 0.9 y -0.9				
				Sobre peso	DS Entre +1 y +2				
				Obeso	$\geq +2$				
				Percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del preescolar	Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. (RAE)	Percepción		Figura 1	Percentil 3
								Figura 2	Percentil 10
								Figura 3	Percentil 25
Figura 4	Percentil 50								
Figura 5	Percentil 75								
Figura 6	Percentil 90								
Figura 7	Percentil 97								

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

3.1 Organización del trabajo en grupo

Durante el segundo semestre del año 2014, en la cátedra de “Metodología de la Investigación”, el curso fue dividido al azar, en 5 grupos con 8 o 9 integrantes. Los cuales, debieron organizar el inicio de una investigación descriptiva de un tema de interés del área del docente guía.

Con el fin de establecer y optimizar diversas aristas tanto en el estudio como a nivel grupal, se designaron 3 cargos principales; dirección, tesorería y secretariado. Quedando de la siguiente manera:

- Presidente: Miguel Ojeda Arancibia
- Tesorera: Marianela Rubio Orellana
- Secretaria: Camila Vergara Moreno

En el 2015, se concreta definitivamente la tesis en cuanto a: tema, variables y el lugar a realizar, además de la ejecución propiamente tal y el análisis de los resultados.

Conjuntamente con esta organización grupal, se designan comisiones en cuanto a: salidas a terreno y el análisis de datos, para optimizar los tiempos y cumplir con los objetivos de la investigación.

3.2 Tipo de diseño de la investigación

En base a las características del estudio, el diseño de la investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo y transversal. Está caracterizado por un muestreo probabilístico estratificado.

3.3 Población en estudio – Definición del universo

Población en estudio

El estudio considera a aquellos cuidadores de niños/as preescolares que asistan a jardines JUNJI, que estén en el rango de 2 y 5 años de edad, y además tengan el registro del diagnóstico nutricional integrado (DNI) actualizado por JUNJI hasta el 30 de Abril de 2015, de acuerdo a la Resolución Exenta N°159 en la que se establece el proceso de medición antropométrica y posterior análisis de evaluación nutricional en dichos jardines.

Definición del universo

La población en estudio está constituida por 4 jardines JUNJI pertenecientes a la Comuna de San Felipe. El número total de niños/as asistentes a éstos, corresponden a 211 preescolares, por lo cual ésta será la población base de la que será extraída nuestra muestra de 102 casos.

Los Jardines Infantiles considerados en este estudio son:

- Jardín Infantil Las Cuncunitas.
- Jardín Infantil Los Pingüinitos.
- Jardín Infantil Burbujitas de Colores.
- Jardín Infantil El Castillo de Colores.

3.4 Diseño muestral

La muestra fue obtenida a partir de una proporción anticipada de 45.2% para el indicador: “prevalencia de cuidadores que perciben un estado nutricional alterado de su niño/a”, con una precisión de 7 puntos porcentuales y un valor de probabilidad de error del 0.05, arrojando un resultado de 102 casos. Este valor (45.2%) se ha presupuesto sobre la base de la prevalencia observada en otros estudios similares. En el año 2007 se realizó un estudio en la Región de Magallanes, Chile, en la que se evaluó la percepción materna sobre estado nutricional de sus hijos. Esta fue subestimada en un 41.4%¹⁸. Otro estudio efectuado en el 2012 en una escuela Primaria de Argentina, evaluaba la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos la cual fue subestimada en un 49% de los casos¹⁹.

Teniendo en cuenta lo anterior, el tamaño muestral corresponde a 102 casos equivalente al 48.3% de la población base, proporción utilizada para calcular la cantidad de casos necesarios para que la muestra sea representativa, obteniendo así las siguientes cifras: Los Pingüinitos: 16, Burbujitas de Colores: 31, El Castillo de Colores: 31 y Las Cuncunitas: 24.

¹⁸ Bracho M. Fernando, Ramos H. Eliana. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2007 Feb.

¹⁹ Giordano SA, Sartori ML. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de cachi (salta, argentina). Cimel Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana 2012; 1737-41

3.5 Método de recolección de datos

Para la recolección de datos, se trabajó en conjunto con el DAEM de San Felipe, donde se obtuvo la autorización para llevar a cabo la investigación en los jardines infantiles pertenecientes al campo clínico utilizado por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe (**Anexo 4**). Posteriormente, al tener acceso y consentimiento por parte de la Dirección de los jardines infantiles correspondientes, se obtuvo la lista de los alumnos de cada uno de ellos, identificando los Diagnósticos Nutricionales Integrados realizados por JUNJI de los preescolares que se encuentran en el rango etario de 2 a 5 años de edad.

Los datos se obtendrán mediante un cuestionario autoaplicado y foliado, al cuidador principal del preescolar, el cual está constituido por 13 preguntas. El cuidador demorará aproximadamente 10 a 15 minutos en responder. El cuestionario consta de 3 secciones; la primera y segunda sección, fueron elaboradas utilizando como referencia la escala de Estilos de vida Saludable y el cuestionario presente en el Censo del año 2012. También se utilizó como referencia la información entregada por profesionales expertos que dictaron cátedra sobre el tema.

Para la tercera sección se utilizó una escala elaborada en Alemania en el año 2009 por las autoras Petra Warschburger y Katja Kröller. Ésta consiste en un panel de 7 imágenes diferenciadas para cada sexo, la cual evalúa la percepción que se tiene sobre el estado nutricional del preescolar. Las siluetas fueron evaluadas y validadas por 26 médicos expertos en obesidad infantil. Este instrumento no está validado en nuestro país, pero ha sido aplicado en México, para un estudio similar.

La autorización de las autoras para la utilización de la escala está aprobada (**Anexo 5**).

3.6 Descripción del Instrumento

El cuestionario que se aplica tiene como objetivo conocer las características sociodemográficas del cuidador principal y del preescolar (edad, sexo, parentesco, escolaridad, entre otros), además de la percepción que tiene éste sobre el estado nutricional del niño/a (**Anexo 6**).

La información obtenida mediante las preguntas será de uso exclusivo de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y de los investigadores a cargo, los cuales manejarán la información con responsabilidad y cuidando la privacidad de los participantes.

El cuestionario es de tipo mixto, éste consta de 13 preguntas en total, las cuales se dividen en 10 de tipo cerradas y 3 de tipo abiertas. Conformando 3 ítems, donde medirán los objetivos anteriormente especificados.

Los investigadores responsables del estudio, realizaron posterior al consentimiento informado (**Anexo 7**), la aplicación del cuestionario, explicando las preguntas que éste contiene y sus respectivas opciones de manera detallada, para así aclarar las dudas.

3.7 Método de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados a través del programa computacional SPSS versión 21, donde se realizó la tabulación de los datos, para luego obtener tablas de frecuencia y realizar los gráficos mediante el programa computacional Microsoft Office Excel 2007 y ser analizado por el grupo de tesis.

3.8 Organización del trabajo en terreno

Una vez definidos los establecimientos para la realización del estudio, el día 30 de mayo se envió carta de solicitud de autorización al DAEM de la comuna de San Felipe. Posterior a obtener la autorización por parte de la Coordinadora Comunal de Educación Parvularia del DAEM San Felipe, la Sra. Andrea Cerda Elgueta, se enviaron cartas de autorización a cada una de las directoras de los establecimientos seleccionados para el estudio, finalizando con el proceso de autorización de la investigación (**Anexo 8**).

El día 16 de Junio se envía la ficha de presentación de estudios al Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Aconcagua, en donde se pide autorización para realizar estudio en los jardines: Los Pingüinitos, Las Cuncunitas, Burbujitas de Colores y el Castillo de Colores. Obteniendo la autorización por parte de ésta agrupación en el mes de Junio de 2015 (**Anexo 9**).

En los meses de Agosto y Septiembre de 2015, se comienza con la recolección de datos en los jardines seleccionados para realizar esta acción. Los tesistas se distribuyeron equitativamente en los diferentes establecimientos. La aplicación de instrumentos se realizó durante reuniones de apoderados definidas previamente por el recinto, en donde se leyó y entregó a cada uno de los participantes el consentimiento informado y el instrumento, aclarando dudas y retirando el instrumento para su posterior análisis.

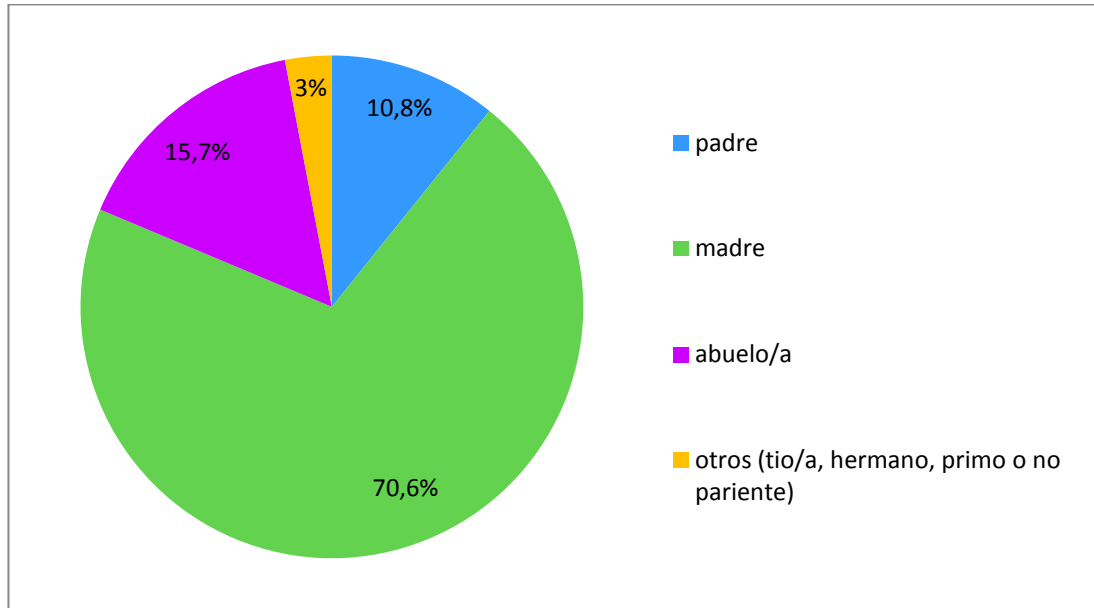
Durante los meses de Octubre y Noviembre, se llevó a cabo la creación de la base de datos para su análisis, además se realizó la corrección del marco teórico.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

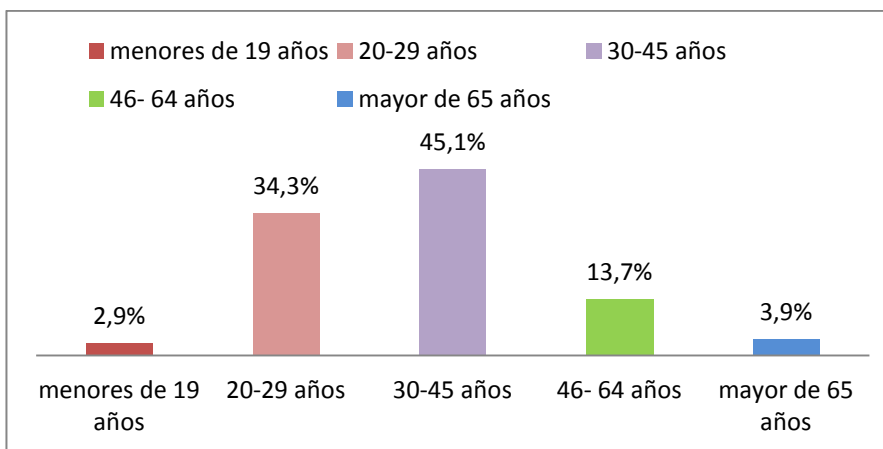
4.1 Características socio-demográficas del cuidador

- Gráfico N° 1: Parentesco con el Preescolar



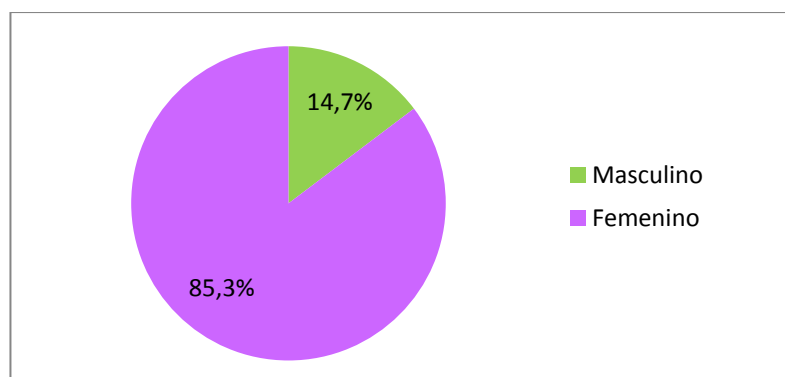
Se observa que el rol de cuidador del preescolar es desempeñado en un 70.6% (72 personas) por las madres de éstos, en un 15.7% (16 individuos) por los abuelos, en un 10.8% (11 personas) por los padres y el 3% restante (3 encuestados), representa a otros individuos que efectúan dicho papel (tío/a, hermano, primo, no parientes).

- Gráfico N° 2: Edad del cuidador



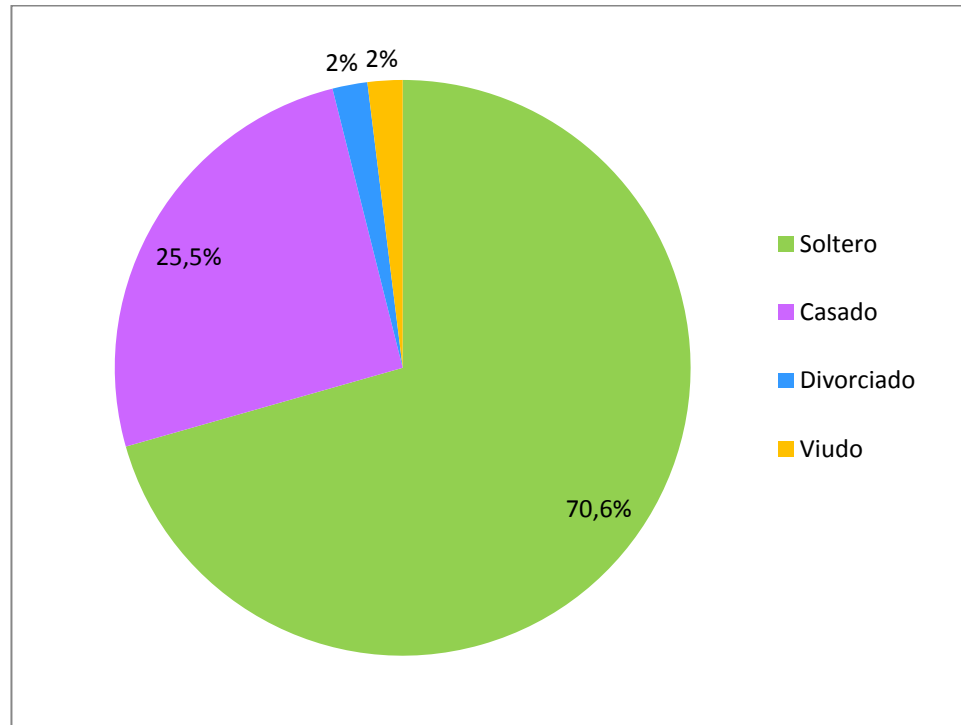
En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observa que un 79.4% (81 encuestados) pertenecen a la categoría de adulto joven, el 13.7% (14 personas) al rango etario entre 46-64 años, el 3.9% a mayores de 65 años, y el 2.9% (3 encuestados) pertenece al grupo etario menor de 19 años.

- Gráfico N°3: Sexo del cuidador



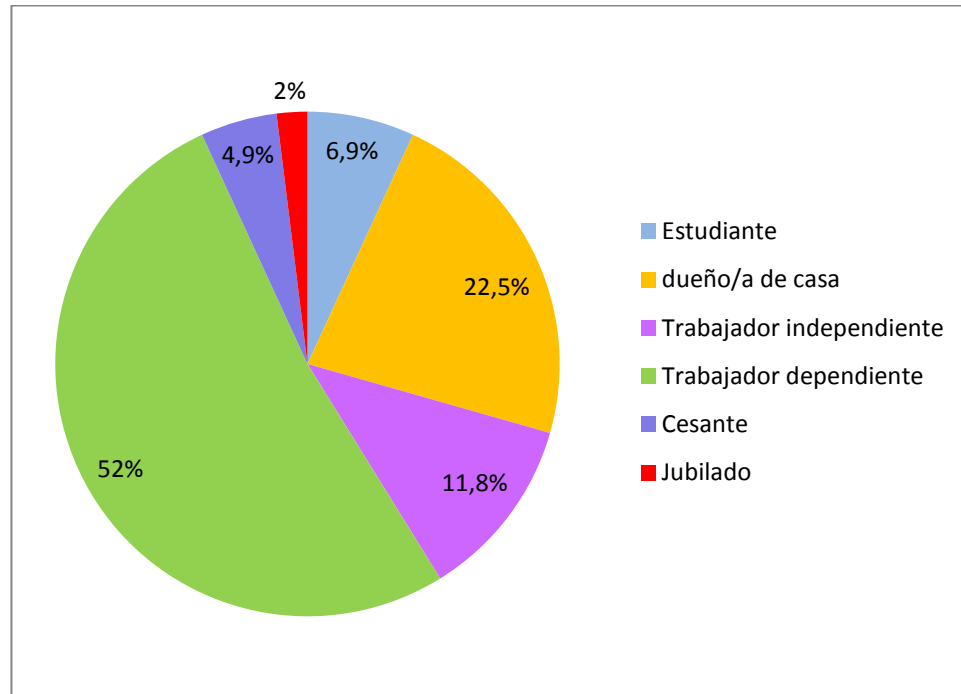
Del total de la muestra encuestada, se observa que un 85.3% (87 personas) corresponde a mujeres, mientras que el 14.7% restante (15 individuos), equivale a hombres.

- Gráfico N° 4: Estado civil del cuidador



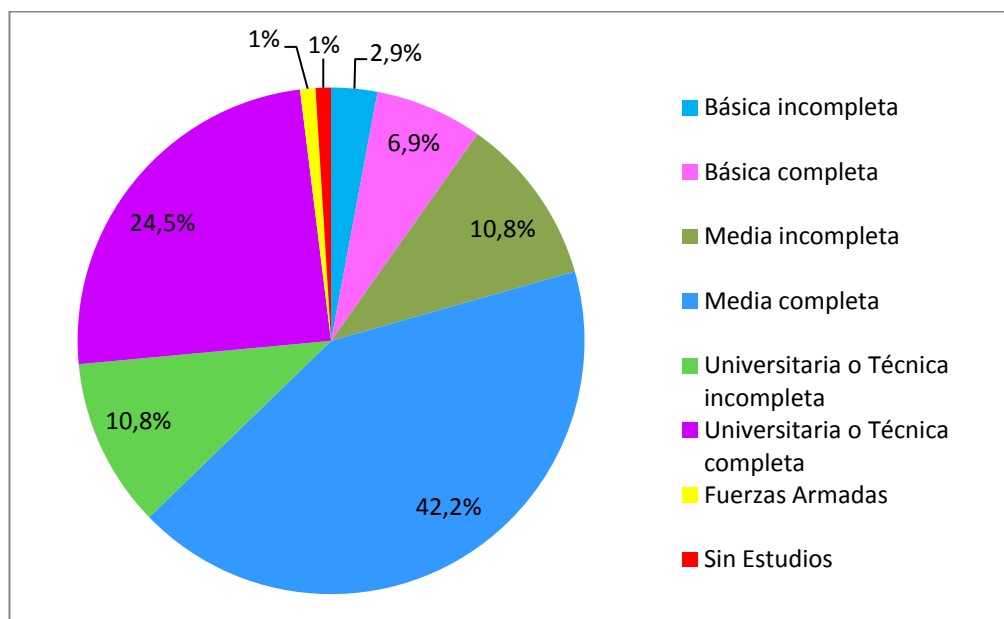
En el análisis descriptivo de esta pregunta, se observa que el 70.6% de los encuestados (72 personas), corresponde al estado civil soltero, el 25.5% (26 individuos), se encuentran casados, el 2% (2 personas) están divorciados y el 2% restante (2 personas) corresponden al estado civil de viudez.

- Gráfico N° 5: Ocupación del cuidador



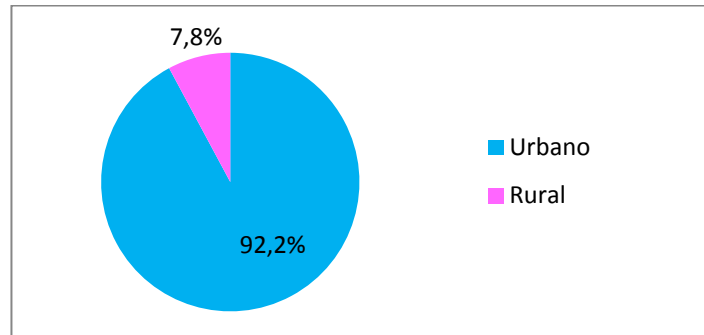
En relación a la ocupación de las personas encuestadas, se observa que el mayor porcentaje pertenece a la categoría de trabajador dependiente con un 52% (53 personas), seguido de las dueñas/os de casa con un 22.5% (23 individuos) de la muestra. Posteriormente se ubican los trabajadores independientes con un 11.8% (12 personas), la categoría de estudiante con un 6.9% (7 individuos), y las categorías cesante y jubilado con el 4.9%(5 personas) y 2% (2 encuestados), respectivamente.

- Gráfico N° 6: Escolaridad del cuidador



Respecto al nivel educacional de los cuidadores de los preescolares, es posible señalar que el 42.2% (43 personas) presenta escolaridad media completa, el 24.5% (25 individuos) tiene un nivel educacional Universitario o técnico completo, un 10.8% (11 encuestados) exhibe una escolaridad media incompleta, mientras que otra parte de la población, presenta en igual porcentaje un nivel educacional universitario o técnico incompleto. También es posible identificar que un 6.9% (7 individuos) presenta educación básica completa, mientras que un 2.9% (3 personas) de la población, tiene educación básica incompleta. De igual forma cabe señalar que un 1% (1 persona) de la población pertenece a las Fuerzas Armadas, mientras que el otro 1% restante no tiene estudios.

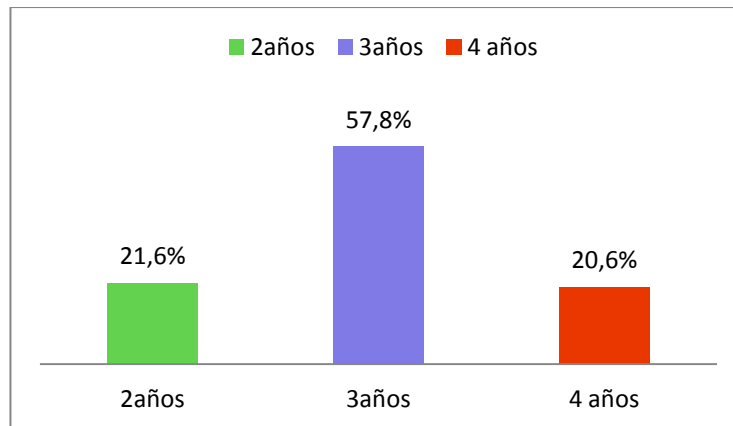
- Gráfico N° 7: Lugar de residencia



En cuanto al análisis descriptivo del lugar de residencia de la población encuestada, se puede observar que el 92.2% (94 personas), vive en zona urbana, mientras que el 7.8% (8 personas) vive en zona rural.

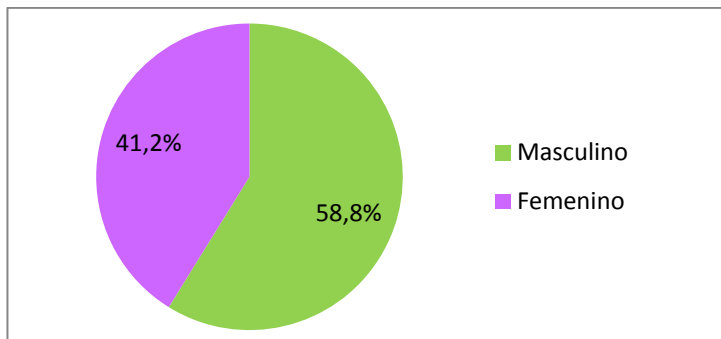
4.2 Datos personales del preescolar

- Gráfico N° 8: Edad del preescolar



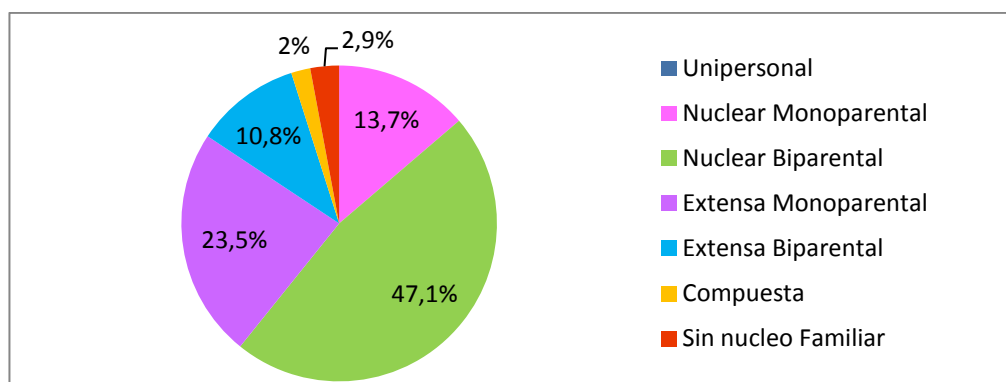
En el análisis descriptivo de esta pregunta se observa que el 57.8% (59 preescolares), el 21.6% (22 preescolares) y el 20.6% (21 preescolares), tienen 3, 2 y 4 años de edad, respectivamente.

- Gráfico N° 9: Sexo del preescolar



En relación a la edad de los/as preescolares, el 58.8% (60 preescolares) pertenecen al género masculino, y un 41.2% (42 preescolares) pertenecen al género femenino.

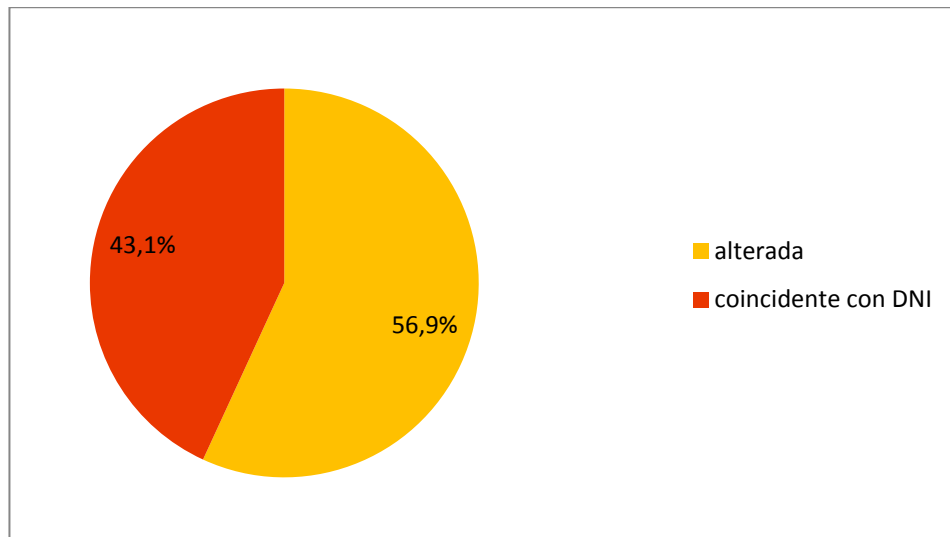
- Gráfico N°10: Tipo de familia a la que pertenece el preescolar



Respecto al tipo de familia correspondiente a cada preescolar, se observa que el 13.7% (14 preescolares) pertenece a una familia nuclear monoparental, mientras que el 47.1% (48 preescolares) está inserto en una familia nuclear biparental. Por otra parte, se identifica que un 23.5% (24 preescolares) pertenece a una familia extensa monoparental, el 10.8% (11 preescolares) a una familia extensa biparental, un 2% (2 preescolares) a una familia compuesta y un 2.9% (3 preescolares) está inserto en una familia sin núcleo.

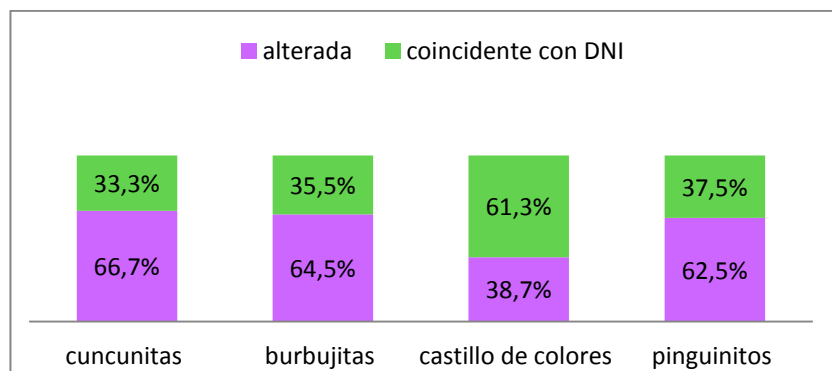
4.3 Percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del preescolar

- Gráfico N° 11: Percepción del estado nutricional



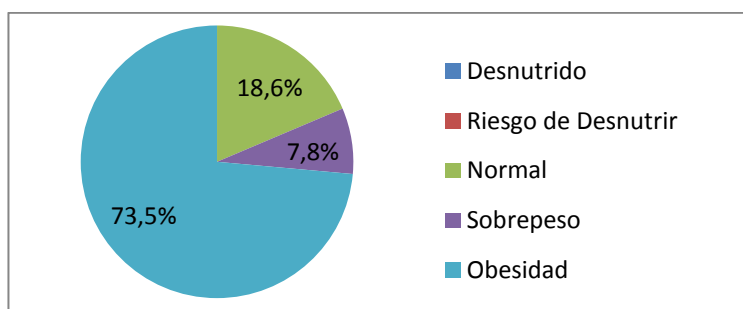
Respecto a la comparación entre el DNI de cada niño y la respuesta proporcionada a la pregunta “¿Cuál de estas siluetas representa mejor el peso de su niño/a?”, se obtiene que el 56.9% (58 personas) de los cuidadores tiene una percepción alterada del estado nutricional del preescolar a su cargo, mientras que el 43.1% (44 individuos) presenta una percepción del estado nutricional de su niño/a, coincidente con el DNI de éste.

- Gráfico N° 12: Análisis de la percepción por establecimiento



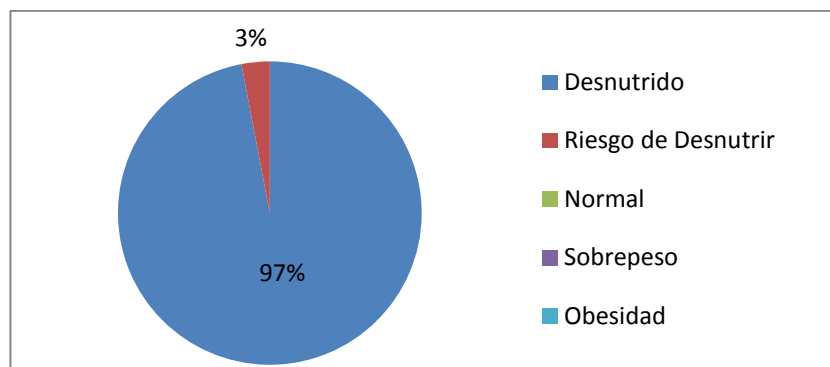
En relación al análisis de la percepción de los cuidadores, por cada jardín, es posible señalar que el jardín Cuncunitas presenta un 66.7% de alteración y un 33.3% de coincidencia, el jardín Burbujitas de colores presenta un 64.5 % de alteración y 35.5% de coincidencia, el jardín Pingüinitos con un 62.5% de alteración y 37.5% de coincidencia, mientras que el jardín castillo de colores presenta un 38.7% de alteración y un 61.3% de coincidencia.

- Gráfico N° 13: Percepción de Sobrepeso.



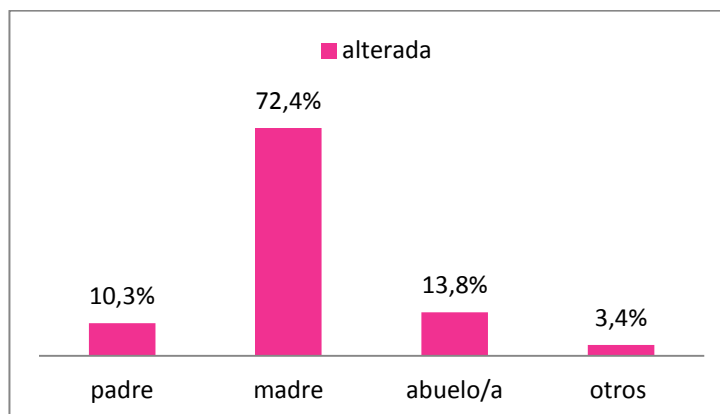
En relación al análisis del gráfico, se puede evidenciar que al preguntar: ¿Cuál de las siguientes siluetas cree usted que representa niños/as con sobrepeso?, un 73.5% de los encuestados marcaron la silueta que representa obesidad, un 7.8% la silueta que indica sobrepeso y un 18.6% de la población, la silueta que indica un estado nutricional normal.

- Gráfico 14: Percepción de Enflaquecido



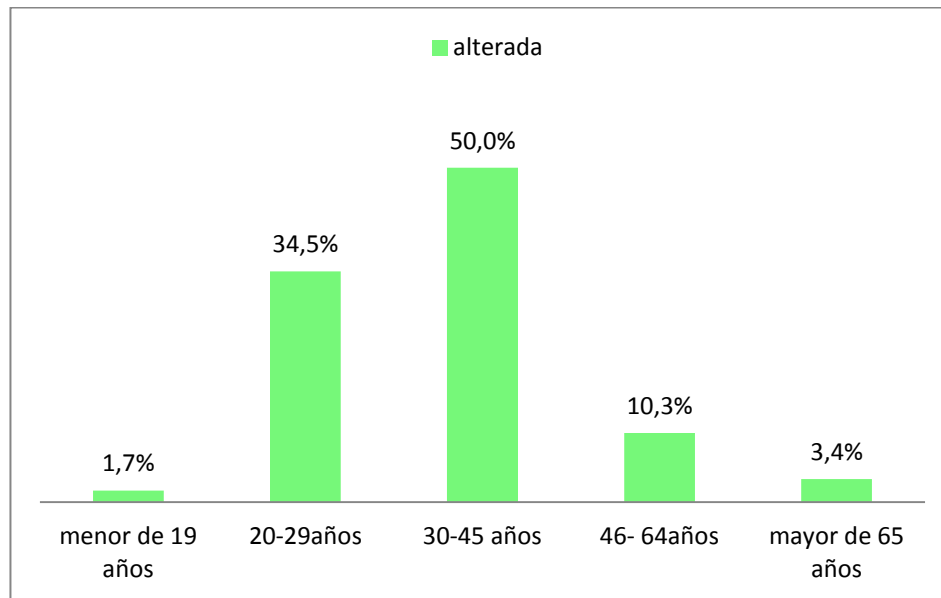
Analizando el gráfico referente a la pregunta ¿Cuál de las siguientes siluetas cree usted que representa niños/as enflaquecidos?, se puede evidenciar que el 97% de los encuestados marcaron la opción que representa a un niño con desnutrición, mientras que el 3% de la población, escogió la alternativa que representa a un niño con riesgo de desnutrir.

- Gráfico 15: Percepción según cuidador principal



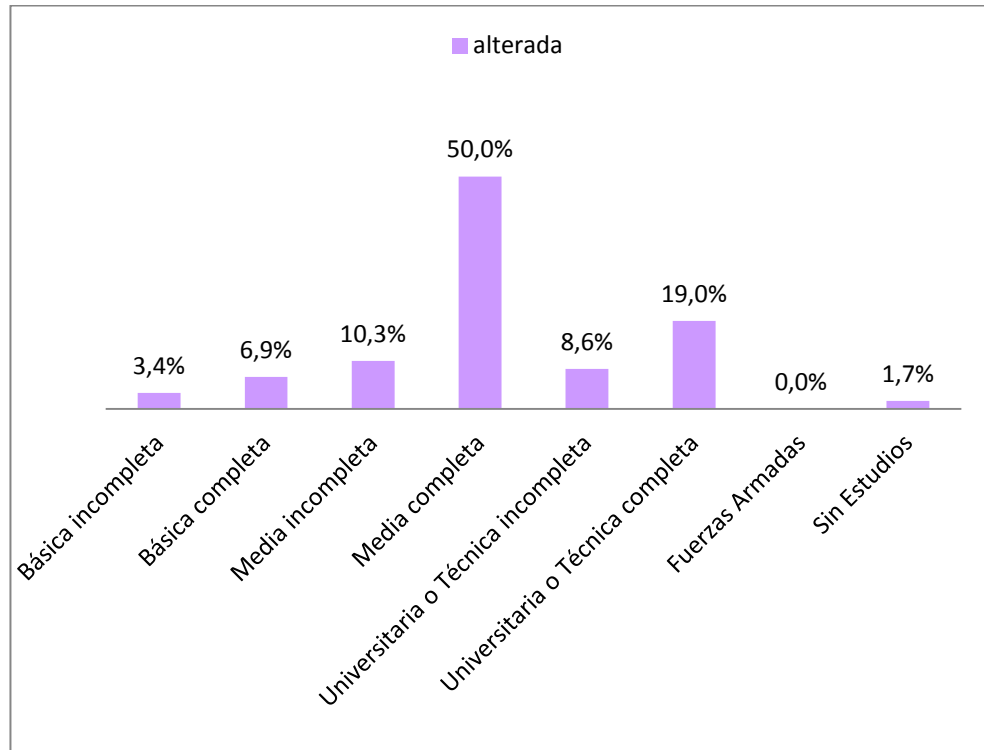
Este gráfico se desprende del gráfico n°11, a partir del cual se señala la percepción alterada del cuidador según el rol que desempeña. Por lo tanto se observa que el rol materno posee el mayor porcentaje de alteración de la percepción, en un 72.4%.

- Gráfico 16: Percepción según edad del Cuidador Principal



Este gráfico se desprende del gráfico n°11, a partir del cual se señala la percepción alterada del cuidador según su edad. Por lo tanto se observa que el rango etario que demostró mayor alteración corresponde al de 30 – 45 años de edad con un 50%.

Gráfico 17: Percepción según nivel educacional



Este gráfico se desprende del gráfico n°11, a partir del cual se señala la percepción alterada del cuidador según su nivel educacional. Por lo tanto se observa que el 50% de los encuestados que tiene una percepción errónea, presentan educación media completa.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

Según la OMS en el año 2012, más de 40 millones de niños, menores de cinco años de edad, presentaban sobrepeso. Por otra parte, datos entregados por el MINSAL, muestran que en el año 2009, la obesidad era de un 9.4% en menores de 6 años, lo que aumentó a un 10.3% promedio para el año 2012. En estudios anteriores realizados en Alemania, México, España, Argentina y Chile, se ha visto que el estado nutricional del preescolar no se percibe de manera adecuada por parte del cuidador principal, puesto que tiende a subestimarse, lo que significa un factor de riesgo para su salud, constituyendo una de las causas desencadenantes de la obesidad infantil. Esta situación conlleva a los autores a investigar la percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del niño/a preescolar, debido a que la evidencia demuestra que éste es quien cumple el rol de cuidar, educar y alimentar al preescolar, representando así un papel fundamental en la crianza y formación de hábitos, como lo es el de la alimentación. Por esta razón es importante que la percepción del cuidador sea adecuada respecto al estado nutricional del niño/a.

En el año 2007, se realizó un estudio en Chile para evaluar la percepción de las madres sobre el estado nutricional de su hijo, donde se encuestaron a 270 de ellas. Esto arrojó como resultado que en un 41.4% de los casos, el estado nutricional fue subestimado. En el 2011, un estudio similar fue aplicado en Nuevo Laredo, México, en el cual participaron 325 diadas madre-hijo. De este total, 100 niños/as presentaban sobrepeso u obesidad y en 84 de estos casos no fue percibida la carga ponderal por las madres. En el año 2012 en España, se llevó a cabo un estudio sobre la percepción del sobrepeso y obesidad infantil por parte de los progenitores, donde 454 niños/as de los 1620 que participaron presentaron sobrepeso u obesidad. Los padres de los menores no percibieron en un 65.3% de los casos el sobrepeso y en un 27.7% la obesidad en sus hijos varones, mientras que en las niñas no se percibió en un 89.3% y 46.2% respectivamente.

Por medio de otro estudio hecho en Argentina en el 2012, en donde participaron 35 madres, se pudo observar que el 49% presentó alteración de la percepción de la imagen corporal de sus hijos.

En este estudio se identifica, que los cuidadores principales de los preescolares no tienen una percepción adecuada en cuanto al estado nutricional de estos, debido a que los resultados obtenidos a través del instrumento creado por Katja Kröller y Petra Warschburger, diseñado para evaluar percepción por medio de un panel imágenes, arrojan que el 56.9% (58 encuestados) tiene una percepción alterada del estado nutricional del preescolar a su cargo, mientras que el 43.1% (44 individuos) presenta una percepción del estado nutricional de su niño/a, coincidente con el DNI de éste.

Es responsabilidad del profesional de Enfermería el entregar conocimientos y cuidados tras el diagnóstico nutricional del preescolar, respecto a la elección adecuada de alimentos, características de una dieta equilibrada y los riesgos de una alimentación poco saludable, ofreciendo así una atención integral y evaluación continua a lo largo de todas las etapas de su desarrollo, con la finalidad de promover conductas que fomenten la salud de niños y niñas.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio realizado a los cuidadores de los preescolares de los jardines JUNJI, pertenecientes a la comuna de San Felipe, se observa que un 85.3% corresponde al sexo femenino. Del total de la muestra es posible señalar que un 70.6% ejerce el rol materno, un 45.1% se encuentra en el rango etario de 30-45 años de edad y un 70.6% está soltero/a. En lo referente a la escolaridad y a la ocupación de estos, se destaca que el 42.2% tiene educación media completa, el 52% son trabajadores dependientes respectivamente y el 92.2% de la muestra reside en zonas urbanas.

Según las características sociodemográficas del preescolar, se evidencia que el 58% pertenece al género masculino, el 57.8% tiene 3 años de edad y el 47.1% está inserto en familias nucleares biparentales.

Con respecto a la percepción del cuidador sobre el estado nutricional del preescolar, se obtiene que el 56.9% presenta una percepción alterada, no coincidente con el DNI del preescolar entregado por JUNJI. Del análisis por jardines se evidencia que la percepción de los cuidadores, en el jardín Cuncunitas presenta un 66.7% de alteración y un 33.3% de coincidencia, el jardín Burbujitas de Colores presenta un 64.5% de alteración y 35.5% de coincidencia, el jardín Pingüinitos con un 62.5 % de alteración y 37.5% de coincidencia, mientras que el jardín Castillo de Colores presenta un 38.7% de alteración y un 61.3% de coincidencia.

Según el análisis de la percepción de los cuidadores respecto a un preescolar con sobrepeso, se pudo observar que un 73.5% marcaron la silueta de obesidad, en lugar de marcar la silueta de sobrepeso, evidenciando una percepción alterada. Referente a la silueta de enflaquecido, se obtuvo que el 97% de los encuestados marcaron la silueta correspondiente.

Si comparamos sólo a los encuestados que presentan una percepción errónea (56.9% de los encuestados), con el rol que desempeña el cuidador principal, destaca que el rol materno tiene un porcentaje de 72.4%. Así mismo al comparar dicha variable con el rango etario, es posible señalar que un 50% de los encuestados se encuentran entre los 30-45 años de edad. Por último el nivel educacional de los encuestados que presentan una percepción alterada, tienen enseñanza media completa y esta corresponde al 50%.

Los resultados revelan que los cuidadores de los preescolares participantes de la investigación, tienen una percepción alterada, lo cual constituye un factor riesgo para la salud de los menores, puesto que es un precedente para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en la etapa adolescente y adulta, coincidiendo con la evidencia teórica encontrada.

Finalmente es importante señalar que el profesional de Enfermería, es el encargado de entregar conocimientos y cuidados tras la evaluación nutricional del preescolar en las atenciones del programa del niño, entregando pautas para la elección adecuada de alimentos, dieta equilibrada y educando acerca de los riesgos de la nutrición poco saludable, además de otorgar una atención integral y continua según la etapa del desarrollo, promoviendo conductas que fomenten la salud y la calidad de vida del niño/a.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las Directoras de los Jardines infantiles, que establezcan contacto con el CESFAM de su sector, a fin de que el equipo multidisciplinario de los establecimientos, realicen educaciones en hábitos de vida saludable a educadoras y apoderados.
- Se recomienda a la JUNJI, realizar un seguimiento mensual del peso y talla de los preescolares, con la finalidad de mantener un registro del estado nutricional de estos e intervenir según las necesidades y realidades de cada preescolar.
- Se recomienda a los profesionales de la salud, realizar capacitaciones tanto a los funcionarios de los jardines infantiles, como a los propios padres o cuidadores principales, en relación al cálculo del diagnóstico nutricional de los niños/as asistentes a estos establecimientos, con el propósito de que logren identificar el estado nutricional del preescolar a cargo.
- Se recomienda a los padres y/o cuidadores principales, tomar conciencia respecto a la importancia de mantener hábitos de vida saludable y un adecuado estado nutricional de los preescolares, para prevenir el desarrollo de ECNT en la etapa de adolescencia y adultez.
- Se recomienda a los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, continuar con la investigación en el área nutricional en preescolares, puesto que la obesidad y sobrepeso han ido en aumento en los últimos años, por lo que es necesario intervenir en ello.
- Se recomienda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, continuar con los jardines infantiles como campos clínicos, con el objetivo de contribuir al crecimiento y desarrollo de los preescolares.

CAPÍTULO VI:

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Epidemiología de la Obesidad en Chile. Epidemiology of obesity in Chile. Dr Eduardo Atalah S. Departamento de nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. [Consultado el 28 de Junio de 2015]. Disponible en:
http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Atala-3.pdf
2. Obesidad y Sobrepeso [página en internet]. OMS: Organización Mundial de la Salud; c2015. [Actualizado en enero de 2015; Consultado el 28 de junio de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
3. Diagnóstico del estado nutricional de menores de 6 años, gestantes, nodrizas y adultos mayores, bajo control en el sistema público de salud. Chile: Ministerio de Salud (Datos DEIS: diciembre, 2013); c2014. [Consultado el 28 de Junio de 2015]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/DIAGNOSTICO_ESTADO_NUTRICIONAL_DICIEMBRE_2013.pdf
4. Informe Mapa Nutricional 2013. Chile; JUNAEB: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas; c2014. [Consultado el 28 de Junio de 2015]. Disponible en:
<http://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2013/03/Informe-Mapa-Nutricional-2013.pdf>

5. Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral. Chile; Ministerio de Salud; c2013 [Consultado el 28 de Junio de 2015]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2013_Programa%20Nacional%20de%20Salud%20de%20la%20infancia%20con%20enfoque%20integral.pdf

6. Indicadores Básicos de Salud Chile 2013. Chile; Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, MINSAL; c2014. [Consultado el 28 de Junio de 2015]. Disponible en:
<http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/12/IBS-2013.pdf>

7. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Chile; Ministerio de Salud; c2014. [Revisado el 28 de Junio de 2015]. Disponible en:
[http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web\(1\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)

8. Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Chile; Ministerio de Salud; c2007. [Consultado el 29 de de junio de 2015]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2007_Norma%20para%20el%20manejo%20ambulatorio%20de%20la%20malnutricion%20por%20exceso%20o%20deficit%20en%20menores%20de%206%20a%C3%B1os.pdf

9. Referencia OMS para la evaluación antropométrica, Niñas y Niños menores de 6 años. OMS; Organización Mundial de la Salud; c2013. [Consultado el 29 de Junio de 2015]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2013_Referencia%20OMS%20para%20a%20evaluaci%C3%B3n%20antropom%C3%A9trica%20menores%20de%206%20a%C3%B1os.pdf
10. Crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente. Revista Chilena de Nutrición [internet]; c2003. [Consultado el 29 de junio de 2015]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003
11. Aliño Santiago Miriam, Navarro Fernández Raymundo, López Esquirol Juana R., Pérez Sánchez Iraiza. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev. Cubana Pediatr. [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2015 Oct 20]; 79(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312007000400010&lng=es
12. Aguilar. MJ. TRATADO DE ENFERMERÍA INFANTIL CUIDADOS PEDIÁTRICOS. I edición. España: Elsevier Science; 2002.
13. Desarrollo del aparato respiratorio y diferencias anatómo-funcionales entre el lactante y el adulto. Chile; puc: Dr. Ignacio Sánchez d. [consultado el 13 de julio de 2015]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/dessapresp.html>

14. Papalia, DE. Wendkols, SO. Psicología Capitulo 12: La infancia. México: editorial McGraw Hill.
15. El desarrollo infantil según la psicología genética. Chile; Maestro: Antonio Corona Gómez. [Consultado el 14 de Julio de 2015]. Disponible en: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5CEL%20DESARROLLO%20INFANTIL%20SEG%20C3%9AN%20LA%20PSICOLOG%20C3%8DA%20GEN%20C3%89TICA.pdf>
16. Nutrición infantil “La comida en familia: algo más que comer juntos”. España; Acta Pediátrica Española; c2006. [Consultado el 14 de Julio de 2015]. Disponible en: [http://gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/NUTRICI%20C3%93N%20INFANTIL%2064\(11\).pdf](http://gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/NUTRICI%20C3%93N%20INFANTIL%2064(11).pdf)
17. “Development of Eating Behaviors among Children and Adolescents”. USA; Pediatrics; c1998. [Consultado el 14 de Julio de 2015]. Resumen disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12224660>.
18. Nava B Mariné Coromoto, Pérez G Analy, Herrera Héctor Antonio, Hernández H Rosa Armenia. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Rev. Chile nutr. [revista en la Internet]. 2011 Sep. [Consultado el 06 de julio de 2015]; 38(3): 301-312. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000300006&lng=es.

19. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: actividad física. Organización Mundial de la Salud; c2015 [Consultado el 06 de julio de 2015].
Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

20. Romero Tomás. Hacia una definición de Sedentarismo. Rev Chil Cardiol [revista en la Internet]. 2009 Dic [Consultado el 07 de julio de 2015]; 28(4): 409-413.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300014&lng=es

21. El preocupante incremento de la obesidad infantil en Chile [página de internet]. Chile: Universidad de Chile: INTA; c2013- 08- 05. [Consultado el 09 de julio de 2015]. Disponible en:
http://www.inta.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=502:obesidad-infantil&catid=53:opinion&Itemid=134

22. La Percepción [Página de internet]. España. [Consultado el 09 de julio de 2015].
Disponible en:
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

23. Bracho M. Fernando, Ramos H. Eliana. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? Rev. Chile pediatr. [Internet]. 2007 Feb. [Consultado el 10 de julio de 2015]; 78(1): 20 Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100003&lng=es
24. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (salta, Argentina) [página de internet]. argentina: Cimel: Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana; c2012. [Consultado el 08 de agosto de 2015]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/717/71724868007.pdf>
25. Encuesta Longitudinal de la primera infancia: aspectos metodológicos y primeros resultados [Página de internet]. Chile: Departamento de Economía- Universidad de Chile; c2010- 12- 13. [Consultado el 08 de agosto de 2015]. Disponible en:
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/INforme-ELPI-2010.pdf>
26. Mapa socioeconómico de Chile: nivel socioeconómico de los hogares del país basado en datos del censo [Página de internet]. Chile: ADIMARK: Investigaciones de Mercado y Opinión Pública. [Consultado el 09 de agosto de 2015]. Disponible en:
http://www.adimark.cl/medios/estudios/Mapa_Socioeconomico_de_Chile.pdf

27. Junta Nacional de Jardines Infantiles [Página de internet]. Chile: MINEDUC, Gobierno de Chile; c2015. [Consultado el 09 de agosto de 2015]. Disponible en:
<http://www.junji.cl/Paginas/inicio.aspx>
28. Marriner T. Ann., Raile A. Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 7° Edición. Madrid: Elsevier Mosby; 2011.
29. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica [Página de internet]. Zaragoza, España: Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria; c2008. [Consultado el 09 de agosto de 2015]. Disponible en:
https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46176/1/Documento.pdf

CAPÍTULO VII:

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: CRITERIO DE APROXIMACIÓN DE LA EDAD

EDAD AL CONTROL	SE APROXIMA A:	EJEMPLO
Meses cumplidos + 1 a 10 días	Meses cumplidos	5 meses 4 días = 5 meses
Meses cumplidos + 11 a 20 días	Meses cumplidos + 1/2 mes	5 meses 13 días = 5 meses y medio
Meses cumplidos + 21 a 29 días	Meses cumplidos + 1 mes	5 meses 26 días = 6 meses

ANEXO 2: REGISTRO DE DATOS ANTROPROMÉTRICOS EN PLANILLA DIARIA.


POSICIÓN	REGISTRO	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
< - 2 DE	- 2 DE	Desnutrición (Dd)
Entre - 1,0 y - 1,9 DE	- 1 DE	Riesgo de desnutrición (RD)
Entre - 0,9 y 0,9 DE	N (normal)	Eutrófico (N)
Entre +1,0 y + 1,9 DE	+ 1 DE	Sobrepeso (SP)
> +2 DE	+ 2 DE	Obesidad (OB)

ANEXO 3: PLAN DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

Alimentos	Frecuencia	Hombres	Mujeres
Verduras	Diaria	2 platos, crudas o cocidas	
Frutas	Diaria	3 unidades	
Lácteos bajos en grasa	Diaria	3 tazas	
Legumbres	2 veces por semana	1 plato pequeño	
Pescado	2 veces por semana	1 presa pequeña	
Pollo, pavo o canes sin grasa	2 veces por semana	1 presa pequeña	
Huevos	2 a 3 veces por semana	½ a 1 unidad	
Cereales, pastas o papas (cocidas)	4 a 5 veces por semana	1 plato pequeño	
Pan	Diaria	1 unidad	½ unidad
Azúcar	Diaria	Poca cantidad, máximo 4 cucharaditas	
Aceite y otras grasas	Diaria	Poca cantidad	
Agua	Diaria	1,2 a 1,5 litros (5 a 6 vasos)	
Aporte calórico aproximado		1.400 Kcal	1.250 Kcal

ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN DAEM

San Felipe 27 de Abril del 2015



DAEM
La Educación para Todos


Estimada Magdalena Silva:
Jefe Carrera Enfermería
Campus San Felipe

Junto con saludar me dirijo a Ud. , para informar que el departamento de la DAEM de San Felipe dirigido por don Iván Silva Padilla, autoriza a los alumnos de la carrera de Enfermería que se encuentran cursando 4to año académico de la Universidad de Valparaíso, para que realicen una investigación en el jardín Los Pingüinitos, Burbujitas de Colores , Castillo de Colores y Cuncunitas sobre “Percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del niño/a preescolar entre 2 y 5 años de edad “. Esta investigación se llevará a cabo en agosto del año 2015 para el Seminario de Tesis de los alumnos, previo a enviar el proyecto al comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua (CEC)

Los Estudiantes Tesistas que realizaran este estudio son:

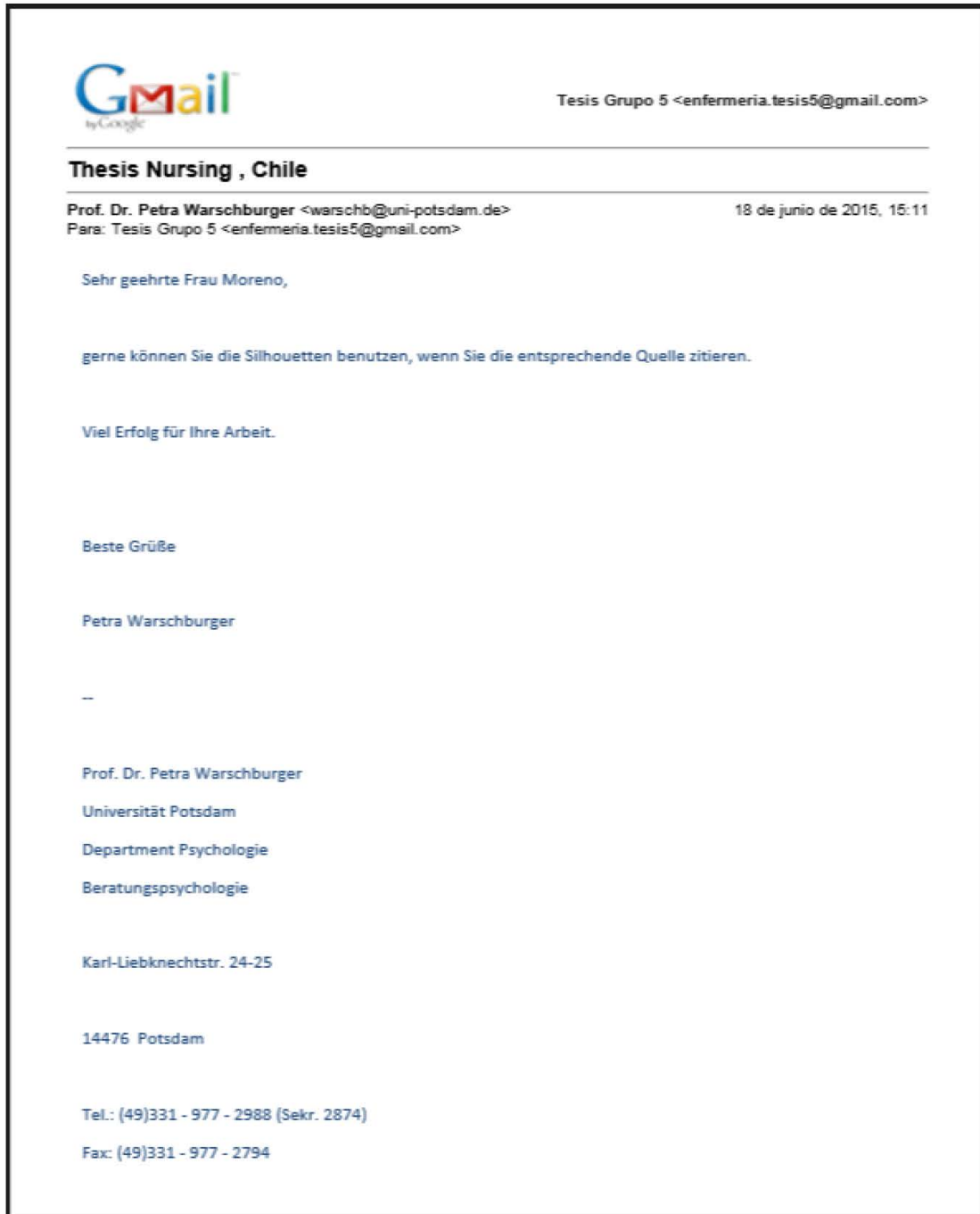
Ximena Bolados Lobos	Rut: 18.258.326-K
Mariela Cisterna López	Rut: 18.679.886-4
Gissela Gálvez Castillo	Rut: 12.819.046-5
Cristóbal Manzo Rivera	Rut: 18.679.677-2
Miguel Ojeda Arancibia	Rut: 18.256.188-6
Carmen Pereira Ibarra	Rut: 18.042.232-0
Marianela Rubio Orellana	Rut: 19.017.031-4
Camila Vergara Moreno	Rut: 18.563.341-1

Saluda Atentamente a Ud.



Andrea Cerda Elgueta
Coordinadora Comunal
de Educación Parvularia
DAEM San Felipe

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE AUTORAS



e-mail: warschb@uni-potsdam.de

homepage: <http://www.psych.uni-potsdam.de/counseling/index-d.html>; <http://www.psych.uni-potsdam.de/people/warschburger/index-d.html>

Von: Tesis Grupo 5 [<mailto:enfermeria.tesis5@gmail.com>]
Gesendet: Donnerstag, 18. Juni 2015 21:06
An: petra.warschburger@uni-potsdam.de
Betreff: Thesis Nursing , Chile

18. Juni 2015

Sehr geehrte Frau Petra Warschburger,

Ich bin eine Schülerin im vierten Jahr der Krankenpflege an der Universidad De Valparaíso in Chile und ich schreibe eine Arbeit über "Caregiver perception about the nutritional status of preschool between 2 and 5 years", diese Arbeit führe ich in vier verschiedenen Kindergärten in Chile durch.

Diese Arbeit bzw. Forschung leitet die Krankenpflegelehrerin Cynthia Yáñez, in der ihr acht forschende Schülerinnen, unter anderem ich, helfen. Diese Arbeit ist die Abschlussarbeit der Krankenpflege und sie wird uns ermöglichen, als offiziell anerkannte Krankenpflegerin zu arbeiten. Daher ist diese Anfrage eine wichtige Angelegenheit.

Ich würde sie wirklich darum bitten, ob sie uns die Autorisation geben könnten, ein Instrument für die Forschung zu benutzen, welches von ihnen ist. Eine Platte, welches durch Scherenschnitte das Maß, des jeweiligen Status von Übergewicht zeigt. Ein Ausschnitt dieser Forschung "Maternal Perception of Weight Status and Health Risks Associated with Obesity in Children" wurde am

24 Februar 2009 veröffentlicht in der Zeitung “Pediatrics”.

Ich hoffe sie können uns eine Autorisation geben.

Mit freundlich Grüßen

Camila Vergara Moreno

Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, Chile

ANEXO 6: INSTRUMENTO

N° Folio: _____

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR”

Instructivo:

El cuestionario que se presenta a continuación fue realizado por estudiantes de Enfermería, el cual tiene como finalidad conocer la percepción del cuidador principal con respecto al estado nutricional del niño preescolar. La información que se obtenga a través de este cuestionario, será de exclusivo uso de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y de los investigadores. De esta manera se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos de los participantes.

Este cuestionario consta de 14 preguntas, de las cuales 3 son abiertas donde usted podrá responder libremente y las otras 11 restantes deberá elegir la opción que más se asemeje a su realidad. Los espacios deberán ser llenados con una (X) y con el uso exclusivo de lápiz pasta azul o negro.

I. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR:

1) Parentesco con el preescolar:

- 1 Padre
- 2 Madre
- 3 Abuelo/a
- 4 Tío/a
- 5 Hermano/a
- 6 Primo
- 7 No pariente

2) Edad (en años cumplidos): _____

3) Sexo:

1 Masculino

2 Femenino

4) Estado civil:

1 Soltero

2 Casado

3 Divorciado

4 Viudo

5) Ocupación:

1 Estudiante

2 Dueño/a de casa

3 Trabajador independiente

4 Trabajador dependiente

5 Cesante

6 Jubilado

6) Escolaridad:

1 Básica incompleta

2 Básica completa

3 Media incompleta

4 Media completa

5 Universitaria o técnica incompleta

6 Universitaria o técnica completa

7 Fuerzas armadas

8 Sin estudios

7) Lugar de residencia:

Urbano

Rural

II. DATOS PERSONALES DEL PREESCOLAR

1) Edad del preescolar: _____

2) Sexo del preescolar:

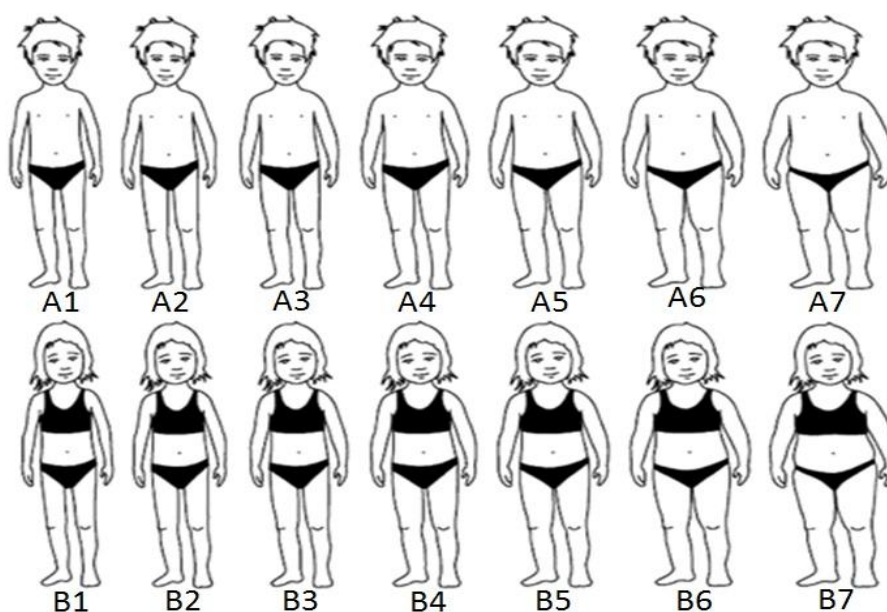
Masculino

Femenino

3) Con quien vive el preescolar: _____

III. PERCEPCIÓN NUTRICIONAL DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PREESCOLAR:

A continuación se presenta un panel de 14 imágenes (cada una de ellas está representada con una letra y número correspondiente) utilizado para evaluar la percepción que usted tiene del estado nutricional de su preescolar. Se hará uso de este panel para responder las siguientes preguntas.



1) ¿Cuál de estas siluetas representa mejor el peso de su niño/a?

- 1 A1
- 2 A2
- 3 A3
- 4 A4
- 5 A5
- 6 A6
- 7 A7

- 8 B1
- 9 B2
- 10 B3
- 11 B4
- 12 B5
- 13 B6
- 14 B7

2) ¿Cuál de las siguientes siluetas cree usted que representa niños/as con sobrepeso?

- 1 A1
- 2 A2
- 3 A3
- 4 A4
- 5 A5
- 6 A6
- 7 A7

- 8 B1
- 9 B2
- 10 B3
- 11 B4
- 12 B5
- 13 B6
- 14 B7

3) ¿Cuál de las siguientes siluetas cree usted que representa niños/as enflaquecidos?

- 1 A1
- 2 A2
- 3 A3
- 4 A4
- 5 A5
- 6 A6
- 7 A7

- 8 B1
- 9 B2
- 10 B3
- 11 B4
- 12 B5
- 13 B6
- 14 B7

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL (LA) CUIDADOR(A) PRINCIPAL DEL NIÑO(A) PREESCOLAR QUE ASISTEN A JARDINES JUNJI DE LA COMUNA DE SAN FELIPE

El siguiente documento tiene como objetivo invitarlo a participar en nuestra investigación cuyo tema es “Percepción del cuidador principal, sobre el estado nutricional del niño(a) preescolar entre 2 y 5 años”, el cual está bajo la responsabilidad de la investigadora Sra. Cynthia Yáñez Tapia y que cuenta con la colaboración de 8 estudiantes de 4° año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. A continuación le daremos a conocer en forma detallada cuales serán los procedimientos involucrados para llevar a cabo la investigación, como también en qué consistiría su participación, de modo que usted pueda tomar una decisión informada:

1. La investigación mencionada con anterioridad se llevará a cabo durante el año 2015 en los siguientes jardines: El Castillo de colores, Las Cuncunitas, Las Burbujitas y Los Pingüinitos, pertenecientes a la comuna de San Felipe de Aconcagua, siendo realizado por los siguientes estudiantes de la carrera de Enfermería: Ximena Bolados, Mariela Cisterna, Gissela Gálvez, Cristóbal Manzo, Miguel Ojeda, Carmen Pereira, Marianela Rubio y Camila Vergara, que estarán guiados por la Profesora Cynthia Yáñez Tapia.
2. La importancia del estudio consiste en entregar a los profesionales de la salud información sobre la percepción que el cuidador principal tiene acerca del estado nutricional del preescolar, la cual en caso de estar alterada le permitirá a los profesionales intervenir y educar sobre los adecuados hábitos alimenticios del niño(a), contribuyendo esto a prevenir el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad).

3. El objetivo principal de la investigación es conocer la percepción del cuidador principal sobre el estado nutricional del niño(a) preescolar entre 2 y 5 años de edad, que asisten a jardines JUNJI de la comuna de San Felipe.
4. Su participación para esta investigación será voluntaria, por ende, no recibirá pago ni compensación material al aceptar participar. En el caso que usted decida participar, se le solicitará responder una encuesta una vez leído y firmado este documento. La encuesta consta de 14 preguntas, tardando aproximadamente entre 10 y 15 minutos en contestar ésta.
5. Su participación no significará ningún tipo de riesgo para usted.
6. Su participación no tendrá costo alguno para usted ya que estos serán cubiertos por los investigadores.
7. Al ser partícipe de esta investigación usted tendrá derecho durante todo su transcurso, a expresar dudas e inquietudes. De igual manera tiene la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que usted lo desee o estime pertinente, comunicando previamente esta decisión al investigador principal, Sra. Cynthia Yáñez Tapia (teléfono de contacto: 92202950 / mail: cynthia.yanez@uv.cl). Es importante mencionar que su retiro no lo perjudicará a usted ni al preescolar.
8. Tanto su nombre como el del preescolar no serán solicitados, en su reemplazo asignaremos un número a los datos del preescolar y a la encuesta que usted conteste.
9. La totalidad de los datos obtenidos, serán de acceso único para los investigadores y la Universidad de Valparaíso, permitiendo la completa confidencialidad y resguardo de estos.
10. Cabe destacar que los resultados obtenidos a partir de la investigación, podrían ser utilizados para otros estudios con fines académicos y/o científicos, pretendiendo mantener el objetivo de la investigación y siempre protegiendo la identidad de los participantes.

11. Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el C.E.C. (Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua).
12. Al aceptar ser partícipe del estudio, se le adjuntará un documento en el cual usted reconoce su participación con su firma y rut.
13. A continuación se presentan los datos de identificación del investigador a cargo:

Cynthia Yáñez Tapia

Rut: 10.030.530-5

Teléfono: 92202950

E-mail: cynthia.yanez@uv.cl

ACUERDO PARTICIPAR

Yo _____

Rut _____

He leído este Consentimiento Informado, teniendo el tiempo necesario para hacer las preguntas relacionadas con mi participación en este estudio y se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten.

Declaro que mi participación es totalmente voluntaria, teniendo la libertad para retirarme del estudio en el momento que estime pertinente, reconociendo además que no obtendré pago ni compensación material alguna.

Nombre participante:

Firma:



Fecha:

Nombre Investigador:

Firma:


Fecha:


ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS

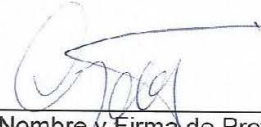


Carta de Autorización

Yo, PATRICIA PEÑA ORTIZ,
Director(a) del jardín infantil BURBUJITAS DE COLORES, autorizo
al grupo de estudiantes de 4° año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso
a realizar un estudio investigativo, titulado: “Percepción del cuidador principal,
sobre el estado nutricional del niño(a) preescolar”. Permitiendo la aplicación de
encuestas a los cuidadores principales, asistentes a reuniones de apoderados y
también facilitando datos antropométricos (peso, talla y/o diagnóstico nutricional)
de los preescolares, que maneje el establecimiento.
Tomando conocimiento que toda intervención e instrumento utilizado para la
obtención de información, han sido analizados, autorizados y validados por el
C.E.C. (Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua), antes de
realizar la recolección de datos en el establecimiento.


Nombre y Firma de Director(a)


85724008
MUNICIPALIDAD
SAN FELIPE


Nombre y Firma de Profesora
Investigadora

29 10 4 / 15
Fecha



Carta de Autorización

Yo, Enisette Leiva Ibacache
Director(a) del jardín infantil Castillo de Colores, autorizo
al grupo de estudiantes de 4° año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso
a realizar un estudio investigativo, titulado: “Percepción del cuidador principal,
sobre el estado nutricional del niño(a) preescolar”. Permitiendo la aplicación de
encuestas a los cuidadores principales, asistentes a reuniones de apoderados y
también facilitando datos antropométricos (peso, talla y/o diagnóstico nutricional)
de los preescolares, que maneje el establecimiento.
Tomando conocimiento que toda intervención e instrumento utilizado para la
obtención de información, han sido analizados, autorizados y validados por el
C.E.C. (Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua), antes de
realizar la recolección de datos en el establecimiento.



Enisette Leiva Ibacache
Nombre y Firma de Directora

[Firma]
Nombre y Firma de Profesora
Investigadora

29 / 04 / 2015
Fecha



Carta de Autorización

Yo, Daniela Vicencio Silva,
Director(a) del jardín infantil Los Cuncumitas, autorizo
al grupo de estudiantes de 4° año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso
a realizar un estudio investigativo, titulado: “Percepción del cuidador principal,
sobre el estado nutricional del niño(a) preescolar”. Permitiendo la aplicación de
encuestas a los cuidadores principales, asistentes a reuniones de apoderados y
también facilitando datos antropométricos (peso, talla y/o diagnóstico nutricional)
de los preescolares, que maneje el establecimiento.
Tomando conocimiento que toda intervención e instrumento utilizado para la
obtención de información, han sido analizados, autorizados y validados por el
C.E.C. (Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua), antes de
realizar la recolección de datos en el establecimiento.

Daniela Vicencio
Nombre y Firma de Directora



Daniela

[Firma]
Nombre y Firma de Profesora
Investigadora

29/04/2015
Fecha



Carta de Autorización

Yo, Mildret Solman García Flores (Subrogante)
Director(a) del jardín infantil Pinavimtos, autorizo
al grupo de estudiantes de 4° año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso
a realizar un estudio investigativo, titulado: "Percepción del cuidador principal,
sobre el estado nutricional del niño(a) preescolar". Permitiendo la aplicación de
encuestas a los cuidadores principales, asistentes a reuniones de apoderados y
también facilitando datos antropométricos (peso, talla y/o diagnóstico nutricional)
de los preescolares, que maneje el establecimiento.
Tomando conocimiento que toda intervención e instrumento utilizado para la
obtención de información, han sido analizados, autorizados y validados por el
C.E.C. (Comité Ético Científico del Servicio de Salud Aconcagua), antes de
realizar la recolección de datos en el establecimiento.



Mildret Solman García Flores (Subrogante)
Nombre y Firma de Directora

[Firma]
Nombre y Firma de Profesora
Investigadora

29/04/15
Fecha

ANEXO 9: CARTA DE APROBACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO /
EU: CCS/cebv

San Felipe, 26 de Junio de 2015

Carta-C.E.C 25/2015

Estimada:
Cynthia Yañez T.
INVESTIGADORA PRINCIPAL
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó segunda versión de Estudio: **"Percepción del cuidador principal, sobre el estado nutricional del niño (a) preescolar entre dos y cinco años de edad que asisten a jardines JUNJI de la Comuna de San Felipe de Aconcagua, Región de Valparaíso"**, en este contexto, se informa que se definió **APROBADO**.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.



DR. PATRICIO NEIRA GUERRA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



Distribución:
• Oficina de Partes CEC-SSA

