

Prevalencia de sobrepeso en preescolares que asisten a Jardines JUNJI y a CESFAM San Felipe El Real

Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería

Tesistas:

- Fanny Colarte Rojas
- Johanna Justiniano Salazar
- Fabiola Lazcano Gallardo
- Nicole Pérez Pozo
- Javiera Tapia Vargas
- Cynthia Villanueva Espinosa
- Nicol Villarroel Lara

Docente Guía:

- E.U Magdalena Silva
Aguayo

San Felipe

2012

AGRADECIMIENTOS

“En este mundo no se logra nada útil ni grande sin esfuerzo ni sacrificio”

-Adolfo Kolping-

Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y que creen en nosotras, personas tan especial que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos brindándonos su apoyo incondicional.

Al finalizar, queremos agradecer a estas personas tan especiales: a nuestros padres, familia y amigos; quienes con su incondicionalidad, nos brindaron la fortaleza necesaria para seguir en este largo camino. Además agradecer al CESFAM San Felipe El Real y a los jardines Infantiles que colaboraron y participaron en nuestro estudio.

Por último queremos agradecer a nuestra docente guía, quien nos acompañó y orientó en este proceso.

Lo que hemos hecho hasta ahora nos ha traído hasta aquí. Donde no solo hemos encontrado las respuestas de para qué sirvió este largo camino, sino que además encontramos en cada una de nosotras a grandes personas.

RESUMEN DEL ESTUDIO

Estudio sobre Prevalencia de Sobrepeso en Preescolares de 36 a 48 meses cumplidos, que asisten a jardines infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de sobrepeso, factores personales, familiares y de alimentación presentes en los preescolares del estudio.

Para la recolección de la información se trabajó con el CESFAM San Felipe El Real, donde se obtuvo la nómina de los jardines infantiles JUNJI que pertenecen a éste. Consecutivamente se aplicó un cuestionario en los jardines infantiles a padres/cuidadores de los preescolares elegidos en la muestra del universo, el cual contó con un total de 26 preguntas, abordando temas como: características personales del preescolar (sexo, previsión de salud, estado nutricional, horas frente a un pantalla), características familiares (nivel educacional del cuidador, relación con el preescolar, sexo, edad, constitución familiar y actividad física) y características de la alimentación (comidas que participa y consume en el hogar el preescolar, tipos de alimentos y porciones que consume al día). Finalmente, se obtuvo acceso a las fichas de Control de Salud Infantil de los menores, obteniendo su estado nutricional y la previsión de salud.

El estudio determinó que la prevalencia de sobrepeso corresponde a 19%, un 10% son obesos y solo un 4% está en riesgo de desnutrir, mientras que el 67% de los preescolares presentan un estado nutricional normal.

El tema abordado es relevante para el Profesional de Enfermería, ya que el sobrepeso es un problema de salud pública actual, directamente relacionado con la aparición de ECNTs, por lo tanto debe educar y promover en los individuos y familias estilos de vida saludable con énfasis en alimentación y actividad física, utilizando el Control de Salud Infantil como una instancia de prevención y promoción en salud.

ABSTRACT

The following study aims to establish the overweight prevalence in preschool students from 36 to 48 months of age and personal and family factors as well as eating habits that influence these students.

Overweight is a worldwide health problem that has increased its tendency in the last decade regardless sex or age, generating harmful effects in people's health in the long run.

This investigation considers preschool students as the main focus because of their age characteristics owing to the fact that in this age is where eating habits are established.

For this reason, we worked with Cesfam San Felipe El Real, which showed up the student's census that accomplished the admittance standards. The main results obtained after the application of a questionnaire shows a high percentage of children with normal nutritional status (67 %) while the prevalence of overweight reaches similar levels to the national and regional reality.

INDICE GENERAL

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción	1
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Definición de términos	3
1.4 Limitación del estudio	4
CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL	
MARCO TEORICO	
1. Epidemiología	5
2. Etapa preescolar	6
2.1. Crecimiento y desarrollo del preescolar	7
3. Teorías del desarrollo	8
4. Alimentación preescolar	11
4.1. Recomendaciones alimentarias	13
4.2. Hábitos de alimentación familiar	16
5. Actividad física y sedentarismo en el preescolar	17
6. Sobrepeso	21
7 Planes y políticas	22
7.1. Planes y metas gubernamentales para el sobrepeso en Chile	23
7.2. Programas del Ministerio de Salud: Control de salud infantil	25
8 Características familiares	
8.1. Factor familiar	27
8.2. Factor educacional del cuidador	28
8.3. Prestaciones en salud	29
9 Jardines infantiles	
9.1. Programa jardín infantil	30
10 Teorías de enfermería	31
11 Rol del profesional de enfermería en nutrición	34
OBJETIVOS	
2.2.1 Generales	37
2.2.2 Específicos	37
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA	

3.1. Tipo de diseño de la investigación	46
3.2. Organización del trabajo en grupo	46
3.3. Población en estudio – Definición de universo	47
3.4. Diseño muestral	48
3.5.. Método de recolección de datos	50
3.6. Descripción del instrumento	51
3.7. Estudio de Confiabilidad del instrumento	52
3.8. Método de procedimiento y análisis de datos	52
3.9. Organización del trabajo en terreno	53
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS	
4.1.1 Gráfico 1: Distribución porcentual de cuidadores según sexo.	55
4.1.2 Gráfico 2: Distribución porcentual de cuidadores según edad.	55
4.1.3 Gráfico3: Distribución porcentual de cuidadores según nivel educacional.	56
4.1.4 Gráfico 4: Distribución porcentual de cuidadores según relación con preescolar.	56
4.1.5 Gráfico 5: Distribución porcentual de personas que viven con el preescolar.	57
4.1.6 Gráfico 6: Distribución porcentual de preescolares según sexo.	57
4.1.7 Gráfico 7: Distribución porcentual de preescolares según edad.	58
4.1.8 Gráfico 8: Distribución porcentual de preescolares según previsión de salud.	58
4.1.9 Gráfico 9: Distribución porcentual de preescolares según jornadas a las que asiste al Jardín Infantil.	59
4.1.10 Gráfico 10: Distribución porcentual de preescolares según estado nutricional.	59
4.1.11 Gráfico 11: Distribución porcentual de preescolares según sexo y estado nutricional.	60
4.1.12 Gráfico 12: Distribución porcentual de preescolares según estado nutricional y actividad física.	60
4.1.13 Gráfico 13: Distribución porcentual de preescolares según tiempo horas frente a una pantalla.	61
4.1.14 Gráfico 14: Distribución porcentual de preescolares según actividad física.	61
4.1.15 Gráfico 15: Distribución porcentual de preescolares según tiempo de ejercicio físico.	62
4.1.16 Gráfico 16: Distribución porcentual de preescolares según	63

comidas en las que participa en el hogar.	
4.1.17 Gráfico 17: Distribución porcentual de preescolares según comidas en las que participa en el hogar.	63
4.1.18 Gráfico 18: Distribución porcentual de preescolares según porciones de lácteos.	64
4.1.19 Gráfico 19: Distribución porcentual de preescolares según porciones de verduras.	64
4.1.20 Gráfico 20: Distribución porcentual de preescolares según unidades de frutas.	65
4.1.21 Gráfico 21: Distribución porcentual de preescolares según porciones de pescados/ mariscos.	66
4.1.22 Gráfico 22: Distribución porcentual de preescolares según carnes bajas en grasas.	66
4.1.23 Gráfico 23: Distribución porcentual de preescolares según unidades de huevo	66
4.1.24 Gráfico 24: Distribución porcentual de preescolares según porciones de legumbres.	67
4.1.25 Gráfico 25: Distribución porcentual de preescolares según pastas, papas o cereales cocidos.	67
4.1.26 Gráfico 26: Distribución porcentual de preescolares según sexo y consumo de unidades de pan.	68
4.1.27 Gráfico 27: Distribución porcentual de preescolares según consumo de azúcar.	69
4.1.28 Gráfico 28: Distribución porcentual de preescolares según consumo de vasos de agua.	70
4.1.29 Gráfico 29: Distribución porcentual de preescolares según consumo de vasos o bebidas.	70
CAPITULO V: CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.	71
5.2 Recomendaciones	74
5.4 Referencias bibliográficas	75
CAPITULO VI: ANEXOS	
Anexo 1: Curvas Diagnostico Nutricional Integrado	
Anexo 2: Consentimiento Informado	
Anexo 3: Instructivo Del Cuestionario	
Anexo 4: Cuestionario	

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La malnutrición por exceso, con el paso del tiempo ha evolucionado, convirtiéndose uno de los problemas de salud prioritarios en todo el mundo. Esta problemática se presenta en la sociedad sin discriminar entre edad o sexo y afecta cada vez a población de menor edad.

Donde ha aumentado la incidencia de sobrepeso es en los preescolares, período que transcurre desde los 2 hasta los 5 años 11 meses y 29 días, el cual se caracteriza por una creciente adquisición de habilidades y hábitos de vida, los que permanecerán con ellos hasta la adultez influyendo directamente en su condición de salud y en su estado nutricional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de la década de los 80', la obesidad se ha duplicado en el mundo. Esta organización, estimó que durante el año 2008, existían 1500 millones de adultos, de 20 años y más, en condición de sobrepeso. Por otra parte, en los niños menores de cinco años, durante el año 2010, la cifra de sobrepeso fue de 43 millones (Fuente: Obesidad y sobrepeso, OMS, 2011)¹. Demostrando que a medida que transcurre el tiempo, esta problemática se ve en un progresivo aumento, por lo cual cada país se ha visto en la necesidad de intervenir de forma oportuna y eficaz.

En Chile, se han establecido dentro de las Políticas Nacionales estrategias sanitarias para lograr un impacto, tanto a corto como a largo plazo, en cuanto a la malnutrición por exceso. El Ministerio de Salud, para ejecutar las estrategias, convoca a distintos sectores que sirven de plataforma para incluir e impulsar las iniciativas en el

¹ Organización mundial de la salud (nota descriptiva n° 311), marzo 2011. Obesidad y sobrepeso. Extraído 15 de Abril del 2011 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

ámbito de la alimentación y la actividad física para controlar este grave problema de salud.

Mediante programas se busca modificar hábitos que ponen en riesgo la salud y que traen como principal consecuencia el sobrepeso y la obesidad. Es en esta instancia donde el rol del profesional de Enfermería es trascendental, ya que cuenta con las habilidades y conocimientos necesarios, volviéndolo(a) un experto de los cuidados y entregándole la responsabilidad de asistir, asesorar y educar a la población en estilos de vida saludable, y de acuerdo al Plan Nacional de Salud, brindar gran énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por medio de los distintos planes y programas de salud impuestos por el gobierno, el profesional de Enfermería entrega los cuidados nutricionales de acuerdo a la condición de salud del usuario y su etapa del ciclo vital. En el área de nutrición el profesional posee el reto de instaurar en la comunidad hábitos saludables mediante la alimentación y el ejercicio para así prevenir la malnutrición por exceso.

Debido a lo anterior surge la necesidad de investigar y evaluar aquellos factores presentes en los individuos, sus familias y las características de la alimentación que consumen para así determinar la forma efectiva de manejar esta problemática, especialmente en los preescolares, ya que estos constituyen la base de la sociedad a futuro.

1.1 Delimitación del problema

“Prevalencia de sobrepeso en preescolares de 36 a 48 meses cumplidos, que asisten a Jardines Infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real, entre el 01 y 31 de Julio del año 2011”.

1.2 Definición de términos

Los siguientes conceptos se limitan exclusivamente al presente estudio.

- **Factores familiares:** Características sociales, económicas, educacionales y culturales que se encuentran presentes en aquel o aquellas personas que asumen el rol del cuidador del preescolar.
- **Prevalencia de sobrepeso:** Cantidad de preescolares que presentan sobrepeso al momento del estudio.
- **Sobrepeso:** Condición nutricional del preescolar que indica un exceso de peso en relación con la estatura, el cual se determina en los preescolares, con las curvas Diagnóstico Nutricional Integrado (DNI), cuando la desviación estándar está entre +1.0 y +1.9.
- **Preescolar:** Infantes desde los 2 años cumplidos hasta los 5 años 11 meses 29 días.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar, que tiene como objetivo entregar una atención primaria de carácter integral en salud.

- **Jardines Infantiles:** Establecimientos educacionales a los cuales asisten los preescolares en estudio, que pertenecen al CESFAM San Felipe El Real y son respaldados por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

1.3 Limitaciones del estudio

➤ *Etapa de diseño del estudio*

- Lugar donde realizar el estudio:

En un comienzo, a nivel grupal se decidió trabajar en conjunto con el CESFAM Segismundo Iturra Taíto, pero por falta de recursos humanos de parte de la institución asistencial y, una deficiente coordinación entre este centro y el grupo tesista, se debió optar por el CESFAM San Felipe El Real, el cual presenta los requisitos necesarios para realizar la investigación.

➤ *Etapa de ejecución del instrumento*

- Aplicación del instrumento:

Dificultad para reconocer a los padres y/o cuidadores de los preescolares, a los cuales se debía aplicar el instrumento, y así obtener los datos necesarios para el estudio.

Tiempo limitado de los padres y/o cuidadores, para responder el cuestionario.

Desconocimiento de la investigación, por parte de los cuidadores, debido a la falta de información entregada desde de los jardines infantiles hacia éstos, referente a que sus hijos serian posiblemente partícipes del estudio.

CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

1. Epidemiología

El sobrepeso y la obesidad son uno de los problemas que afectan la salud de la población mundial, tanto en países desarrollados como aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, entre ellos Chile.

La malnutrición por exceso, se asocia con el aumento de la morbilidad y la mortalidad en la población. La prevalencia de sobrepeso ha alcanzado altas tasas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, a nivel mundial existían 1500 millones de personas sobre 20 años que presentaban sobrepeso y más de 500 millones con obesidad. De acuerdo a estas cifras se predice que para el año 2015 existirán 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Además, la OMS señala que en el año 2010 en el mundo existían 42 millones de menores de 5 años con sobrepeso. En países de la región Europea hasta el 20% de los niños presenta esta misma condición, por otra parte, en el caso de Sudamérica la prevalencia de sobrepeso en los menores de 5 años no supera el 10%, a excepción de Bolivia la cual presenta una prevalencia de 11,4%.

En Chile, de acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada durante el 2010 en personas mayores de 15 años, se establece que los hombres presentan un 45,3 % de sobrepeso mientras que las mujeres un 33,6 % (Fuente: Indicadores de obesidad en población chilena, Ministerio de Salud, Chile, 2010)².

Las cifras de malnutrición por exceso en menores de 6 años durante el año 2010 en la V región, alcanzan un orden del 21,3 % en la categoría de sobrepeso (22.398 menores en control) (Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud,

² Ministerio de salud. (2010). Indicadores de obesidad en la población chilena. Extraído 16 de abril de 2011, desde <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/9ac1bf1ed8ee8922e04001011e013229.pdf>

DEIS 2010). La realidad epidemiológica del Servicio de Salud Aconcagua se asemeja a las cifras regionales evidenciando que 3.581 menores de 6 años presentan sobrepeso, lo que equivale a un 21,4% de la población en control (Fuente: DEIS, 2007).

Como consecuencia de las alarmantes cifras a nivel regional y comunal, la salud de los preescolares se ve directamente afectada a mediano y largo plazo; si no se interviene a tiempo, existe el riesgo de tener un mayor índice de preescolares con obesidad y, por ende, padecer Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNTs) a futuro.

2. Etapa preescolar

Durante el período de la infancia se distinguen diferentes etapas de crecimiento, en las cuales se destaca el aprendizaje de diversos hitos fundamentales que permiten verificar el desarrollo integral y óptimo del niño.

La etapa preescolar es el período de vida que transcurre desde los 2 hasta los 5 años 11 meses y 29 días.

Dentro de las principales características que se adquieren durante esta edad, se distinguen dos tópicos fundamentales: el aspecto físico y psicológico del niño.

En el ámbito psicológico se observa como el menor descubre y trata de ser una persona independiente, pasando desde el ambiente familiar a un mundo social inédito, como las salas cunas y los jardines infantiles. Para lograr la adaptación a esta nueva esfera social, los preescolares se arriesgan a explorar mediante su curiosidad emergente y el gran desarrollo de su área psicomotora. Entre otros logros, se enfatiza: el progreso de la motricidad gruesa y fina, el control de esfínteres, inicio de la dentición y la capacidad de comunicarse a través del lenguaje. Aspectos que en conjunto son un paso fundamental hacia uno de los hitos principales de esta etapa, donde se adquiere mayor

independencia, presentando gustos y preferencias definidas, que son capaces de demostrar, entre otras tantas actividades de la vida diaria, como por ejemplo a la hora de alimentarse.

2.1 Crecimiento y desarrollo del preescolar

Durante este período la maduración orgánica y funcional transcurre de forma paulatina, presentando dos características físicas significativas: el vientre prominente debido principalmente al déficit de su musculatura en la zona abdominal y un notable crecimiento cerebral, que a los seis años debiese tener como perímetro craneano (PC) entre 46,5 a 51 cm, lo que equivale a un 90% del tamaño presente en la adultez.

Conjuntamente el preescolar posee, en su mayoría o de forma completa, la dentadura provisorio, que al finalizar esta etapa da inicio al desarrollo de la dentición permanente. Otra particularidad es la forma de preservar los nutrientes, especialmente el almacenamiento de lípidos (grasas), provocando una mejoría del tono muscular, dando inicio a la sustitución de grasa por musculatura sólida.

Como se mencionó en un principio, producto del desarrollo biológico progresivo, los aportes y las necesidades de nutrientes descienden gradualmente. Aproximadamente, el peso corporal del preescolar varía entre los 12 y los 20 Kg., con un aumento anual de 3-4 Kg. Paralelamente, la talla aumenta entre 6 y 7 cm por año, donde se destaca principalmente un crecimiento mayor en las piernas que en la zona torácica y abdominal.

A nivel sistémico, el preescolar presenta un desarrollo relevante en cuanto a la función cardiopulmonar, la que produce alteraciones en la frecuencia cardíaca y respiratoria, por ende, en la presión arterial. A esta edad, los niveles sanguíneos se aproximan a los normales de la adultez, similar situación ocurre en el sistema linfático.

Sin embargo, no se descartan posibles variaciones fisiológicas dependientes de factores propios que se encuentre viviendo el menor, como: el nivel de actividad física, el estrés y la ansiedad.

Con respecto al área psicomotora, la maduración y coordinación del sistema nervioso central, en conjunto con el muscular permiten el desarrollo de capacidades motrices que fortalecen la movilidad del menor, estableciendo hitos significativos en la motricidad fina, que es el movimiento más hábil y específico. El buen desarrollo de esta es fundamental para el aprendizaje, logrando una mayor independencia que permita la adquisición de nuevas destrezas para su futuro.

3. Teorías del desarrollo del preescolar

Para comprender la esfera biopsicosocial del ser humano distintos autores han establecido teorías que clasifican el desarrollo cognitivo de los preescolares.

3.1. Enfoque psicoanalítico de S. Freud

Categoriza a los preescolares en dos períodos distintos dependiendo de su edad:

- ***Etapa anal (18 a 36 meses):*** Esta es la zona de gratificación, producto de la retención y la expulsión de sus propias heces, generando el sentido de pertenencia y a la vez, placer en el niño.
- ***Etapa Fálica (36 a 72 meses):*** Caracterizada por ser la época del romance familiar, donde comienza el proceso de identificación, en el cual necesitan adquirir características, creencias, actitudes, valores y conductas del progenitor del mismo sexo, reprimiendo el deseo de poseer al padre del sexo opuesto, conocido como complejo de Edipo en niños y complejo de Electra en niñas. Freud denomina a este

proceso de identificación de género, como el *desarrollo de la personalidad* que es de gran importancia en la niñez temprana.

3.2. Enfoque psicosocial de E. Erickson

La teoría del desarrollo de Erickson, al igual que la anterior, describe dos etapas para el preescolar:

- ***Autonomía Frente a la vergüenza (24 a 48 meses):*** Se inicia una gran actividad que relaciona la movilidad y la comunicación con las personas de su entorno, permitiendo el desarrollo del lenguaje y el dominio de sus impulsos. Hasta los cuatro años el niño es cambiante o inconsecuente, manifestando simultáneamente alegría y tristeza, creando su ego. Además el menor desea experimentar, necesita orientación sobre lo correcto e incorrecto. Explora su entorno y comienza a desarrollar su autonomía, adquiriendo la virtud de *la voluntad*, que es determinante en brindarle la oportunidad para equivocarse y comenzar nuevamente, ya que es uno de los factores que influye directamente en la formación de su personalidad, de lo contrario surgirán las dudas y la vergüenza.
- ***Iniciativa frente a la culpabilidad (42 a 72 meses):*** Surge con la necesidad de independencia, la cual conlleva a tener una conciencia de sí mismo; al obtener la aprobación social (éxito), 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. Es en este momento donde se deben enseñar las costumbres y normas que modelen su comportamiento, para iniciar satisfactoriamente las siguientes etapas del desarrollo.

3.3 Enfoque del desarrollo moral de L. Kohlberg

Según el autor, los preescolares se encuentran en el nivel pre-convencional o pre-moral, subdividiéndose en 2 períodos:

- ***Etapa de orientación de castigo y obediencia (24 a 48 meses):*** Donde el niño juzga si su acción es buena o mala, condicionada por un premio o castigo.
- ***Etapa de orientación instrumental inocente (60 meses):*** El preescolar prioriza la satisfacción de sus propias necesidades y con menor frecuencia la de los demás.

En términos generales, se designan a sí mismos como niño o niña, hombre o mujer y luego organizan su conducta alrededor de esa clasificación. Lo hacen adoptando conductas que perciben como congruentes con su género, de esta forma decidirán si prefieren las muñecas o quizás los camiones, construyendo una idea sólida de sí mismo. Una vez que los preescolares reconocen si serán permanentemente hombres o mujeres, adoptarán conductas apropiadas al género.

3.4 Enfoque psicomotor de J. Piaget

El autor denominó la etapa preescolar como ***pre-operacional (24 a 48 meses)***, donde los niños aún no están listos para realizar las manipulaciones mentales que requiere el pensamiento lógico como lo son resolver un problema, ponerse en el lugar del otro y comprender el por qué de una situación. En esta etapa, el preescolar desarrolla el uso del pensamiento simbólico o habilidades de representación, a través del uso de objetos visibles y tangibles.

4. Alimentación en el preescolar

La alimentación consiste en el proceso de obtención, preparación e ingesta de alimentos y posteriormente su transformación en nutrientes, que son la fuente de energía esencial para cumplir las funciones del organismo.

Para otorgar una alimentación óptima durante la etapa preescolar, se deben considerar aspectos tanto físicos como psicológicos en relación con la alimentación del menor, ya que el apetito presenta variaciones individuales, es decir, de menor no come todos los días la misma cantidad de alimentos, por una condición propia de la etapa en que se encuentra.

Es durante este período donde el niño, adquiere la mayor parte de sus hábitos alimentarios, a la vez, comienzan a surgir gustos y preferencias, que determinarán en gran medida su alimentación futura. Por esto, es fundamental educarlos, para que la alimentación que consumen proporcione los requerimientos energéticos necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.

A partir de los 2 años, los niños comienzan a ser integrados a los horarios de la alimentación familiar, los cuales deben ser momentos agradables, ya que son instancias donde los niños aprenden a socializar. Además de recibir una dieta similar a la de su familia, los niños comienzan a incorporar nuevos alimentos con sabores y texturas desconocidas. Aunque es frecuente el rechazo a los nuevos alimentos, la exposición reiterada de ellos, puede terminar en la aceptación; lo cual es un factor positivo, permitiendo establecer una dieta variada, y por ende, generar un patrón alimentario saludable.

En los niños mayores de 2 años, la alimentación debiese estar basada en las Guías Alimentarias para la Población Chilena³, la cual está orientada a promover una alimentación saludable con un consumo adecuado de alimentos, tanto en la cantidad como en la calidad de éstos. Para la elaboración de esta guía, se contó con la participación de especialistas del: Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC), Junta Nacional Auxilio Escolar Y Becas (JUNAEB), Junta Nacional De Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, Instituto De Nutrición Y Tecnología de los alimentos (INTA), Departamento de Nutrición y Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Chile y la Sociedad Chilena de la Nutrición.

- **Guías alimentarias para la población chilena⁴**

De acuerdo a la Guía Alimentaria para la población chilena se recomienda:

1. Consumir 3 veces en el día productos lácteos tales como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
2. Comer al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.
3. Incorporar a la dieta: legumbres como los porotos, lentejas, entre otros al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.
4. Comer pescado como mínimo 2 veces por semana, se recomienda consumirlo cocido, al horno, al vapor o a la plancha.
5. Optar por alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol.
6. Disminuir el consumo habitual de azúcar y sal.

³ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL (pp 31)

⁴ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL (pp 31)

7. Ingerir al menos, 6 u 8 vasos de agua al día.

De acuerdo a la Guía de Alimentación creada por MINSAL, se recomienda que la distribución del aporte calórico sea mayor durante las mañanas y disminuya a medida que transcurre el día.

Las colaciones no son necesarias a esta edad. Sin embargo, en el caso de no cumplir con los intervalos de 4 horas entre alimentaciones; o si el aporte de nutrientes es insuficiente, se pueden administrar colaciones de tipo saludables; las cuales deben adecuarse a las necesidades nutricionales del menor, sin sobrepasar 150 calorías⁵. Siendo de preferencia el consumo de frutas frescas, jugos naturales sin azúcar, lácteos y cereales. Esto no significa que las colaciones reemplacen una de las 4 alimentaciones establecidas para el preescolar.

4.1 Recomendaciones alimentarias⁶

De acuerdo a la Guía de Alimentación del MINSAL, las recomendaciones alimentarias son las siguientes:

- **Alimentación:** Lo ideal es que los preescolares consuman 4 comidas establecidas durante el día.

⁵ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL (pp 32)

⁶ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL(pp 32)

- **Distribución energética de las 4 comidas⁷:** Se establecen las siguientes proporciones:

Desayuno	25%
Colación	5%
Almuerzo	30%
Once	15%
Cena	25%

- **Acciones que faciliten un patrón alimentario saludable:**

- Comer en un ambiente tranquilo.
- Presentar los alimentos de manera atractiva.
- Ofrecer los alimentos en trozos pequeños para facilitar el uso de cubiertos, ya que durante la etapa preescolar, comienzan a desarrollar habilidades motoras.

- **Comidas fuera de casa:** La independencia de los preescolares se presenta de forma progresiva, donde los padres son guías, que proporcionan herramientas importantes para que el niño logre adquirir el hábito de la alimentación fuera del hogar, como por ejemplo en el jardín infantil.

“La etapa entre los dos y tres años de edad se define como una etapa de riesgo nutricional”⁸, producto que el requerimiento energético es más elevado, la capacidad

⁷ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL (pp 32)

gástrica limitada y las exigencias a una incorporación pronta al ámbito social, pueden generar trastornos en los preescolares.

Es importante enfatizar la entrega de conocimientos adecuados y óptimos en cuanto a una alimentación saludable, ya que es el paso primordial para generar conductas hacia el futuro de ese niño.

- **Guía de alimentación diaria para niños y niñas de 2 a 5 años⁹**

Alimentos	Frecuencia	Niños	Niñas
		Cantidad Sugerida	
Lácteos bajos en grasa	Diaria	3 tazas	
Verduras	Diaria	2 platos chicos cocidos o crudos	
Frutas	Diaria	3 unidades	
Pescado	2 veces por semana	1 presa chica	
Pollo, pavo o carnes sin grasa	2 veces por Semana	1 presa chica	
Legumbres	2 veces por semana	1 plato chico	
Huevos	2 o 3 veces por semana	½ a 1 unidad	
Cereales o pastas o papas cocidas	4 o 5 veces por semana	1 plato chico	
Panes	Diaria	1 unidad	½ unidad
Aceite y otras grasas	Diaria	Poca cantidad	
Azúcar	Diaria	Poca cantidad (máximo 4 cucharadas)	
Agua	Diaria	1.2 a 1.5 litros (5 a 6 vasos)	
Aporte calórico necesario		1400	1250

⁸ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL (pp 32)

⁹ Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Santiago. MINSAL (pp 35)

4.2. Hábitos de alimentación familiar

El formar parte de un grupo familiar, predispone a sus integrantes a formar parte de una “pauta cultural” la que permite adquirir creencias y modos de comportamiento de acuerdo a lo que se ha traspasado entre generaciones. La alimentación es un protocolo adquirido en la familia, el cual es determinante en la formación e integración de hábitos alimenticios en preescolares, ya que es principalmente en el hogar donde surge la preferencia por ciertos alimentos.

De acuerdo a un estudio publicado por Journal of Nutrition and Behavior, refiere que la alimentación familiar es una instancia para que los preescolares adquieran hábitos alimenticios saludables, además establece que la participación activa del menor en al menos una comida familiar al día, favorece la permanencia de estos hábitos en el tiempo. Aunque establece que esta conducta, no se adquiere inmediatamente, sino que va a depender del tipo de alimentación que ingieren y entregan los padres¹⁰.

El aprendizaje en relación a la alimentación es entregado mayormente por la madre, la cual se hace cargo de la integración del menor a la dinámica familiar. Sin embargo, debido al aumento de la integración de la mujer a la vida laboral, este quehacer es ejercido por aquellas personas que asumen el rol de cuidador del menor, lo que ha ocasionado un desequilibrio en la dieta familiar, evidenciando la disgregación de este grupo a la hora de la alimentación, puesto que cada integrante consume alimentos de forma independiente y no siempre respetando horarios ni el aporte calórico necesario de acuerdo a su gasto energético. Simultáneamente, el factor tiempo es determinante a la hora de la preparación de los alimentos, ya que la mujer actual al tener menor disponibilidad de tiempo para cocinar, prepara alimentos elaborados que estén acordes

¹⁰ Carolina González, Nutrióloga Clínica Alemana. Extraído el 22 de agosto de 2011, desde http://latercera.com/contenido/659_264310_9.shtml

con su presupuesto y que sean satisfactorios para los integrantes de la familia; estos alimentos no son siempre saludables.

Los cambios culturales ya mencionados, en conjunto con hábitos propios adquiridos, han dado la pauta para que las familias prefieran consumir alimentos preparados en lugares fuera del hogar, que entregan una alimentación no saludable; por ser rica en grasas saturadas y azúcar.

5. Actividad física y sedentarismo en el preescolar

El ejercicio físico rutinario es una de las herramientas fundamentales para enfrentar los problemas de exceso de peso y sus posibles consecuencias, como son ECNTs.

El actual ministro de salud, Dr. Jaime Mañalich, tras presentar la Encuesta Nacional de Salud 2010 (ENS) declaró que a nivel nacional deberían efectuarse cambios profundos en los estilos de vida de los chilenos, puesto que ésta arrojó una preocupante alza en las ECNTs: hipertensión arterial (HTA), obesidad y diabetes mellitus (DM).

El MINEDUC, define actividad física como “toda acción motriz que implica el uso de nuestra musculatura para mover el cuerpo y que demanda un gasto energético por sobre el nivel basal”¹¹. En el preescolar esta actividad es fundamental, puesto que facilita que los niños puedan: crecer sanos, tener huesos y músculos más fuertes, gastar energía, aprender movimientos cada vez más complejos, desarrollar un mayor control y confianza en su propio cuerpo, aumentar flexibilidad, coordinación psicomotora, divertirse y socializar.

¹¹ Ministerio De Educación. Cuadernillos para la reflexión pedagógica “Estilos De Vida Saludable”. MINEDUC.2002(pp9)

El MINEDUC, a través de los cuadernillos para la reflexión pedagógica “Estilos de Vida Saludable”, junto con el patrocinio del **Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**, destaca en este documento la importancia de la escuela, pero enfatiza a la familia como uno de los sistemas fundamentales para promover los conocimientos y motivación necesaria para aprender y mantener comportamientos de salud positivos. Asimismo, menciona la importancia de la educación en salud, sobre todo desde edades tempranas como lo es en la etapa preescolar, ya que el niño/a requiere el desarrollo de capacidades que formen hábitos en diversos aspectos, entre ellos: la práctica de ejercicios físicos, higiene y alimentación equilibrada, a fin de construir un estilo de vida saludable. De esta forma se crearán factores protectores tanto internos como externos, que darán las condiciones capaces de favorecer el desarrollo de cada niño, destacando: la integración social y laboral, a través de atributos personales como por ejemplo: la empatía, autoestima, aptitudes deportivas, entre otros, y así lograr una estabilidad tanto en la salud física como mental.

Los objetivos establecidos en estos cuadernillos, respecto a la actividad física, son; actividades deportivas y recreativas al aire libre en el párvulo, desarrollando habilidades motoras gruesas y de control dinámico: fuerza, resistencia y flexibilidad a través de movimientos y desplazamientos, con diferentes velocidades, direcciones e implementos¹². Además de implementar campañas de interés familiar que fomenten este aspecto. Sin embargo, se debe destacar que los jardines infantiles no cuentan con un programa de educación deportiva oficial, sino que la actividad física que se realiza en esta edad, está orientada a cumplir con los logros motrices esperados ya mencionados.

La JUNJI, como organismo autónomo público encargado de la planificación, coordinación y supervigilancia de los jardines infantiles nacionales, ha implementado una serie de cambios en los aspectos nutricionales y deportivos durante las últimas tres

¹² Ministerio de educación – UNICEF. Bases Curriculares Educación Parvularia. 2010. (pp 42)

décadas. Durante este tiempo, ha logrado contribuir de forma positiva contra el déficit de peso y talla que afectaba al país en la década del 70'. En la actualidad, esta institución enfoca todas sus intervenciones en disminuir la malnutrición por exceso que afecta en gran parte a la población infantil; mediante el aporte de requerimientos energéticos adecuados para la etapa y edad en que se encuentran los preescolares, implementando equipamiento para la realización de ejercicio físico (camas saltarinas, máquinas infantiles para hacer abdominales, entre otros.), la externalización de la alimentación en conjunto con una dieta saludable, que se conserva hasta la fecha, son algunas de las actividades implementadas por la JUNJI para colaborar con un estilo de vida saludable durante la primera infancia.

El problema de la malnutrición, ya sea en adultos o niños, está condicionado por una serie de factores personales o sociales. Uno de los factores que ha ido incrementándose en los últimos tiempos, tanto a nivel mundial como nacional, es el sedentarismo, caracterizado por el progresivo desarrollo de la sociedad industrial avanzada, reduciendo cada vez más las oportunidades de gasto energético en la vida diaria. La disminución de la actividad física como consecuencia de la vida moderna, ha generado la sustitución de las actividades al aire libre por paseos a centros comerciales y el excesivo uso de la televisión y el computador como formas de entretenimiento, contribuyendo de esta manera a un estilo de vida sedentario.

El estudio realizado por la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad de Concepción (2003) denominado "Propuesta de un programa de promoción sobre un estilo de vida saludable en preescolar mediante una intervención multidisciplinaria"¹³, realizado a un grupo de niños entre 5-6 años arrojó que ya no se practican los juegos

¹³ Chiang M. Salomé M. Maldonado González U. (2003) "Propuesta de un programa de promoción sobre un estilo de vida saludable en preescolares mediante una intervención multidisciplinaria" Rev. Cubana Invest Biomed, extraído el 18 de agosto de 2011 de http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_4_03/ibi05403.pdf

tradicionales como saltar la cuerda o jugar la ronda, estos han sido reemplazados por entretenimientos sedentarios como la televisión o el computador. Se aprecia que el 65% de los niños prefiere ver televisión a jugar y que el 42% cree que es mejor descansar que jugar.

Otro estudio realizado a preescolares obesos de 3 a 5 años, dirigido a visualizar el patrón de actividad física de los menores a través de un sensor de movimiento, aplicado en el jardín infantil y en el hogar, arrojó como resultado que en la semana “el 58% de los niños dedica la mayor parte de tiempo a la actividad mínima y sólo un 4% a la actividad moderada-intensa. En el fin de semana la actividad mínima alcanza el 52% y la moderada-intensa sólo el 3%, presentándose un patrón de actividad física similar en el jardín infantil y en el hogar”¹⁴.

Es importante considerar que el sedentarismo, además de contribuir a un retraso en el desarrollo psicomotor, aumenta el riesgo de mortalidad en un futuro próximo. Así se explica en el Manual De Pediatría de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde se ha detectado que los niños que tienen una inactividad física constante, también tienen una tendencia a una excesiva ingesta alimentaria que supera los requerimientos energéticos necesarios, aumentando el riesgo de sobrepeso y obesidad.

Es debido a lo anterior, que los preescolares chilenos, independientemente de su estado nutricional, tienen un patrón de actividad física que clasifica en sedentario; por lo que es necesario modificar esta situación mediante el ejercicio físico, ya que es una de las áreas complementarias para el fomento de estilos de vida saludables, permitiendo el

¹⁴ Vázquez F. Salazar G. (2005). “Patrón de actividad física en un grupo de preescolares obesos asistentes a jardines infantiles de JUNJI, evaluado con sensor de movimiento”. Rev. Chil Nutr Vol. 32, N°2. Extraído el 19 de agosto 2011 de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182005000200005&script=sci_arttext.

desarrollo de aspectos sociales y cognitivos, los cuales ayudan a formar niños más sanos, creativos y motivados, favoreciendo una mejor calidad de vida en el futuro.

6. Sobrepeso

Las altas cifras de prevalencia e incidencia de malnutrición por exceso en las últimas décadas han establecido un importante problema en materia de salud pública; esta condición nutricional, tanto sobrepeso como obesidad, predispone a una serie de ECNTs. Por esto, el correcto manejo en Atención Primaria en Salud (APS), en conjunto con la concientización por parte de la sociedad, posibilitarían una baja en las cifras, tanto de niños como de adultos con sobrepeso. Disminuyendo la cantidad de personas con ECNTs a futuro y permitiendo, así, una mejor calidad de vida¹⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el sobrepeso como un exceso en la acumulación de grasa corporal que puede llegar a ser dañina para el ser humano, siendo uno de los objetivos fundamentales de esta organización; realizar una intervención eficaz para disminuir los niveles de prevalencia e incidencia de sobrepeso y obesidad. Es importante mencionar que esta entidad mundial ha denominado a este problema como una “epidemia global”.

El mecanismo por el cual se mide el estado nutricional en los mayores de 18 años es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual si es mayor o igual a 25 se encuentra en un estado nutricional de sobrepeso. En el caso de los niños, especialmente en los preescolares, la OMS recomienda el uso de las curvas de crecimiento formuladas por la National Center for Health Statistics (NCHS) las cuales fueron adaptadas por el Gobierno Chileno en 1994; estas curvas de Diagnóstico Nutricional Integrado (DNI) evalúan el estado nutricional de los menores a través de 3 indicadores: Peso/Edad,

¹⁵ Organización mundial de la salud (nota descriptiva n° 311), marzo 2011. Obesidad y sobrepeso. Extraído 15 de Abril del 2011 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

Talla/Edad y Peso/Talla; el diagnóstico de sobrepeso se les otorga a aquellos niños que presenten la desviación estándar de Peso/Talla entre +1 y +1,9.

7. Planes y políticas

La OMS en respuesta al cambio del estado nutricional que existe en nuestra actual sociedad, y en conjunto con la petición de los países miembros de esta misma organización, formuló un plan mundial en mayo del 2004 llamado “Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud”, la cual consiste en una serie de intervenciones basadas en la prevención de las ECNTs y sus factores de riesgo asociados. Los objetivos de este plan son:

- Crear, fortalecer, aplicar políticas y planes integrales sobre la prevención de ECNTs a nivel mundial, regional y nacional que fomenten una mejor alimentación y la actividad física de la población.
- Disminución de los factores de riesgo asociados a las ECNTs, especialmente aquellos relacionados con la alimentación no saludable y la falta de actividad física.
- Aumentar los conocimientos sobre la importancia de la dieta y la actividad física en la salud de las personas.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones sobre el tema, que entreguen datos validos.

Respecto a la alimentación, esta estrategia realiza un especial énfasis en las siguientes recomendaciones:

- Disminuir la ingesta calórica proveniente de las grasas y la eliminación de los ácidos grasos trans (alimentos manipulados industrialmente).

- Establecer un equilibrio en el consumo de calorías y mantener un peso saludable.
- Favorecer el consumo de alimentos como: frutas, verduras, cereales y frutos secos.
- Reducir el consumo de azúcar y sal.

7.1. Planes y metas gubernamentales para el sobrepeso en Chile

Primeramente se debe mencionar que desde el año 1980, dentro de la Constitución Política se señala que el Derecho a la Salud es una garantía constitucional; por lo que el Estado debe crear acciones en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de ésta.

Debido a los cambios socio-demográficos existentes en Chile y las modificaciones en el estilo de vida originadas por el sedentarismo y mayor acceso a la alimentación; principalmente de pan, lácteos y carnes, sustituyendo el consumo de frutas y verduras, han hecho que el gobierno cree planes relacionados a la salud de la población; el primero de ellos data del año 1997 “*Plan Nacional de promoción de la salud*” (con metas 1998-2000) cuyos objetivos se centran en detener el aumento de los factores de riesgo para la salud, incrementar los factores protectores, incentivar la participación ciudadana, reforzar el rol del Estado y aportar con una nueva política de salud. En el año 1999 se da origen al “*Consejo Nacional de promoción de la salud*” cuya imagen corporativa es VIDA CHILE. De esta misma manera, MINSAL se ha encargado de trabajar en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en determinar la forma en que vive la población del país (mediante la “*Encuesta Nacional Calidad de vida*”), y también como entidad gubernamental, se ha hecho cargo de establecer e implementar Guías y Normas para la alimentación.

En base a los objetivos sanitarios para Chile (durante la década 2000-2010), se han creado estrategias de intervención en la comunidad relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, una de ellas es “*Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital para la Prevención de Obesidad y otras Enfermedades Crónicas No transmisibles*”, en la cual se establece que es primordial intervenir desde la etapa prenatal y durante los primeros años de vida; principalmente realizando actividades para y con la madre, permitiendo así llegar a la familia.

Dentro de las metas nacionales de promoción de la salud para el año 2010, se destaca la disminución de la prevalencia de obesidad en preescolares de un 10% en el año 2000 a un 7% para el año 2010 (Fuente: JUNJI), frente a la cual hubo un discreto descenso al 8,4%; en la V región, las cifras disminuyeron desde 11,4% a 9,1%.

Cifras entregadas por el DEIS, señalan que la prevalencia de sobrepeso en menores de 6 años en el año 2000 alcanzaba el 15,5% aumentando notoriamente a un 22,6% en el año 2008. Frente a esto, existe una estrategia a cargo de la JUNJI “*Programa alimentario en preescolares*”, este programa aporta el 70% de la energía alimentaria requerida diariamente por los menores en base a frutas y verduras; además se encarga del control antropométrico y vigilancia nutricional.

Respecto al Valle del Aconcagua, principalmente en la ciudad de San Felipe, existe un *Plan de salud comunal* (del año 2010) el que tiene por misión cumplir con las metas propuestas por el gobierno de Chile.

Durante el gobierno de Sebastián Piñera Echeñique, la primera dama de la nación, Cecilia Morel Montes, se ha encargado de la creación (en cooperación de diferentes ministerios) del programa “*Elige vivir sano*” que pretende fomentar hábitos de vida saludable en la comunidad, tanto físicos como mentales, mediante un trabajo realizado en conjunto a MINSAL, MINEDUC, Ministerio de agricultura y el Instituto Nacional del deporte (IND). Dentro de sus ejes a trabajar se destaca la alimentación

sana, realización de actividad física, llevar una vida en familia y en contacto con la naturaleza.

7.2. Programa del ministerio de salud: Control de Salud Infantil

El Gobierno de Chile ha implementado un programa especial para los niños, el cual es una estrategia de la salud, denominado Control de Salud Infantil (CSI), siendo de carácter sistemático y periódico, adecuado a los cambios y riesgos del niño durante las distintas etapas del crecimiento. Éste, tiene como objetivo supervisar y favorecer el desarrollo óptimo infantil.

El programa se caracteriza por evaluar los aspectos físicos, psíquicos y socio-culturales del menor, además del fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud del niño otorgándole un carácter integral.

7.2.1 Los objetivos que tiene este programa son:

- Evaluar el conocimiento de los cuidadores del niño/a.
- Controlar el crecimiento y desarrollo en los niños/as.
- Realizar control de desarrollo psicomotor y estimulación del niño/a.
- Determinar los factores de riesgo biopsicosocial y cultural.
- Brindar apoyo educativo al niño y a su entorno.
- Indicar acciones de fomento de la salud.
- Favorecer la recuperación y rehabilitación de la salud del niño/a.

7.2.2 Etapa preescolar

Para la etapa de preescolar el programa de salud contempla las siguientes acciones:

Edad	Acción	Profesional a cargo
2 años	-Control anual -Pauta breve de desarrollo psicomotor - Consulta odontológica (dependiente de recursos del establecimiento de salud).	-Técnico Paramédico -Odontólogo
3 años	- Control anual -TEPSI	-Técnico Paramédico -Enfermera o Educadora de párvulos
3 años y 5 meses	- Control	Nutricionista
4 años	- Control anual	-Técnico Paramédico
5 años 11 meses y 29 días	- Control anual - Control alta optativa	-Técnico Paramédico -Enfermera

7.2.3 Evaluación estado nutricional

Dentro del CSI se realiza la evaluación nutricional mediante el uso de gráficos y tablas que facilitan el monitoreo del crecimiento infantil, a través de los indicadores: edad, peso y talla (longitud).

La herramienta utilizada para calcular el estado nutricional del preescolar son las curvas DNI, las que relacionan entre sí los indicadores ya mencionados, para lograr de forma más precisa este diagnóstico (ver ANEXO 1: tablas DNI)

Para efectos del registro del estado nutricional de cada niño en la planilla, se consideran las siguientes categorías¹⁶:

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

8. Características familiares

La dinámica familiar en la cual se encuentra inserto el preescolar, lo condicionará a poseer ciertos hábitos, que como ya se menciono, lo acompañaran por gran parte de su vida.

8.1. Factor familiar

La familia es unos de los componentes fundamentales en la estructura social, aquí se desarrollan las personas y se viven experiencias trascendentales en la vida de cada integrante del hogar.

¹⁶ Ministerio De Salud. Referencia OMS para la evaluación antropométrica. Santiago. MINSAL (pp 5)

La Real Academia Española (RAE), define familia como un grupo de personas relacionadas biológica, emocional y/o legalmente, que viven en un mismo hogar. Sin embargo, en ocasiones los cuidados otorgados por la familia son sustituidos por un cuidador que satisface las necesidades del preescolar.

El cuidador(a) del niño, se define “como la persona que decide y realiza las conductas en relación con el desarrollo, salud y educación de los niños dentro del hogar. Habitualmente esta persona corresponde a la madre, sin embargo en algunos casos puede ser el padre, abuela u otro adulto significativo”¹⁷.

8.2 Factor educacional del cuidador

El nivel educacional, se puede definir como la formación e instrucción pedagógica que reciben las personas y es un factor determinante en lo que respecta al autocuidado¹⁸.

El actual sistema educativo chileno, se compone por los siguientes niveles de educación: básico, medio, superior, ya sea técnico o universitario. Estos se clasifican según los siguientes rangos¹⁹:

- Sin estudios
- Básica incompleta
- Básica completa
- Media incompleta

¹⁷ Ministerio de Salud. Informe final Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Santiago. Año 2006.

¹⁸⁻²⁰ ADIMARK (2002) *Mapa Socioeconómico de Chile*. Extraído el 23 de marzo de 2011 desde http://www.adimark.cl/medios/estudios/Mapa_Socioeconomico_de_Chile.pdf

- Media completa
- Técnico incompleto (1 a 3 años)
- Técnico completo
- Universitaria incompleta
- Universitaria completa o más

8.2. Prestaciones en salud

Las prestaciones de atención en salud, en este estudio se han tomado como referencia para tener noción de las características socioeconómicas de la familia del preescolar.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA), es un organismo público que entrega cobertura de atenciones en salud, tanto a sus afiliados como a aquellos que carecen de recursos.

La clasificación de los beneficiarios, depende de los ingresos declarados y el número de cargas familiares que éstos posean, determinándose así los siguientes tramos²⁰:

- **A:** Carente de recursos, recibe una prestación del 100% en la atención en salud.
- **B:** Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$182.000.
- **C:** Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$182.000 y Menor o igual a \$265.720.
(Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo B.)

²⁰ FONASA (2011) Tramos de ingreso. Extraído el 23 de marzo de 2011 desde http://fon.fonasa.cl/prontus_fonasa/antialone.html?page=http://fon.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20100429/pags/20100429111553.html?0.5?0.5

- **D:** Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$265.720. (Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo C).

9. Jardines infantiles

En 1970 el estado de Chile crea la JUNJI, organismo que se encarga de brindar educación durante la primera infancia; a través de la creación, promoción, supervisión y certificación de salas cunas y jardines infantiles. La atención de estas instituciones se dirige, principalmente, a los menores que se encuentren en una condición de vulnerabilidad social, para garantizar igualdad de oportunidades en todos los ámbitos, permitiendo el máximo desarrollo de sus capacidades.

La 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 y Programa educativo para la familia²¹:

9.1. Programa jardín infantil

Este programa se encuentra implementado en establecimientos, donde asisten niños hasta los 4 años de edad, incluyendo a menores con necesidades especiales, durante 11 meses al año en jornada completa; entregando de manera gratuita el servicio de alimentación.

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

²¹Ministerio de educación de Chile. (2011). Junta nacional de jardines infantiles. Extraído 7 de mayo de 2011 desde www.junji.cl/portal/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=1437&Itemid=154

10. Teorías de enfermería

10.1. Virginia Henderson – Definición de la enfermería clínica

En esta teoría Virginia Henderson afirma que la función principal de la enfermería es ayudar a los individuos sanos y enfermos, para ello identificó 14 necesidades básicas del paciente, que integran los elementos de cuidado enfermero:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto sobre la propia fe
12. Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

En conjunto con las 14 necesidades, Virginia Henderson asegura que el paciente debe mantener el equilibrio emocional y fisiológico, para ello requiere de la intervención familiar además de la del equipo de salud.

Esta teoría expone que salud es “calidad de vida”, siendo esencial para el funcionamiento humano, además, propone que la promoción de la salud es más importante que el cuidado enfermero.

Por lo tanto, es trascendental promover una alimentación saludable en preescolares. Siendo el control de salud infantil, la instancia en que el profesional de Enfermería puede intervenir en conjunto con un equipo multidisciplinario, con el objetivo de incentivar en la población la práctica de hábitos de vida saludable.

10.2. Dorothea E. Orem - Teoría del déficit de autocuidado (TEDA)

Dorothea Orem define autocuidado como “la habilidad adquirida por personas maduras que les permite cubrir sus necesidades para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano” (Marriner, 2003). Respecto a esta definición se puede afirmar que los niños carecen de madurez suficiente para regular su cuidado, por lo que requieren de un adulto que enseñe y proporcione herramientas para adquirir patrones saludables, especialmente en la alimentación, es decir, el nivel de autocuidado de la persona a cargo influirá en el presente y futuro niño.

Dorothea Orem plantea la teoría del Déficit de Autocuidado en tres teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado.
2. La teoría de déficit de autocuidado.
3. La teoría de Sistemas Enfermeros.

La teoría del Déficit del Autocuidado afirma que “las necesidades de las personas que requieren de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos incapaces de conocer los requisitos para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos” (Marriner, 2003). Relacionado con este concepto se puede afirmar que el niño dependerá del cuidado de un adulto para llevar a cabo habilidades y acciones de autocuidado, la cual en el caso de la alimentación, ocasionalmente se ve transgredida por los padres y/o cuidadores que no cumplen con la entrega recomendada de alimentos. Para ello en Chile los padres pueden optar a las recomendaciones e indicaciones que el Profesional de Enfermería entrega tanto en Promoción como Prevención, a través del control de salud infantil.

La teoría de los sistemas enfermeros señala que “la Enfermería es una acción humana, y que los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad para las personas con limitaciones asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente” (Marriner, 2003). Es decir, son las acciones que deben existir para efectuar el cuidado enfermero con respecto a las necesidades del usuario, bajo la perspectiva del autocuidado. Por tanto, el quehacer de la enfermera se enfocara a proporcionar técnicas de autocuidado a los padres, para que éstos las apliquen y las enseñen a sus hijos.

11. Rol del profesional de enfermería en nutrición

La gestión de cuidado es la labor fundamental del profesional de enfermería, la cual se compone de cuatro funciones principales: Asistencial, Educación, Gestión e Investigación, las que se caracterizan por presentar una visión holística con un enfoque multidisciplinario.

La enfermería, en el transcurso del tiempo ha tenido un desarrollo significativo. Los nuevos profesionales, que surgen de diversas escuelas, no solo cuentan con conocimientos del área humanista, sino también adquieren una base científica que en conjunto, logran otorgar el grado de disciplina que la consolida como una profesión.

Florence Nightingale, considerada como la primera enfermera de la era moderna, mientras se dedicaba a atender pacientes, promulgó normativas de higiene y salud al estructurar los conceptos: ventilación, calor, luz, limpieza, ruido y dieta. Posteriormente, Virginia Henderson postula los cuidados de enfermería basados en 14 necesidades jerarquizadas que todo individuo debiera satisfacer, siendo una de ellas: comer y beber adecuadamente.

Según la revista de “Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria” (2008), se establecen cinco objetivos para el profesional de enfermería dentro del área de la nutrición²²:

1. Conseguir un estado nutricional correcto para el paciente.
2. Promover conductas saludables de alimentación.
3. Asegurar el conocimiento del régimen terapéutico nutricional.

²² M^a Lourdes de Torres, Mercedes López - Pardo, Ana Dominguez Maeso, Cristina de Torres Olson. (2008). La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. Pp 12. Extraído 28 de agosto de 2011, desde www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NUTRICION-28-3_9_19.pdf

4. Promover el autocuidado, enseñar a alimentarse de forma equilibrada.
5. Educar en la preparación y administración del soporte nutricional artificial.

Actualmente, el rol que cumple el profesional de enfermería en el equipo de atención primaria, con iniciativas y experiencias novedosas, se enfatiza en la prevención y en la promoción del autocuidado, a través de actividades que fomenten hábitos saludables, en el individuo, en la familia y en la comunidad. De esta forma se puede apreciar que la gestión de cuidados nutricionales y el proceso de enfermería adquieren una visión holística del usuario.

En cada centro de salud de atención Primaria, existen diversos programas de: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, atención al niño sano, embarazo, entre otros. Estos programas son proporcionados, principalmente, por el médico y enfermero/a, donde el consejo nutricional es absolutamente indispensable para evitar muchas enfermedades y controlar otras. Por ejemplo, en el control del niño sano liderado por el profesional de Enfermería, los cuidados nutricionales son imprescindibles, puesto que a través de una atención personalizada, se logran contemplar tanto los factores de riesgos como protectores que se presentan en el menor y su entorno familiar, que pueden ser causales de las alteraciones nutricionales. Esta evaluación se realiza desde el primer mes de vida y permite valorar el crecimiento físico y desarrollo psicomotor del niño, además de los conocimientos que tenga la madre o persona a su cuidado para satisfacer sus necesidades, ya que, diversos patrones aprendidos en casa, especialmente la alimentación, tienen gran influencia en los hábitos que el niño conserva en su vida y se transmiten a futuras generaciones.

El profesional de enfermería, como expertos en cuidados; asiste, asesora y educa de forma biopsicosocial a las personas de acuerdo a su etapa de vida, proporcionando conocimientos y habilidades necesarias para resolver las situaciones prácticas y problemas de salud relacionados con la alimentación y nutrición. Su principal reto en el

ámbito de la nutrición es lograr que las personas comprendan e instauren hábitos en la población como: pautas de alimentación saludable y ejercicio físico. De esta forma alcanzar el mayor nivel de autocuidado, para así prevenir la aparición de ECNTs y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivos generales

- 1.- Determinar la prevalencia de sobrepeso de los preescolares que asisten a jardines infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real.
- 2.- Determinar los factores personales, familiares y de alimentación que se encuentran presentes en los preescolares del estudio.

Objetivos específicos

- 1.1 Identificar el diagnóstico nutricional integrado de los preescolares en estudio, a través de la revisión de las fichas clínicas del CESFAM San Felipe El Real.
- 1.2 Identificar y analizar el porcentaje de preescolares que se encuentran con mal nutrición por exceso.
 - 2.1 Identificar los datos personales del preescolar perteneciente al estudio: edad, sexo, previsión de salud y constitución familiar.
 - 2.2 Identificar los datos familiares de los preescolares del estudio: relación con el preescolar, nivel educacional, sexo, edad y actividad física.
 - 2.3 Identificar y analizar las porciones de alimentos consumidas por el preescolar en el hogar.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“Prevalencia de sobrepeso en preescolares de 36 a 48 meses cumplidos, que asisten a jardines infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real, entre el 01 y 31 de julio del año 2011”

Definición Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
Sobrepeso en Preescolares	Condición nutricional del preescolar que indica un exceso de peso en relación a la estatura, la cual se determina con las curvas DNI, que se encuentran sobre +1 hasta + 1.9 D.E.	-Normal -Riesgo Desnutrir -Desnutrido -Sobrepeso -Obeso		-Entre - 0.9 a + 0.9 DS -Entre - 1 y - 1.9 DS -Bajo - 2 DS -Entre +1 y +1.9 DS -Sobre +2 DS	Peso/Talla

Características Personales	Características propias de los infantes entre 36 y 48 meses cumplidos entre el 01 al 31 de julio del año 2011.	-Sexo		-Hombre	
				-Mujer	
		-Edad		- 36 meses - 37 meses - 38 meses - 39 meses - 40 meses - 41 meses - 42 meses - 43 meses - 44 meses - 45 meses - 46 meses - 47 meses - 48 meses	Meses cumplidos a la fecha antes señalada.

<p>Características Personales</p>	<p>Características propias de los infantes entre 36 y 48 meses cumplidos entre el 01 al 31 de julio del año 2011.</p>	<p>- Nivel Socio-económico</p>	<p>- Tramos FONASA</p>	<p>- FONASA A: Carente de recursos o indigente. - FONASA B: Ingreso imponible mensual \leq \$172.000. - FONASA C: Ingreso imponible mensual $>$ \$172.000 y \leq \$251.120. - FONASA D: Ingreso imponible mensual $>$ \$251.120.</p>	<p>Ingreso mensual imponible.</p>
--	---	--------------------------------	------------------------	--	-----------------------------------

<p>Características Personales</p>	<p>Características propias de los infantes entre 36 y 48 meses cumplidos entre el 01 al 31 de julio del año 2011.</p>	<p>Alimentación</p>	<p>Porciones de alimentos consumidos en el hogar diariamente.</p>	<p>-3 porciones de Lácteos diarios. -2 porciones de Verduras diarias. -3 porciones de Frutas diarias. -3 a 4 cucharaditas de azúcar diaria. -4 a 5 vasos de agua diario. - Niño: 1 unidad de pan diario. - Niña: 1/2 unidad de pan diario. -2 veces a la semana pescado. -2 veces a la semana pollo, pavo o carnes sin grasa. -2 veces a la semana legumbres.</p>	<p>Porciones Consumidas.</p>
--	---	---------------------	---	---	------------------------------

				-2 veces a la semana huevo. -3 a 4 veces por semana cereales, pastas o papas cocidas.	
Características Familiares	Características presentes del entorno familiar de los preescolares en estudio.	-Cuidador		-Papá -Hermano/a -Abuelo/a -Vecinos -Otros	
		-Nivel educacional del cuidador.		-Escolaridad	-Ninguna -Básica incompleta. -Básica completa. -Media incompleta. -Media completa. -Superior incompleta. -Superior completa.

Características Familiares	Características presentes del entorno familiar de los preescolares en estudio.	- Hábitos alimentarios de la familia.		- Comidas consumidas en el hogar.	- Desayuno - Almuerzo - Once - Cena
				- Comidas en las que participa el preescolar con la familia.	- Desayuno - Almuerzo - Once - Cena
	- Actividad física familiar.			- Si - No	

			<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de actividad física familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasear. - Taller de deporte. - Bicicleta/triciclo. - Caminata. - Ninguna. 	
<p>Características Familiares</p>	<p>Características presentes del entorno familiar de los preescolares en estudio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 veces o más por semana, por 30 minutos o más. - 3 veces o más por semana, por menos de 30 minutos. - 1 o 2 veces por semana, por 30 minutos o más. 	

				<ul style="list-style-type: none">- 1 o 2 veces por semana, por menos de 30 minutos.- Al menos 1 vez a la semana, con distintos tiempos de duración de la actividad.	
--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de diseño de investigación

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

3.2 Organización del trabajo en grupo

Durante el segundo semestre del año 2010, en la cátedra de “Metodología de la Investigación”, el curso fue dividido al azar, en 6 grupos con 7 integrantes cada uno. Los cuales, durante ese semestre debieron organizar el inicio de una investigación descriptiva de un tema de interés grupal.

Para lograr los objetivos de la investigación, con el fin de establecer y optimizar diversas aristas tanto en el estudio como a nivel grupal, se designaron 3 cargos principales; liderazgo, secretariado y financiero, incluyendo, en cada uno de estos ámbitos su respectivo representante subrogante. Asimismo, se creó un último cargo, el cual cumple con la organización de: avances, trabajos y estudios, que fueran parte de la bibliografía para la investigación.

En el 2011, 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. Como grupo se continúa con los mismos cargos, efectuándose un cambio definitivo en las personas designadas a ellos, quedando de la siguiente manera:

➤ **Presidente:** - Javiera Tapia Vargas

- Johanna Justiniano Salazar (S)

- **Secretaria:** - Fanny Colarte Rojas
 - Cynthia Villanueva Espinosa (S)
- **Tesorera:** - Nicole Pérez Pozo
 - Fabiola Lazcano Gallardo (S)
- **Encargada de Carpeta:** - Nicol Villarroel Lara

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

3.3 Población en estudio – Definición del universo

- Población en estudio: El estudio considera a los preescolares que tengan entre 36 a 48 meses cumplidos entre el 01 y 31 de julio del año 2011, que asisten a jardines infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real, de la ciudad de San Felipe.
- Definición del universo: El universo considerado para el estudio, abarca a todo preescolar: que tenga entre 36 a 48 meses de edad, de ambos sexos, sin diferenciación de raza, etnia o nivel socioeconómico, que asistan a uno de los 6 jardines infantiles pertenecientes al CEFAM San Felipe El Real de la ciudad de San Felipe; que además, hayan asistido al control de niño sano y cuenten con el registro de su estado nutricional.

Los Jardines Infantiles considerados en este estudio son:

- Jardín Infantil Peneca
- Jardín Infantil Burbujitas de Colores

- Jardín Infantil Almendritas
- Jardín Infantil Sol Naciente
- Jardín Infantil Las Cuncunitas
- Jardín Infantil Pingüinitos

3.4 Diseño muestral

Todo estudio lleva implícito en la fase de diseño, la determinación del tamaño muestral necesario para la ejecución. El no realizar dicho proceso, lleva a un estudio sin el número adecuado de unidades muestrales, con LW lo cual no se podrá precisar ni estimar parámetros significativos cuando en la realidad sí existen; o bien se podría estudiar un número innecesario de unidades, lo cual llevaría, no solo la pérdida de tiempo e incremento de recursos innecesarios, sino que además la calidad del estudio, dado dicho incremento, se vería afectada en sentido negativo.

- Muestreo probabilístico

La metodología para determinar el tamaño muestral de este estudio, se basa en la estimación de una proporción, para ello debemos considerar lo siguiente:

- El nivel de confianza o seguridad ($1-\alpha$). El nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente (Z_{α}). Para una seguridad del 95% = 1.96. En nuestro estudio utilizaremos un nivel de confianza del 95%.
- La precisión que deseamos para nuestro estudio, que corresponde a lo que conocemos como error de muestro, se expresa como nivel de error que el investigador está dispuesto asumir. Más adelante, presentamos tablas comparativas de tamaños muestrales según el nivel de error.

- Otro parámetro que se requiere es la probabilidad (o porcentaje) con el que se aceptó y se rechazó la hipótesis que se quiere investigar, en alguna investigación anterior o en un ensayo previo a la investigación actual. El porcentaje con que se aceptó tal hipótesis se denomina *variabilidad positiva* y se denota por p . Cuando se habla de la máxima variabilidad, en el caso de no existir antecedentes sobre la investigación (no hay otras o no se logro aplicar una prueba previa), entonces los valores de variabilidad es $p=q=0.5$. Como no tenemos antecedentes previos de otros estudios similares para el cálculo de la muestra asumiremos $p=0,5$. Para nuestro estudio, hemos definido la Probabilidad de que uno de los niños de la población (con todos los criterios definidos) presente sobrepeso.
- También es importante mencionar que la población es finita por lo que nuestro es $N=75$ niños.

En definitiva, el diseño del muestro aplica a un Muestro Probabilístico Estratificado, lo que se traduce en la siguiente fórmula:

$$n = f_1 n_1 + f_2 n_2 + \dots + f_k n_k \qquad n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 p * (1-p)}{(N-1) * e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p * (1-p)}$$

Donde:

- N = Total de la población.
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5).
- e = precisión (o error).
- f_i = afijación proporcional a la muestra.
- n_i = tamaño muestral del estrato.

Al realizar procedimientos aritméticos y con diferentes niveles de error, obtenemos los siguientes valores:

Nivel Confianza del 99%	N	% afijación proporcional	muestra con 5% error	muestra con 8% error	muestra con 9% error	muestra con 10 % error
Total	77	100,0%	69	60	56	53
Las Cuncunitas	11	14,3%	10	9	8	8
Burbujitas de Colores	19	24,7%	17	15	14	13
Sol Naciente	22	28,6%	20	17	16	15
Almendritas	16	20,8%	14	12	12	11
Pingüinitos y Peneca	9	11,7%	8	7	7	6

3.5 Método de recolección de datos

Para la recolección de datos, se trabajó en conjunto con el CESFAM San Felipe El real, donde se obtuvo la nómina de los Jardines Infantiles que por división geográfica pertenecen a éste. Posteriormente, al tener acceso y consentimiento por parte de los Jardines Infantiles correspondientes, se obtuvo la lista de los alumnos de cada uno de ellos, identificando en conjunto con el sistema operativo del CESFAM, aquellos preescolares que se atienden en el Control de Salud Infantil (CSI) y que se encuentran dentro del rango etario del estudio (entre los 36 y 48 meses).

Consecutivamente, se aplicó un cuestionario en los Jardines Infantiles a los padres/cuidadores de los preescolares elegidos en la muestra del universo, obteniendo información sobre características personales del preescolar y del cuidador,

características de la alimentación y antecedentes de actividad física o sedentarismo del preescolar en el hogar.

Finalmente, al obtener la información requerida mediante la aplicación del instrumento a los preescolares, se accede por el CESFAM, a las fichas del control de salud infantil de cada uno de los menores incluidos en la muestra, obteniendo su estado nutricional y la previsión de salud. De esta forma, se logró obtener la totalidad de datos requeridos para realizar la investigación.

3.6 Descripción del instrumento

El cuestionario que se realiza tiene como objetivo conocer las características de la alimentación del preescolar, con respecto a las porciones que consume, ya sea diariamente o semanalmente, y las características presentes en su entorno.

La información obtenida mediante las preguntas serán de uso exclusivo de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y de las investigadoras a cargo, las cuales manejarán la información con responsabilidad y cuidando la privacidad de los encuestados (ver ANEXO 2: Consentimiento informado).

- **Primera parte: Cuestionario**

El cuestionario es mixto, es decir, que cuenta con un total de 26 preguntas dentro de las cuales 4 son preguntas de tipo abiertas, donde los encuestados podrán responder libremente aquello que se le pregunta y las 22 preguntas restantes son cerradas, donde deberá elegir una de las opciones entregadas que más se asemeje a su realidad (ver ANEXO 3: Instructivo del cuestionario, ANEXO 4: Cuestionario).

Las investigadoras responsables del estudio, realizarán el cuestionario, explicando las preguntas que este contiene y sus respectivas opciones de manera detallada, para así aclarar las dudas.

- **Segunda parte: Recolección de datos desde ficha clínica**

Ítem	Nº de preguntas
Estado nutricional.	1
Previsión de salud.	1

3.7 Estudio de confiabilidad del instrumento

El estudio de confiabilidad se realizó una semana previa a la aplicación del instrumento definitivo. Para ello se acudió al Jardín Infantil Josefina Huici, ubicado en la ciudad de La Calera, con características similares a las consideradas en la investigación: Jardín infantil perteneciente a la JUNJI, donde asisten niños y niñas entre los 36 y 48 meses de edad.

Para este estudio, se aplicaron 8 instrumentos el día 31 de Agosto del 2011, a distintos padres/cuidadores de los niños/as que se encontraban dentro del grupo etario requerido y que accedían a colaborar. Tras la aplicación del instrumento, se pudo apreciar que no era necesario modificar las preguntas del cuestionario, debido a que no se presentaron dudas al momento de su aplicación, se obtuvo la información que se necesitaba y permitió medir el tiempo requerido para su aplicación.

3.8 Método de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados a través del programa computacional SPSS versión 17.1, 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.

3.9 Organización del trabajo en terreno

Una vez definido el establecimiento para la realización del estudio, el día 30 de mayo se envió la Carta de autorización para realizar la investigación en el Centro de Salud Familiar San Felipe El Real.

La Carta de autorización para realizar el estudio fue entregada el 1 de junio, una vez obtenida la respuesta, se obtiene por medio del CESFAM el listado de jardines infantiles JUNJI pertenecientes a este Centro de Salud. Posterior a esto, se hizo el primer contacto con las directoras de cada establecimiento educacional, presentando al grupo de tesis y explicando los objetivos de la investigación. Dentro del mismo mes, se envía carta a cada directora para hacer formal la petición del listado de inscritos en cada nivel del jardín infantil.

El día 16 de Junio se envía la ficha de presentación de estudios al Comité de Ética Científica (CEC) del Servicio de Salud Aconcagua, en donde se pide autorización para realizar estudio en CESFAM.

Durante el mes de Agosto es entregada la carta de aprobación desde el CEC, por lo que se envían copias al CESFAM y jardines infantiles. En el mismo mes se obtienen los datos, desde CESFAM y jardines infantiles, de los preescolares que cumplen con los criterios de inclusión.

El día 27 de agosto, se realiza reunión con Srta. Natalia Vergara (estadista), la cual orienta sobre la cantidad de población a estudiar.

En Septiembre se lleva a cabo el pilotaje del instrumento y la aplicación del mismo. Para realizar la recolección de datos las alumnas tesistas se distribuyeron equitativamente en los 6 Jardines infantiles para realizar las encuestas a los padres/cuidadores. Los horarios de aplicación del instrumento fueron de acuerdo al horario de ingreso (desde las 8:30 am hasta 10:30 hrs) como de salida (desde 15:00 hasta

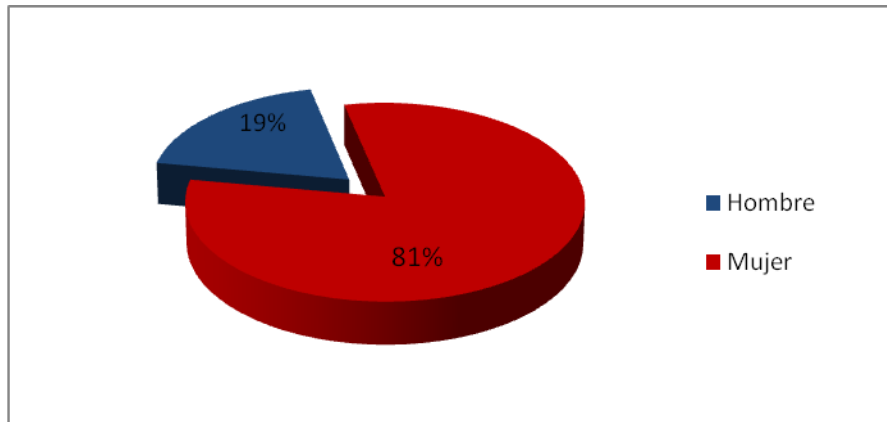
19:30 hrs) de los preescolares. Estas encuestas fueron realizadas persona – persona, se explicó los objetivos del estudio y se leyó el consentimiento informado. Una vez que los apoderados estaban de acuerdo en participar en el estudio, se procedió a realizar la encuesta.

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

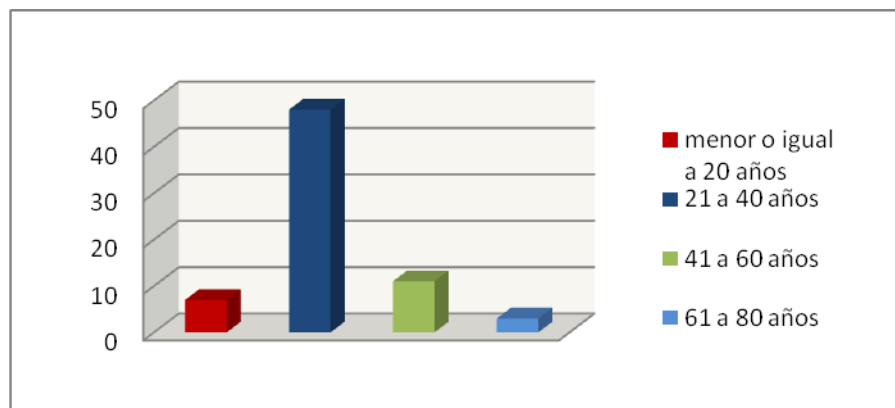
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de cuidadores según sexo.



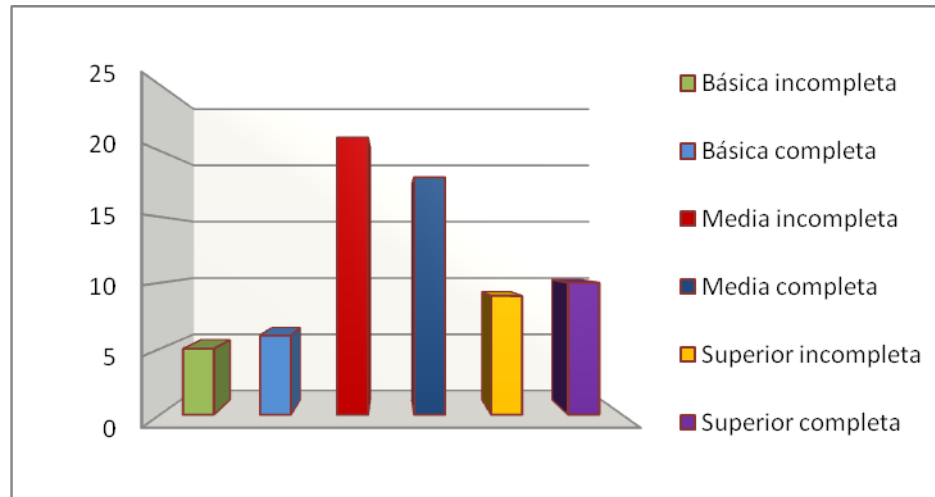
Se observa que el rol de cuidador del preescolar es desempeñado en un 81% por las mujeres y el 19% es realizado por hombres.

Gráfico 2: Distribución por frecuencia de cuidadores según edad.



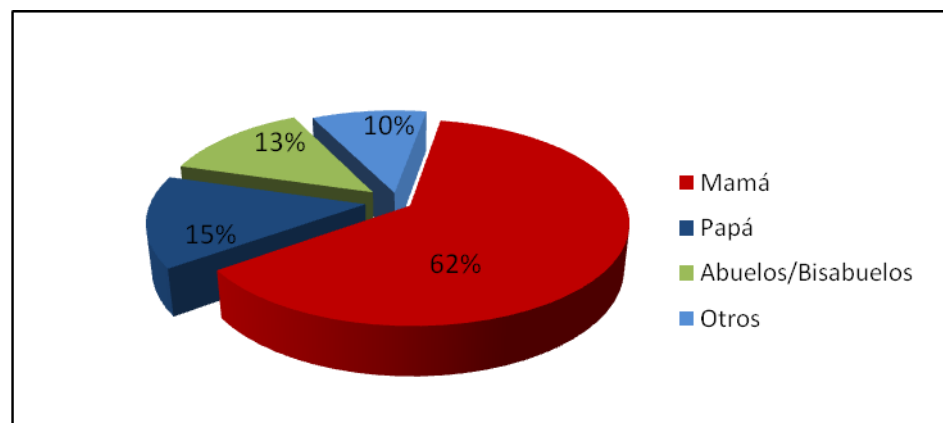
El rango etario que presenta mayor frecuencia en el cuidado de los menores, es entre 21 a 40 años con 48 personas y en menor frecuencia, 3 cuidadores entre 61 a 80 años.

Gráfico 3: Distribución por frecuencia de cuidadores según nivel educacional.



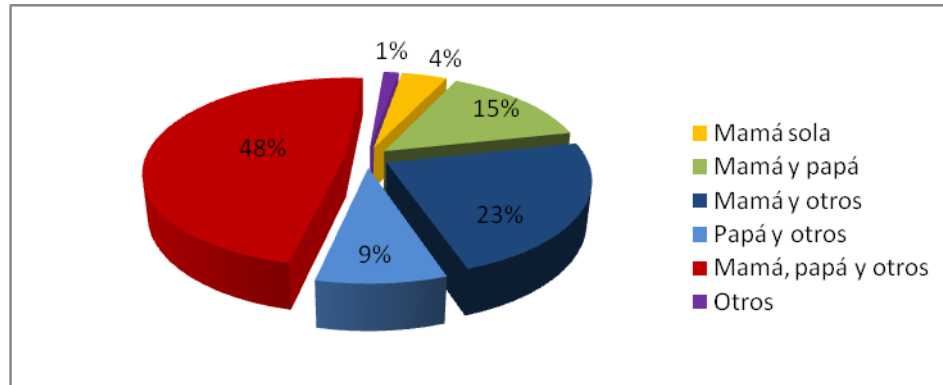
La frecuencia refleja que mayoritariamente los cuidadores de los preescolares poseen educación media incompleta y completa.

Gráfico 4: Distribución porcentual de cuidadores según relación con el preescolar.



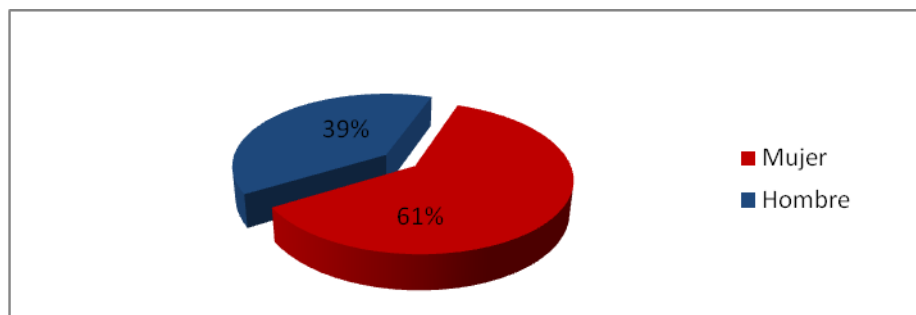
El 62% de las madres cumple también el rol de cuidadoras, los padres con 15% cumplen igual labor. Este rol es delegado en un 13% a los abuelos y/o bisabuelos y el 10% es asumido por otras personas; hermanos, tíos y vecinos, principalmente.

Gráfico 5: Distribución porcentual de personas que viven con preescolar.



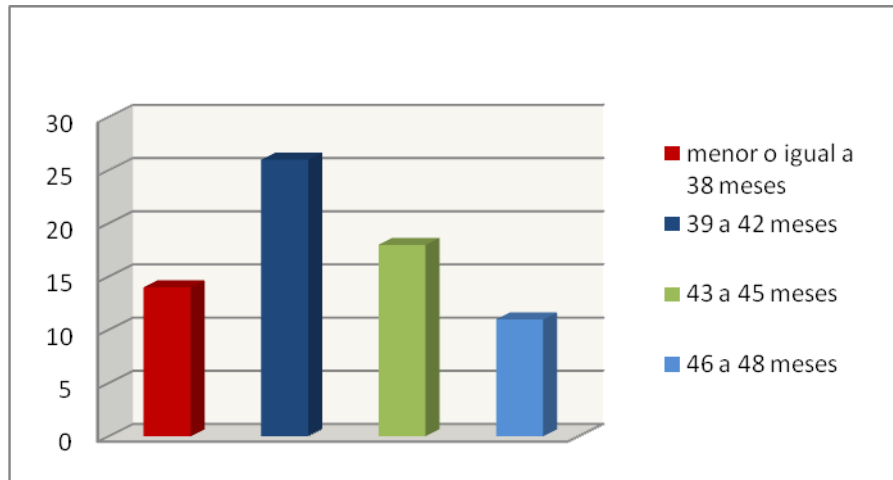
El 48% de los preescolares vive con mamá, papá y otros (hermanos, abuelos, bisabuelos, tíos, etc.). El 23% vive con mamá y otros, el 15% vive con mamá y papá, el 9% vive con papá y otros, el 4% vive con mamá sola, el porcentaje restante vive con otros.

Gráfico 6: Distribución porcentual de preescolares según sexo.



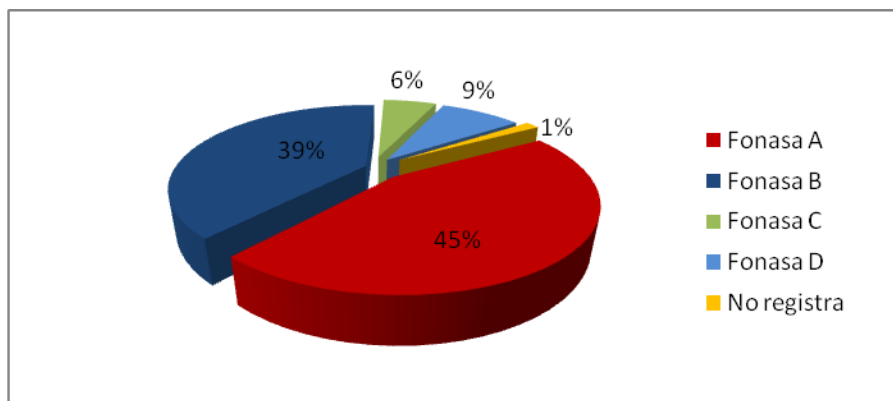
El 61% de los preescolares en estudio es de sexo femenino y un 39% es de sexo masculino.

Gráfico 7: Distribución por frecuencia de preescolares según edad.



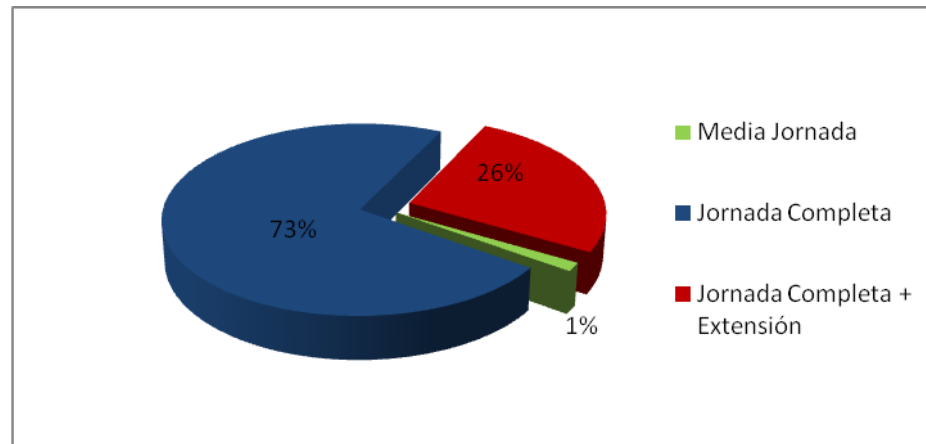
El rango etario de mayor frecuencia es de 26 preescolares entre 39 a 42 meses cumplidos. En segundo lugar, 18 preescolares entre 43 a 45 meses. En tercer lugar, 14 preescolares con edades menores o iguales a 38 meses y finalmente 11 menores entre 46 a 48 meses.

Gráfico 8: Distribución porcentual de preescolares según previsión de salud.



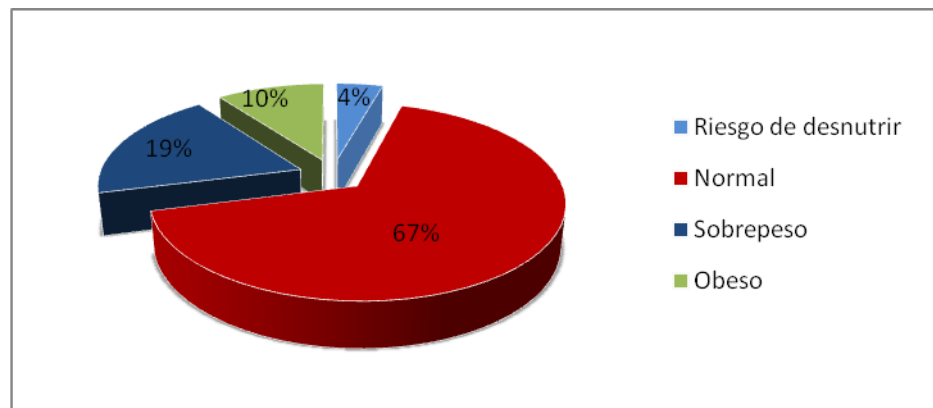
El 45% de los preescolares tiene como prevision de Salud FONASA A, el 39% FONASA B, un 9% FONASA D, el 6% FONASA C y no registra prevision un 1%.

Gráfico 9: Distribución porcentual de preescolares según jornada a la que asiste al Jardín Infantil.



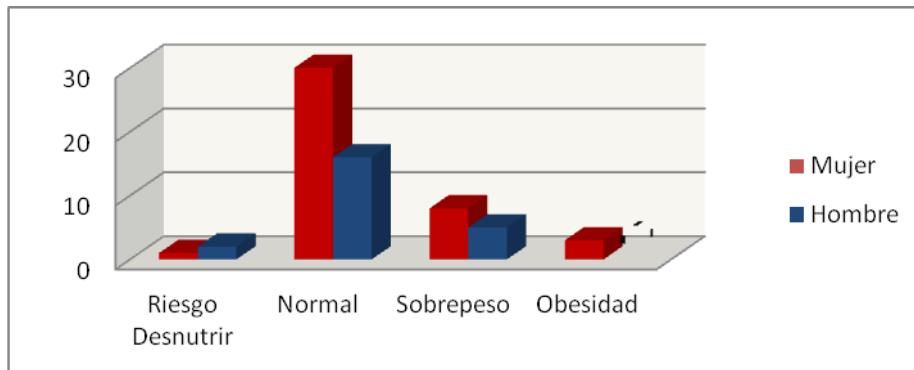
El 73% de los preescolares asisten a jornada completa, el 26% asisten a jornada completa con extensión y el 1% restante a media jornada.

Gráfico 10: Distribución porcentual de preescolares según estado nutricional.



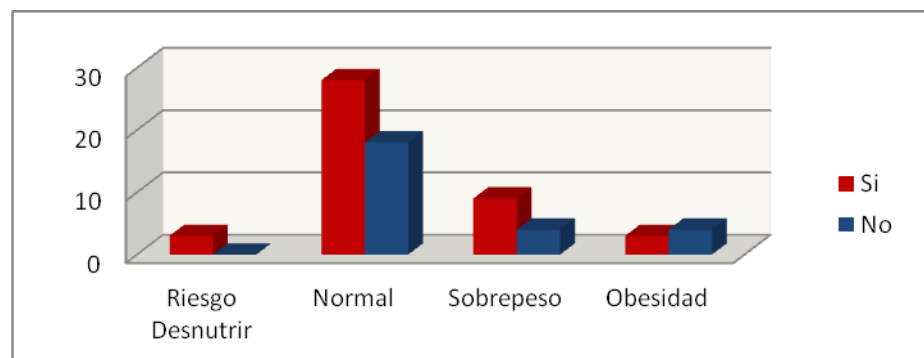
El 67% de los preescolares en estudio presentan un estado nutricional normal, el 19% presenta la condición de sobrepeso, un 10% son obesos y solo un 4% está en riesgo de desnutrir.

Gráfico 11: Distribución por frecuencia de preescolares según sexo y estado nutricional.



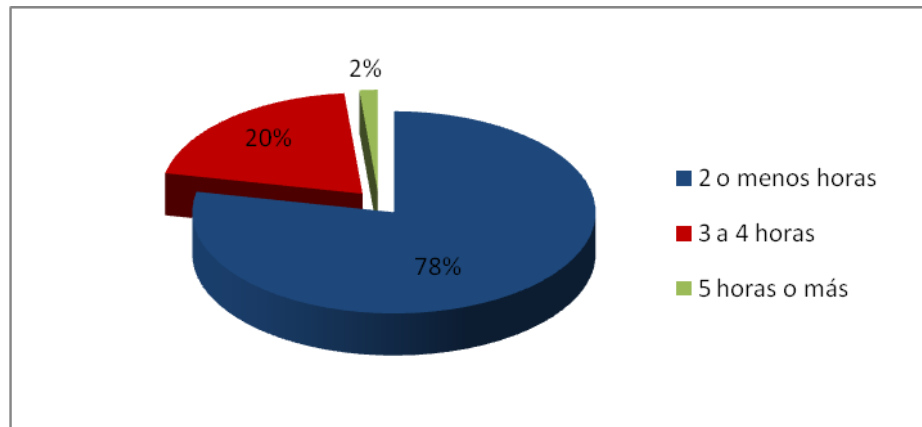
Para ambos sexos predomina el estado nutricional normal. Existe mayor frecuencia en mujeres con sobrepeso. En el caso de la obesidad se invierte la frecuencia, siendo mayor en hombres.

Gráfico 12: Distribución por frecuencia de preescolares según estado nutricional y actividad física.



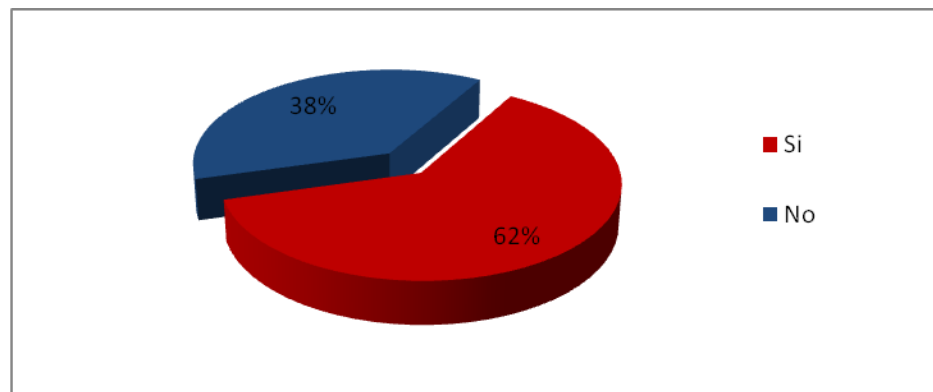
Dentro del estado nutricional normal, existe mayor frecuencia en la realización de actividad física (28 menores), de igual forma ocurre en el sobrepeso (9) y riesgo de desnutrir (3). En la obesidad existe una mínima diferencia entre los que realizan (3) o no actividad física (4).

Gráfico 13: Distribución porcentual de preescolares según horas frente a una pantalla.



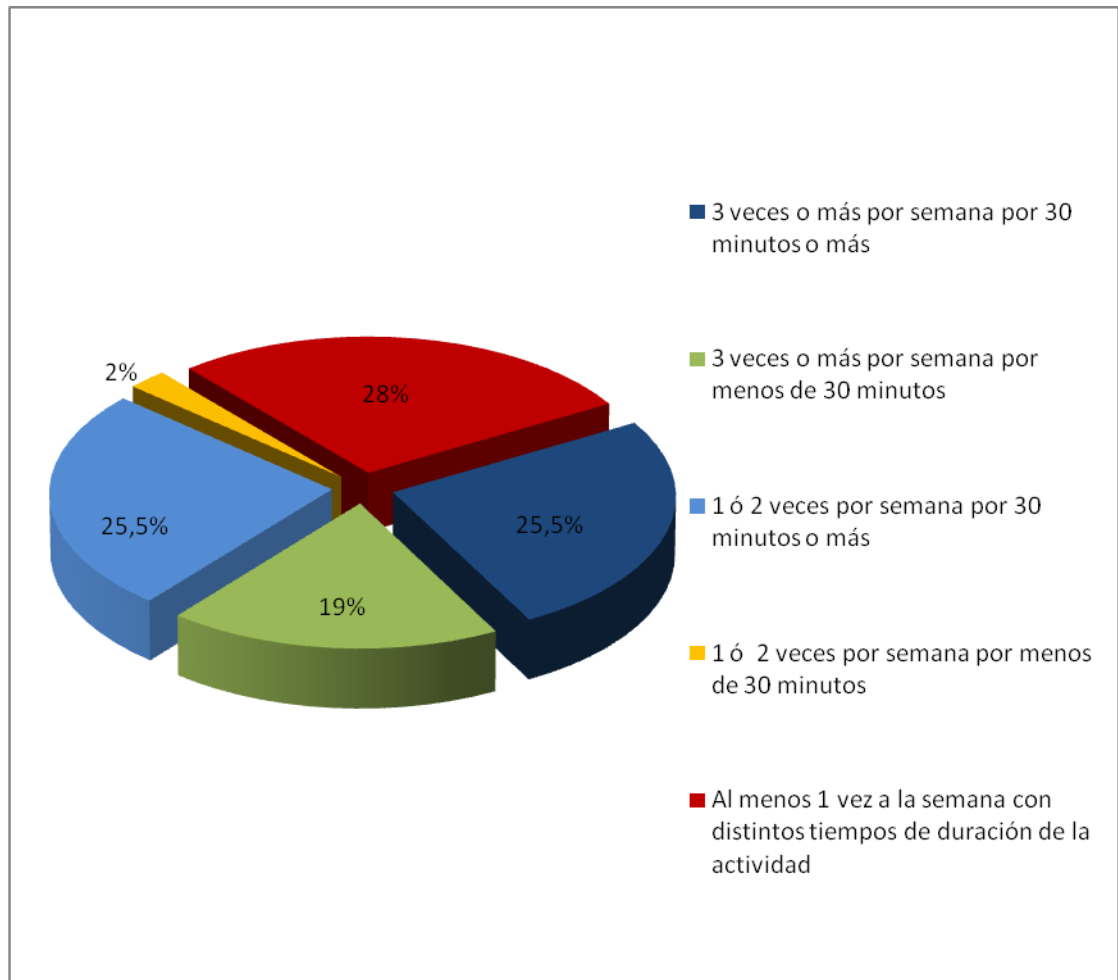
El 78% de los preescolares pasa 2 horas o menos frente a la televisión, computador o videojuego. El 20% está frente a una pantalla durante 3 a 4 horas y el 2% entre 5 horas y más.

Gráfico 14: Distribución porcentual de preescolares según Actividad física.



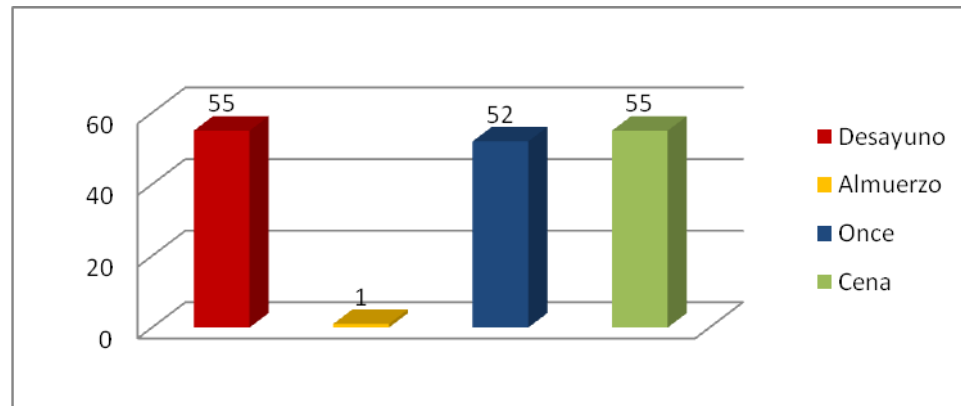
El 62% de los preescolares realiza actividad física junto con su cuidador, las actividades más realizadas son caminatas y paseos en bicicleta. El 38% no realiza actividad física.

Gráfico 15: Distribución porcentual de preescolares según tiempo de ejercicio físico.



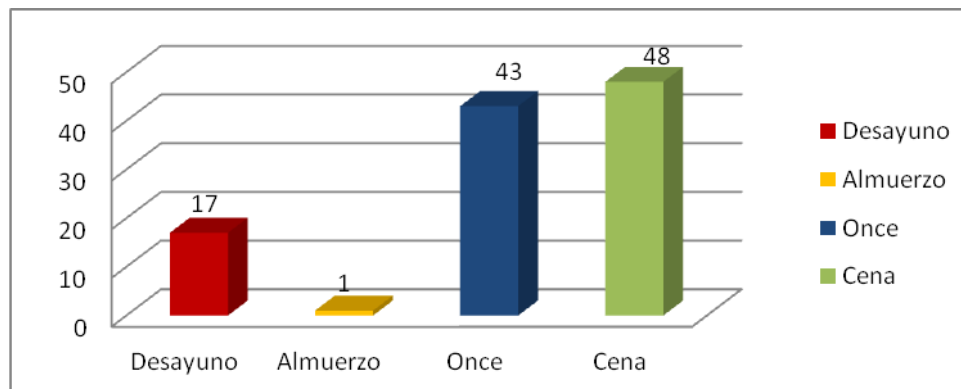
El 28% de los preescolares realiza ejercicio físico en conjunto con sus familias al menos 1 vez a la semana con diferentes tiempos de duración, el 25,5% realiza 1 o 2 veces por semana por 30 minutos o más, el mismo porcentaje realiza 3 veces o más por semana por 30 minutos o más, el 19% de los preescolares realiza 3 veces o más por semana por menos de 30 minutos y el 2% realiza 1 o 2 veces por semana por menos de 30 minutos.

Gráfico 16: Distribución por frecuencia de preescolares según comidas consumidas en el hogar.



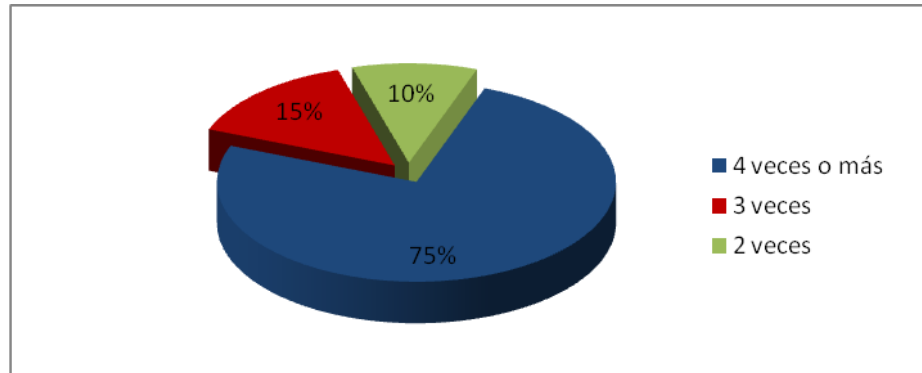
Los preescolares en su mayoría consumen en el hogar: desayuno, once y cena, en promedio son 54 menores los que reciben estas comidas.

Gráfico 17: Distribución por frecuencia de preescolares según comidas en las que participa en el hogar.



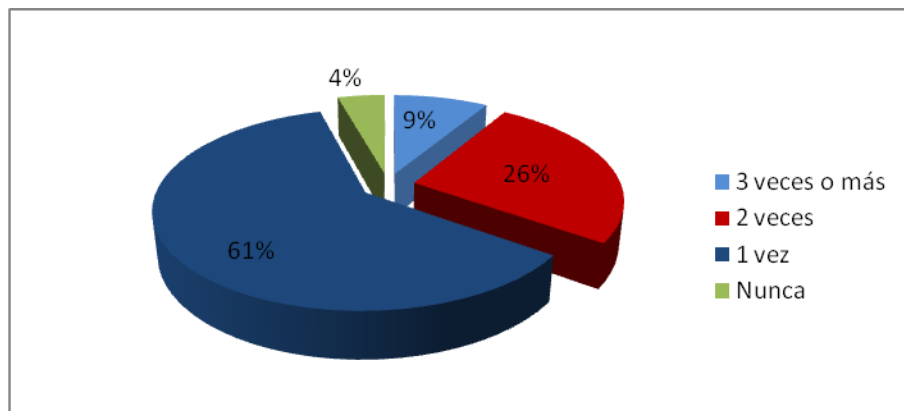
Los preescolares en el hogar, participan mayoritariamente en el desayuno, once y cena: 17 preescolares participan en el desayuno, 1 de ellos en el almuerzo, 43 participan en la once y 48 en la cena.

Gráfico 18: Distribución porcentual de preescolares según porciones de lácteos.



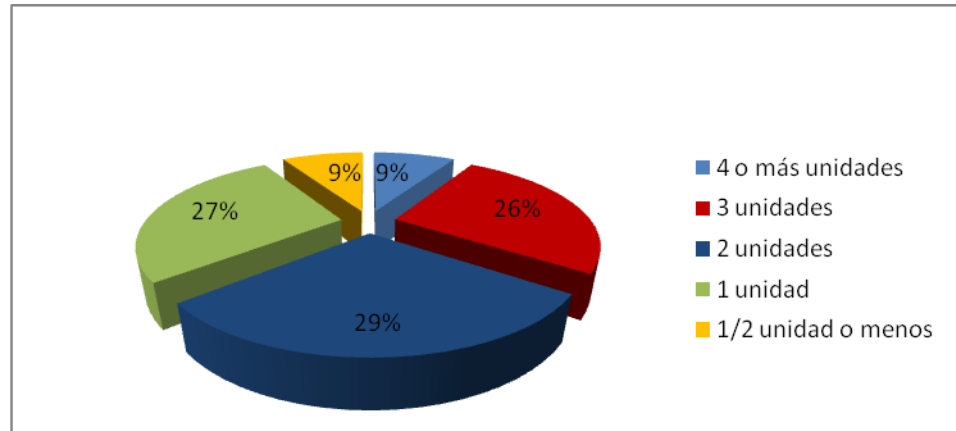
El 75% de los preescolares consume 4 o más porciones de lácteos al día, 15% lo hace 3 veces y un 10% de los preescolares consume 2 veces al día.

Gráfico 19: Distribución porcentual de preescolares según porciones de verduras.



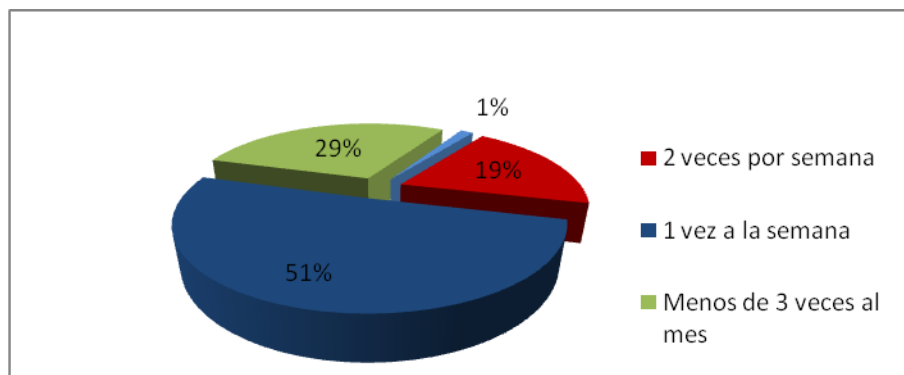
Diariamente en el hogar, el 61% de los preescolares consume 1 porción de verdura, el 26% consume 2 porciones, el 9% consume 3 porciones o más y el 4% nunca consume verduras en su hogar.

Gráfico 20: Distribución porcentual de preescolares según unidades de frutas.



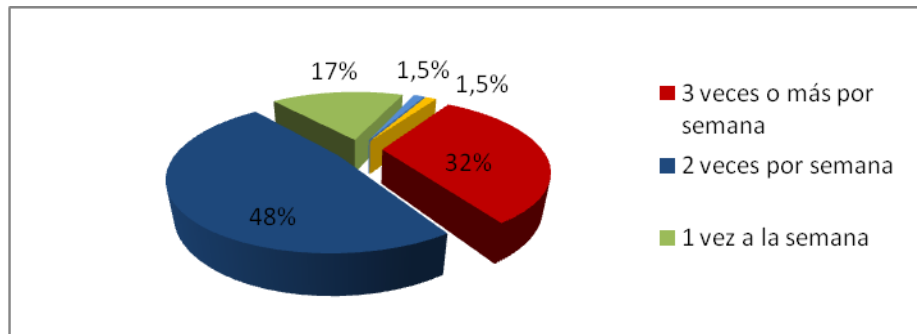
Diariamente en el hogar, el 29% de los preescolares consume 2 unidades de frutas, 27% consume 1 unidad, el 26% consume 3 unidades, el 9% consume 4 o más unidades de frutas y el 9% consume ½ unidad o menos.

Gráfico 21: Distribución porcentual de preescolares según porciones de pescados/mariscos.



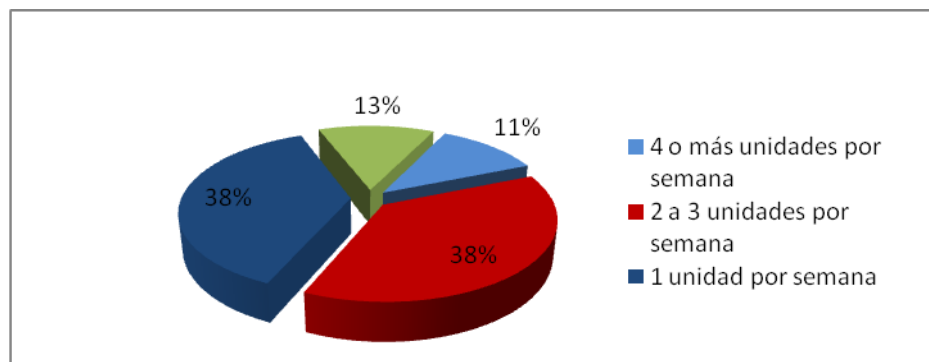
El 51% de los preescolares consume 1 porción a la semana de pescados y/o mariscos en el hogar, el 29% consume menos de 3 porciones al mes, el 19% consume 2 porciones a la semana y el 1% de los preescolares nunca consume pescado y/o mariscos.

Gráfico 22: Distribución porcentual de preescolares según porciones de carnes bajas en grasas.



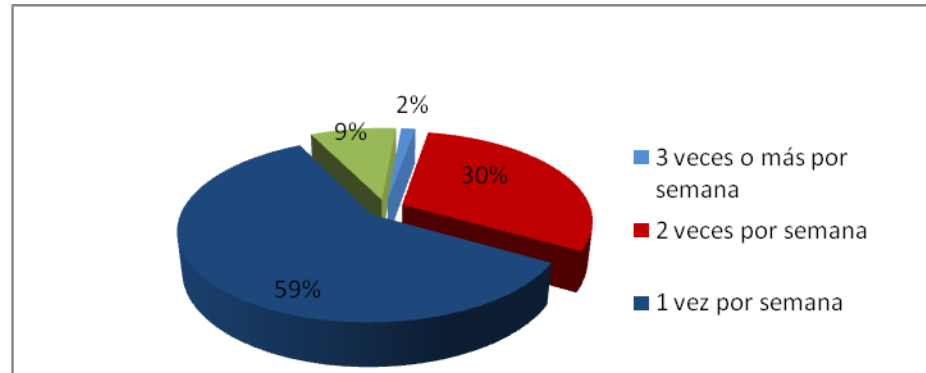
En los preescolares, el consumo de carnes bajas en grasa en el hogar fue: el 48% consume 2 porciones semanales, el 32% consume 3 o más porciones, el 17% consume 1 porción. Mensualmente, el 2% consume menos de 3 porciones y el 1% consume 1 porción de carnes bajas en grasa.

Gráfico 23: Distribución porcentual de preescolares según unidades de huevos.



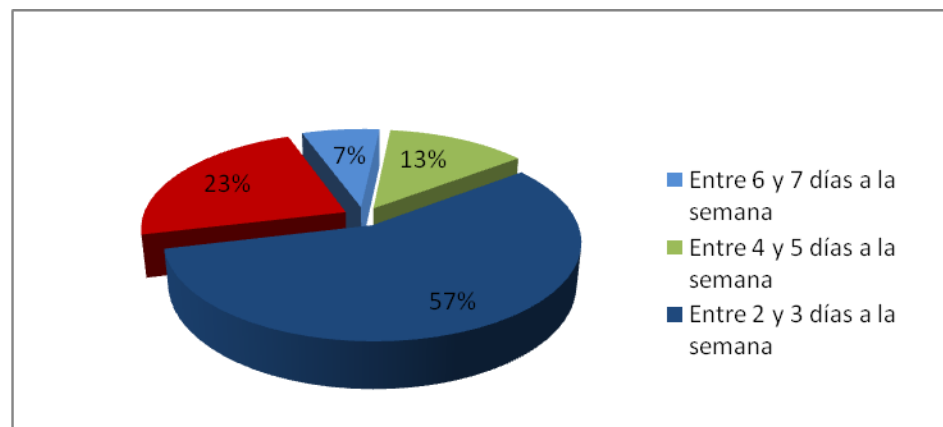
El 38% de los preescolares consume 1 unidad de huevo por semana, el mismo porcentaje consume de 2 a 3 unidades por semana, el 13% nunca consume y el 11% consume 4 o más unidades por semana.

Gráfico 24: Distribución porcentual de preescolares según porciones de legumbres.



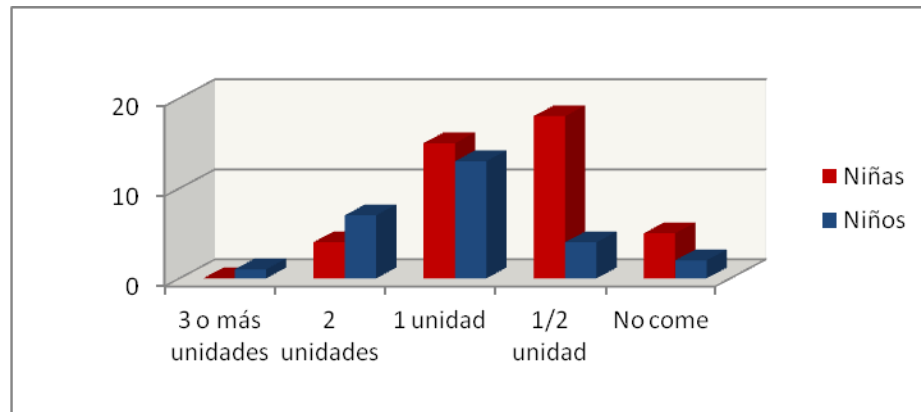
El 59% de los preescolares consume legumbres 1 vez por semana, el 30% consume 2 veces, el 9% no consume legumbres y el 2% consume 3 o más veces por semana.

Gráfico 25: Distribución porcentual de preescolares según porciones de papas, pastas o cereales cocidos.



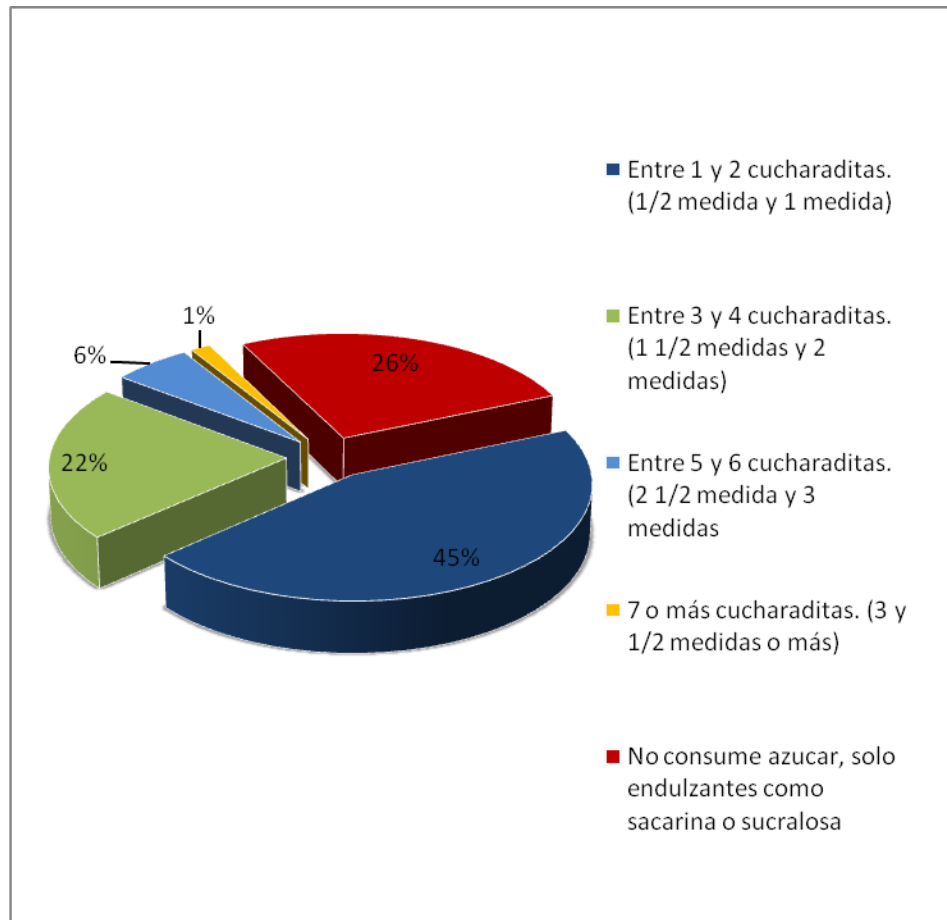
Semanalmente el consumo de papas, pastas o cereales cocidos en los preescolares fue: 57% consume entre 2 y 3 veces, el 23% 1 día, el 13% entre 4 y 5 días y un 7% consume entre 6 y 7 días.

Gráfico 26: Distribución por frecuencia de preescolares según sexo y consumo de unidades de pan.



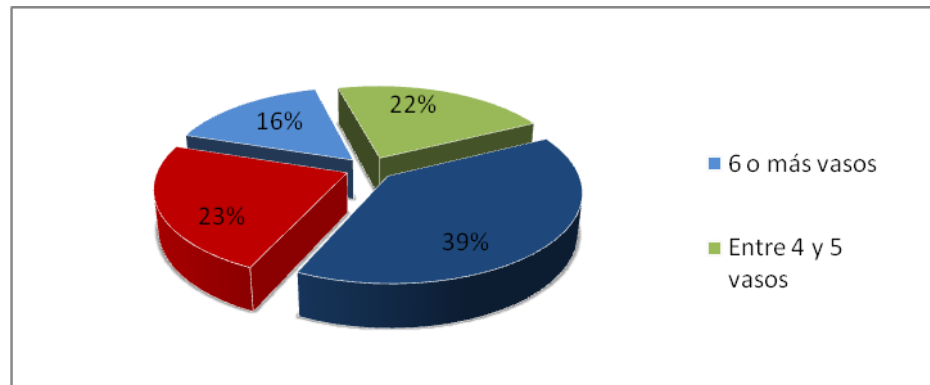
En ambos sexos, los preescolares consumen entre $\frac{1}{2}$ y 1 unidad de pan al día.

Gráfico 27: Distribución porcentual de preescolares según consumo de azúcar.



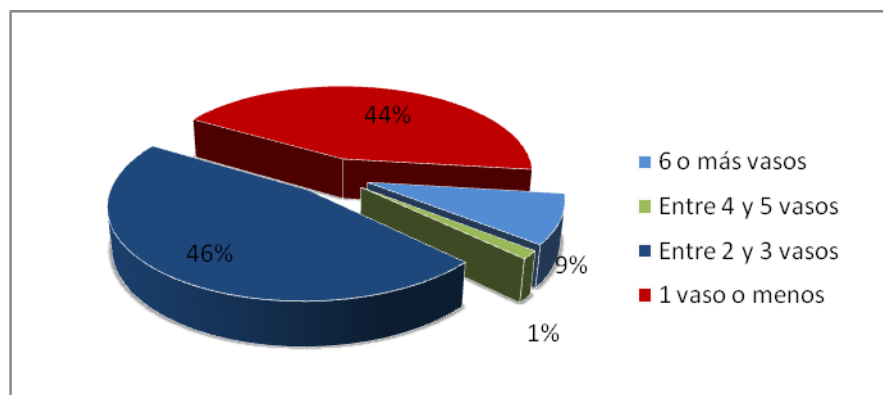
El 45% de los preescolares consume entre 1 y 2 cucharaditas de azúcar, el 26 % no consume azúcar, ya que utiliza algún tipo de endulzante. El 22% consume entre 3 y 4 cucharaditas, un 6% consume entre 5 y 6 cucharaditas y 1% consume 7 o más cucharaditas de azúcar.

Gráfico 28: Distribución porcentual de preescolares según consumo de vasos de agua.



El 39% de los preescolares consume entre 2 y 3 vasos de agua al día, el 22% consume entre 3 y 4 vasos, el 23% consume solo 1 vaso y un 16% consume 6 o más vasos de agua al día.

Gráfico 29: Distribución porcentual de preescolares según consumo de vasos de jugo o bebida.



Diariamente, el 46% de los preescolares consume entre 2 y 3 vasos de bebida gasificada o jugo, el 44% consume 1 vaso o menos, el 9% consume 6 o más vasos y el 1% consume entre 4 y 5 vasos de bebida gasificada o jugo.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio realizado en los preescolares asistentes a los jardines infantiles pertenecientes al Centro de Salud Familiar San Felipe El Real, se pesquisó mediante la revisión de fichas clínicas, una prevalencia del sobrepeso de 19%. Según datos entregados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), esta cifra es similar a la estadística que presenta la V Región en el año 2010 de 21,3%, y a la que posee el Servicio de Salud Aconcagua el año 2007 de 21,4%.

El 67% de los preescolares del estudio presentan un estado nutricional normal lo que fue obtenido por medio de la revisión de fichas en el Centro de Salud, esta condición es similar a la realidad Regional de acuerdo a datos entregados por el DEIS, correspondiente a un 67,2% en los niños menores de 6 años.

El 10% de los preescolares posee un estado nutricional de obesidad y solo un 4% se encontró en riesgo de desnutrir, según las tablas de Diagnóstico Nutricional Integrado. La realidad regional demuestra que el estado nutricional de obesidad en los preescolares es de 8,9%, mientras, el riesgo de desnutrir es de 2,3%, según datos entregados por DEIS.

Los cuidadores de los preescolares se caracterizan por presentar mayormente un rango etario que oscila entre 21 a 40 años. Su nivel educacional varía entre enseñanza media completa en un 26% y enseñanza media incompleta en un 30%. El cumplimiento de este rol es mayoritariamente ejercido por la madre (62%), mientras que en segunda instancia el cuidado es delegado a los padres.

El 99% de la población estudiada se encuentra inscrita en FONASA, siendo esta previsión de salud un indicador de las características socioeconómicas, donde el 84% de la población estudiada clasifica entre los tramos A y B, obteniendo un ingreso económico menor o igual a \$182.000.

El 78% de los preescolares pasan 2 horas o menos frente a la televisión, computador o videojuego, lo cual coincide con lo descrito por el estudio de Vara Robles, Pons Grau y colaboradores “Impacto del abuso de pantallas sobre el desarrollo mental”, para los niños mayores de dos años. El porcentaje restante está frente a una pantalla durante más de 3 horas al día.

El 62% de los preescolares realizan actividad física, el cual es un factor protector para la salud, pues permite un desarrollo psicomotor integral. Asimismo, favorece la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a futuro, permitiendo construir un estilo de vida saludable desde la primera infancia.

Los preescolares del estudio, consumen mayormente desayuno, once y cena en el hogar; de estas comidas, participan con la familia principalmente en la once y cena. Mientras que el almuerzo y las colaciones son entregadas por la JUNJI y consumidas en el jardín infantil.

Según lo recomendado por la Guía MINSAL De Alimentación en niños de 0 a 2 años Guía de Alimentación hasta la adolescencia y de acuerdo a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

- El 75% de los menores, consume 4 o más porciones diarias de lácteos, lo que indica una ingesta mayor a lo recomendado a nivel ministerial, siendo lo correcto consumir 3 porciones diarias.
- El consumo de verduras, es menor a lo establecido a nivel ministerial de 2 platos al día, ya que el 61% de los menores consume solo 1 porción de verduras diarias. En cuanto al consumo de frutas, solo el 26% lo realiza de acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud, consumiendo 3 porciones de frutas diarias.

- El consumo de pescado y/o mariscos se encuentra bajo lo recomendado a nivel ministerial, de 2 porciones a la semana, ya que los menores en estudio lo consumen menos de 1 vez a la semana.
- El consumo de carnes baja en grasas por la mayoría de los preescolares, es el adecuado de 2 porciones a la semana.
- El 38% de los preescolares consume 1 unidad de huevo, 2 a 3 veces por semana, esto es lo adecuado de acuerdo a lo establecido por la guía de alimentación.
- El consumo de legumbres está dentro de lo recomendado, ya que la mayoría tiene una ingesta de 2 veces por semana.
- El 57% de los menores en estudio consume papas, pastas o cereales cocidos en una cantidad menor a lo recomendado por el Ministerio de Salud, de 4 a 5 veces por semana.
- La ingesta diaria de pan se encuentra dentro de las recomendaciones, consumiendo 1 unidad de pan los niños y ½ unidad las niñas; sin embargo un 21,7 % de las preescolares consume 1 unidad de pan diaria.
- El 93% de los preescolares consume 4 cucharaditas de azúcar al día, lo que cumple con lo recomendado; sin embargo, existe un 7% de preescolares que consume 5 o más cucharaditas de azúcar durante el día.
- Existe un bajo consumo de agua en los preescolares, sólo el 16% consume entre 5 a 6 vasos diarios, cumpliendo con lo recomendado por la guía; el 84% restante consume 4 vasos o menos al día. Mientras que el 46% de los menores ingiere entre 2 a 3 vasos de bebidas gasificadas o jugos, lo cual refleja un alto consumo de estos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de enfermería encargado del Control de Salud Infantil del CESFAM San Felipe El Real, utilizar esta instancia para educar y/o reforzar en las madres o cuidadores sobre hábitos de alimentación saludable para los preescolares, según lo establecido en la Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. Con especial énfasis en la promoción del consumo balanceado de lácteos, previniendo una sobre ingesta de estos y, además, dar a conocer los beneficios de la ingesta de agua.
- Se recomienda que el profesional de enfermería gestione la promoción de hábitos de vida saludable en el preescolar y su familia, mediante la creación de un protocolo institucional sobre temas a abordar en el Control de Salud Infantil, donde se incluya preferentemente un ítem de educación sobre prácticas de actividad física para el menor, adecuadas y recomendadas para su edad, fomentando la prevención de futuras ECNTs.
- Se recomienda al profesional de enfermería y al equipo multidisciplinario de salud del CESFAM San Felipe El Real, trabajar en conjunto con los jardines infantiles sobre el fomento de hábitos de vida saludables, a través de la educación para la salud, con énfasis en: elección y manipulación de alimentos, actividad física, control periódico de antropometría del menor, entre otras. Actividad que será coordinada y ejecutada en reuniones con los apoderados y los funcionarios del establecimiento. De esta forma el CESFAM será utilizado como red de apoyo ante sus problemáticas de salud.
- Se recomienda a los jardines infantiles, instaurar un control periódico de peso y talla de los preescolares, a fin de informar y mantener un registro del estado nutricional de los menores, e intervenir de acuerdo a la realidad local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. (2010). Estrategia Global Contra La Obesidad: ¿Qué es EGO-Chile? Extraído el 10 de Enero del 2011 desde <http://www.ego-chile.cl/paginas/ego.htm>
- Ministerio de Salud. (2011). Protección de la Salud: Estrategia Global contra la Obesidad EGO-Chile. Extraído el 10 de Enero del 2011 desde http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/prot_ego.html
- Organización mundial de la salud (nota descriptiva n° 311), marzo 2011. Obesidad y sobrepeso. Extraído 15 de Abril del 2011 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Ministerio de Salud: Departamento de estadísticas e información en salud. (2010). Diagnóstico nutricional integrado de la población menor de 6 años bajo control, según regiones. SNSS Diciembre 2010. Obtenido el día 23 de marzo de 2011, desde http://163.247.51.54/EstadoNutricional/17052011/Nutricion_Infantil2010.htm
- Ministerio de Salud: Departamento de estadísticas e información en salud. (2007). Diagnóstico nutricional integrado de la población menor de 6 años, por Servicio de Salud, Diciembre 2007. Obtenido el día 23 de marzo de 2011, desde http://163.247.51.54/rem2007/pob_dic/diag_nutri_1s.php?tipomes=12&tipoano=2007
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2001). Perfiles nutricionales por países: Chile. Obtenido el día 12 de abril de 2011, desde <ftp://ftp.fao.org/ag/agn/nutrition/ncp/chlmap.pdf>

- Aguilar, M. (2003). Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos. Madrid. Elsevier Science.
- Papalia, D. Wendkols, O. (2004). Psicología Capitulo 12: La infancia. México: editorial McGraw Hill.
- Ministerio De Salud. Guía De Alimentación Del Niño (a) Menor de 2 años Guía De Alimentación Hasta La Adolescencia. (2005). Santiago de Chile. Ministerio de Salud.
- Carolina González, Nutrióloga Clínica Alemana. (2010). Los beneficios físicos, psicológicos y cognitivos de cenar en familia. Obtenido el día 22 de agosto de 2011, desde http://latercera.com/contenido/659_264310_9.shtml.
- Sara Busdiecker B, Carlos Castillo D, Isabel Salas A. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: Una visión antropológica. Extraído el 17 de mayo de 2011 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000100003&script=sci_arttext.
- Jessica Osorio E, Gerardo Weisstaub N, Carlos Castillo D. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Extraído el 17 de mayo de 2011 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci_arttext&tlng=en
- Ministerio De Educación. Cuadernillos para la reflexión pedagógica: Estilos de vida saludable. (2002). Santiago de Chile. Ministerio de Educación.
- Ministerio de educación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Bases Curriculares Educación Parvularia. (2010). Santiago de Chile. Ministerio de Educación.

- Chiang M. Salomé M. Maldonado González U. (2003) “Propuesta de un programa de promoción sobre un estilo de vida saludable en preescolares mediante una intervención multidisciplinaria” Rev. Cubana Invest Biomed, extraído el 18 de agosto de 2011 de http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_4_03/ibi05403.pdf
- Vásquez F. Salazar G. (2005). “Patrón de actividad física en un grupo de preescolares obesos asistentes a jardines infantiles de JUNJI, evaluado con sensor de movimiento”. Rev. Chil Nutr Vol. 32, N°2. Extraído el 19 de agosto 2011 de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5182005000200005&script=sci_arttext.
- Dra. M. Isabel Hodgson, 2004. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL. Extraído 14 de abril del 2011, desde <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud. Extraído 20 de abril de 2011 desde <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud: Dieta. Extraído 20 de abril de 2011 desde <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2010).Estrategia mundial sobre el régimen alimentario: Sobrepeso y obesidad infantiles. Extraído el 25 de Abril del 2011 desde <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia mundial sobre el régimen alimentario: La actividad física en los jóvenes. Extraído el 26 de Abril del 2011 desde http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/index.html
- Ministerio de Salud (2002). Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010. Evaluación final del periodo. Obtenido el día 13 de abril de 2011, desde <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/OS/EvaluacionObjetivosSanitarios2000-2010.pdf>
- Ministerio de Salud. (2010). Programa Elige Vivir Sano. Obtenido el día 13 de abril de 2011, desde <http://www.eligevivirsano.cl/>
- Ministerio de Salud. (1998). Plan nacional de promoción de la salud. Obtenido el día 12 de abril de 2011, desde <http://www.fao.org/righttofood/inaction/countrylist/Chile/PlanNacionaldePromociondelaSalud.pdf>
- Fernández O., Folch J., González R., Guzmán M^a P., Pezoa S., Rojas J., Salinas J., Vidal A. (2002). Establecimientos de educación promotores de salud en Chile. Obtenido el 12 de abril de 2011, desde http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_RED_CHI.pdf
- Biblioteca virtual San Felipe (2010). Plan de Salud comunal San Felipe 2010. Obtenido el día 13 de abril de 2011, desde www.sanfelipedeaconcagua.cl/biblioteca_virtual/index.php

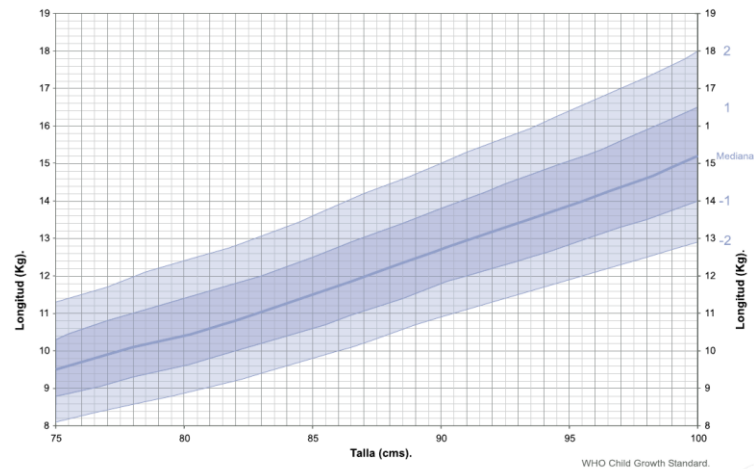
- Organización Mundial de la Salud (1994). Referencia OMS para la evaluación antropométrica. Extraído el día 27 de marzo del 2011 desde <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/antropometricoNINOS.pdf>
- Ministerio de Salud. (2006). Informe final Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Santiago de Chile. Ministerio de Educación.
- ADIMARK. (2002). Mapa Socioeconómico de Chile. Extraído el 23 de marzo de 2011 desde http://www.adimark.cl/medios/estudios/Mapa_Socioeconomico_de_Chile.pdf
- Fondo Nacional de Salud. (2011). Tramos de ingreso. Obtenido el día 5 de junio de 2011, desde http://fon.fonasa.cl/prontus_fonasa/antialone.html?page=http://fon.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20100429/pags/20100429111553.html?0.5?0.5
- Ministerio de Educación de Chile. (2011). Junta Nacional de Jardines Infantiles. Extraído 7 de mayo de 2011 desde www.junji.cl/portal/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=1437&Itemid=154
- Marriner, A. (2003). Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Elsevier Science.
- M^a Lourdes de Torres, Mercedes López - Pardo, Ana Domínguez Maeso, Cristina de Torres Olson. (2008). La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. Pp 12. Extraído 28 de agosto de 2011, desde www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NUTRICION-28-3_9_19.pdf

CAPÍTULO VI ANEXOS

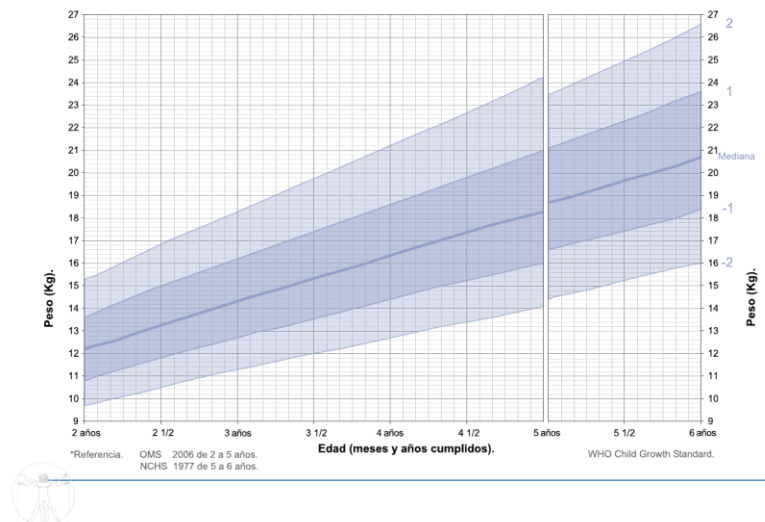
ANEXO 1

Tablas de curvas de Diagnostico Nutricional Integrado (DNI)

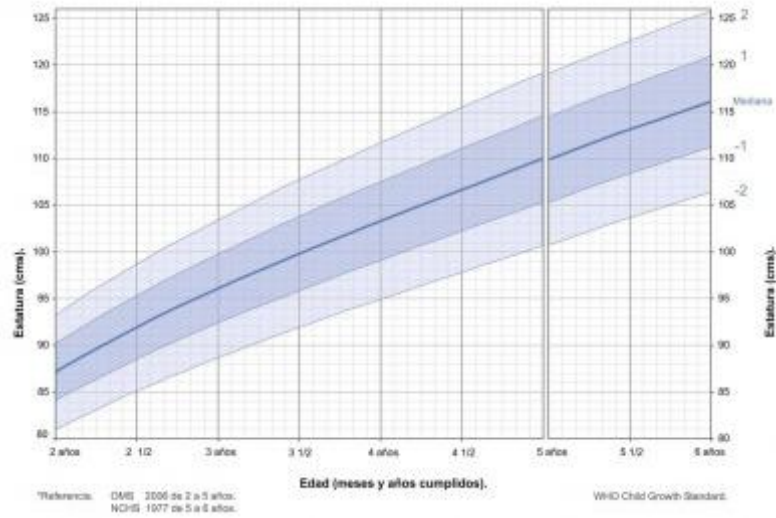
- Peso por Longitud Niños de 75 a 100 cm.



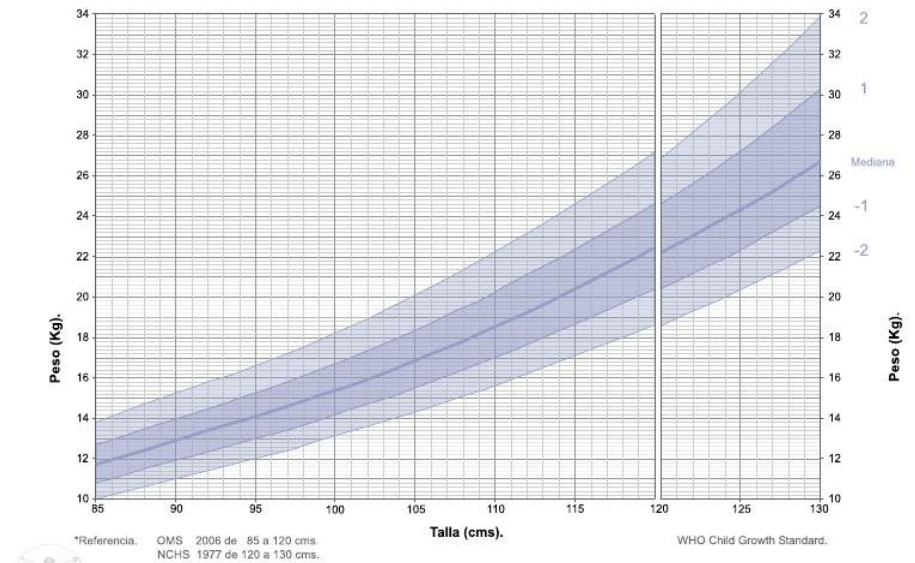
- Peso por Edad Niños de 2 a 6 años



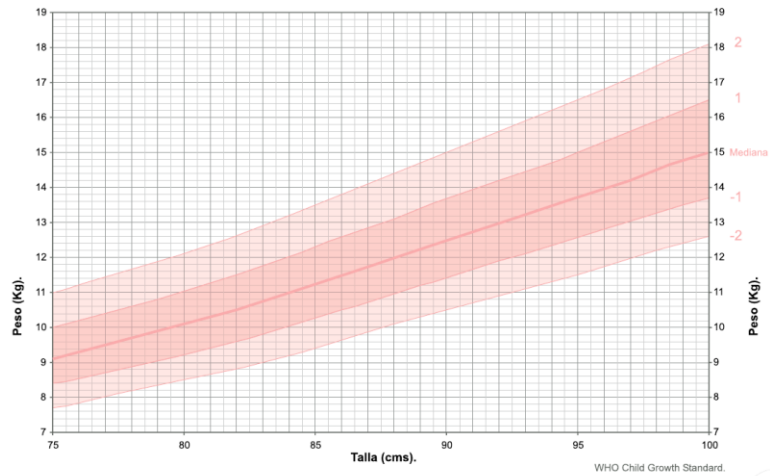
- Longitud por Edad Niños de 2 a 6 años



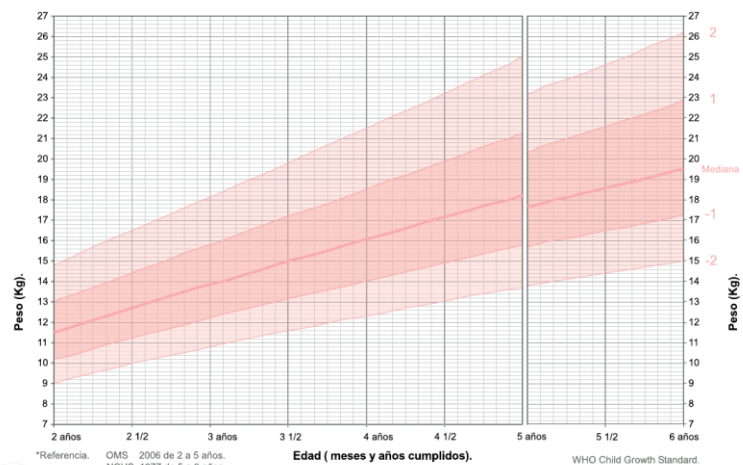
- Peso por Longitud Niños de 85 a 130 cm.



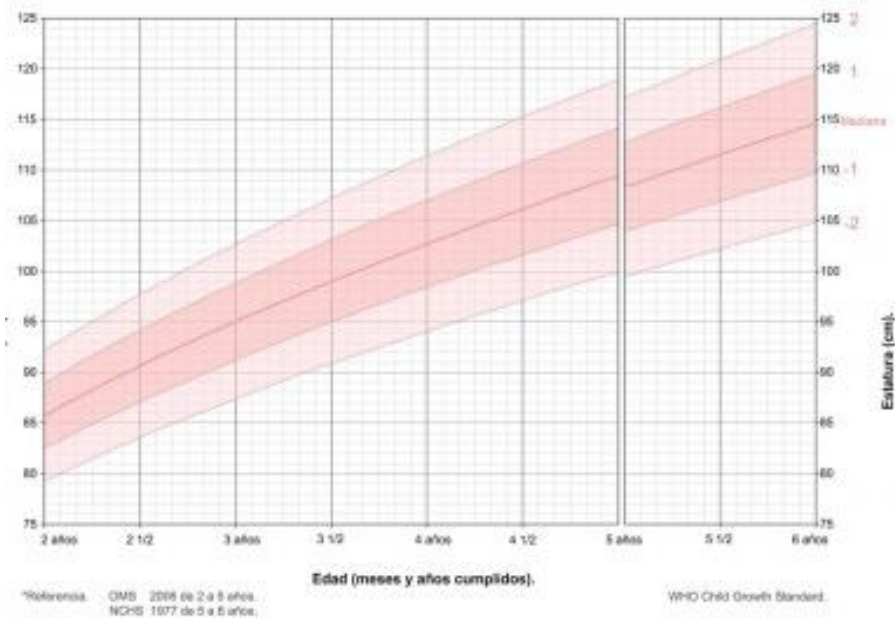
- Peso por Longitud Niñas de 75 a 100 cm.



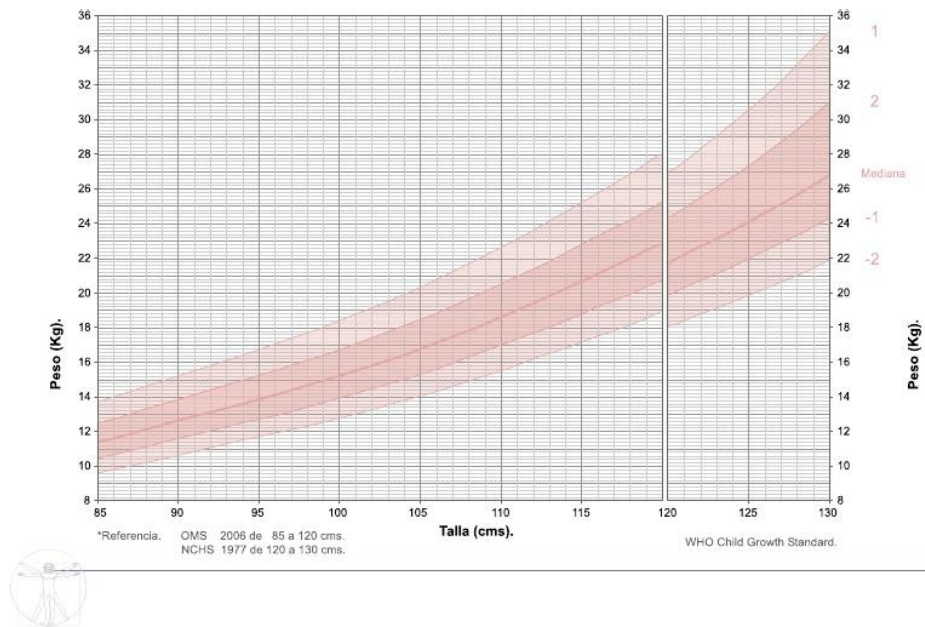
- Peso por Edad Niñas de 2 a 6 años



- Longitud por Edad Niñas de 2 a 6 años



- Peso por Longitud Niñas de 85 a 130 cm.



ANEXO 2

Consentimiento Informado

“Prevalencia de sobrepeso en preescolares de 36 a 48 meses cumplidos, que asisten a jardines infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real, entre el 1 y 31 de Julio del año 2011”.

Los investigadores son estudiantes de IV año de la Carrera de Enfermería, perteneciente a la Universidad Valparaíso, Campus San Felipe, han decidido describir la prevalencia de sobrepeso en preescolares que presente una edad cumplida de 36 a 48 meses en el mes de julio del presente año.

El estudio tiene una duración de un mes, y en conjunto con sus procedimientos han sido autorizados tanto por la Universidad de Valparaíso como por el Comité de ética del Servicio de Salud Aconcagua. En este estudio no existirán daños ni repercusiones para Ud. o su familia.

El procedimiento incluye: responder un cuestionario estructurado estándar que permitirá determinar las características presentes en el sobrepeso del preescolar. Este cuestionario será dirigido y evaluado por un estudiante involucrado en la realización del estudio, quien leerá cada pregunta y traspasará la respuesta que usted considere la más adecuada y fidedigna según las alternativas presentadas.

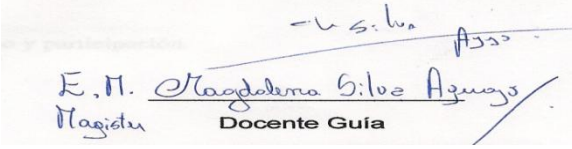
El tiempo que se requiere para la aplicación del instrumento, será aproximadamente de 20 minutos y se solicitará sólo una vez con su participación. Cualquier duda sobre el estudio, puede preguntársela a quien le aplique el cuestionario.

Su participación es voluntaria y tiene derecho de abandonar el estudio cuando Ud. lo desee., lo cual no afectará su relación con el personal de salud.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no será publicada, ni durante ni posterior a la realización de la investigación. Toda la información recopilada para el estudio, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida sin su autorización.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma de la persona



E.M. Magdalena Silva Aguayo
Magister Docente Guía

Magdalena Silva Aguayo.

ANEXO 3

Fecha: _____

Folio N°: _____

Instructivo del Cuestionario

“Prevalencia de sobrepeso en preescolares de 36 a 48 meses cumplidos, que asisten a jardines infantiles pertenecientes al CESFAM San Felipe El Real, entre 01 y 31 de julio del año 2011”

El cuestionario que se realizará a continuación tiene como objetivo conocer las características de la alimentación del preescolar, con respecto a las porciones que consume, ya sea diariamente o semanalmente, y las características presentes en su entorno.

La información obtenida mediante estas preguntas serán de uso exclusivo de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y de las investigadoras responsables, las cuales manejarán la información con responsabilidad y cuidando su privacidad.

Este cuestionario es mixto, es decir, que cuenta con un total de 26 preguntas dentro de las cuales 4 son preguntas de tipo abiertas - donde Ud. podrá responder libremente aquello que se le pregunta- y las 22 preguntas restantes son cerradas – donde deberá elegir una de las opciones que más se asemeje a su realidad-.

Las investigadoras responsables del estudio, le realizarán el cuestionario, explicando las preguntas que este contiene y sus respectivas opciones de manera detallada, para así aclarar sus dudas.

De antemano le damos las gracias por su tiempo y participación.

ANEXO 4

Fecha: _____

Folio N°: _____

CUESTIONARIO

“Prevalencia de sobrepeso en Preescolares”

Objetivo: En el presente cuestionario se pretende conocer la alimentación de los preescolares y características de su entorno; estos datos serán utilizados en un estudio de alumnas tesistas de Enfermería IV año de la Universidad de Valparaíso.

La información obtenida a través de este cuestionario será totalmente confidencial y de uso exclusivo en la Investigación.

Características del cuidador y establecimiento:

1. **Relación con el preescolar:** _____

2. **Nivel educacional:**

- Ninguna
- Básica incompleta
- Básica completa
- Media incompleta
- Media completa
- Superior incompleta
- Superior completa

3. **Sexo:** F ____ M ____

4. **Edad:** _____

I.- Características personales del/la preescolar:

5. **Sexo:**

- Masculino: ____ - Femenino: ____

6. **Fecha de nacimiento:** _____

7. **Jornada que asiste el/la menor al jardín:** _____.

8. ¿Con quién vive el preescolar? (marque todas las que corresponda)

- a) Mamá.
- b) Papá.
- c) Hermano/a.
- d) Abuelo/a.
- e) Otros _____

II.- Características Familiares:

9. Ud. junto al preescolar, ¿realiza actividad física? (No se toman en cuenta actividades cotidianas como: hacer el aseo, ir a comprar pan, etc.)

- a) Si
- b) No

10. Si la respuesta a la pregunta n° 5 es **NO**, pasar a la pregunta n° 8; de lo contrario continuar, ¿Qué tipo de actividad realizan?

- a) Caminata
- b) Deporte (talleres)
- c) Andar en bicicleta

11. ¿Durante cuánto tiempo realiza ejercicio?

- a) 3 veces o más por semana por 30 minutos o más
- b) 3 veces o más por semana por menos de 30 minutos
- c) 1 ó 2 veces por semana por 30 minutos o más
- d) 1 ó 2 veces por semana por menos de 30 minutos
- e) Al menos 1 vez a la semana con distintos tiempos de duración de la actividad.

12. ¿Cuántas horas al día el preescolar, pasa frente a una pantalla (TV- computador- videojuego)?
- a) 2 o menos horas
 - b) 3 a 4 horas
 - c) 5 horas o más

III. Alimentación:

13. ¿Qué comidas consume el preescolar en el hogar? Marcar todas las que correspondan.
- a) Desayuno
 - b) Almuerzo
 - c) Once
 - d) Cena
14. ¿En cuales de las comidas participa el preescolar con la familia?
- a) Desayuno
 - b) Almuerzo
 - c) Once
 - d) Cena

15. Si una porción de lácteos equivale 1 taza de leche, 1 yogurt, 1 lamina de queso, 1 postre de leche. Generalmente, ¿Cuántas porciones al día el menor consume productos lácteos?

- a) 4 veces o más
- b) 3 veces
- c) 2 veces
- d) 1 vez
- e) Nunca

Lácteo	Porción
Leche	
Queso	
Yogurt	
Postre leche	

16. Si una porción equivale a un plato chico de pan. Generalmente, ¿Cuántas porciones al día el menor come verduras?

- a) 3 veces o más
- b) 2 veces
- c) 1 vez
- d) Nunca

17. Generalmente, ¿Cuántas veces al día come frutas?

- a) 4 o más unidades
- b) 3 unidades
- c) 2 unidades
- d) 1 unidad
- e) ½ unidad o menos
- f) Nada

18. Generalmente, ¿Cuántas veces come pescado y/o mariscos?

- a) 3 veces o más por semana
- b) 2 veces
- c) 1 vez a la semana
- d) Menos de 3 veces al mes

19. ¿Cuántas veces a la semana come pollo, pavo o carnes bajas en grasa (Caballo/Conejo)?

- a) 3 o más veces por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 1 vez a la semana
- d) Menos de 3 veces al mes
- e) Menos de 1 vez al mes o nunca

20. Considerando que una porción de huevo es una unidad, generalmente, ¿Cuántas porciones come de huevo a la semana?

- a) 4 o más veces por semana
- b) 2 veces a 3 veces por semana
- c) 1 vez a la semana
- d) Nunca

21. Considerando que una porción de legumbres equivale a un plato chico de pan, generalmente, ¿Cuántas porciones de legumbres come a la semana?

- a) 3 o más veces por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 1 vez a la semana
- d) Nunca

22. Considerando que un plato chico de pan equivale a una porción de papas, pastas o cereales cocidos. Generalmente, ¿Cuántas porciones come el niño?

- a) 6 o más días a la semana
- b) entre 4 y 5 días a la semana
- c) Entre 2 y 3 días a la semana
- d) 1 día a la semana
- e) Nunca

23. ¿Cuántas unidades de pan come al día el menor?

Niño	Niña
a) 3 o más unidades de pan	a) 3 o más unidades de pan
b) Dos unidades de pan	b) Dos unidades de pan
c) una unidad de pan	c) una unidad de pan
d) ½ unidad de pan	d) ½ unidad de pan
e) No come	e) No come

24. ¿Cuánta azúcar consume al día?

- a) Entre 1 y 2 cucharaditas. (1/2 medida y 1 medida)
- b) Entre 3 y 4 cucharaditas. (1 1/2 medidas y 2 medidas)
- c) Entre 5 y 6 cucharaditas. (2 1/2 medida y 3 medidas)
- d) 7 o más cucharaditas. (3 y 1/2 medidas o más)
- e) No consume azúcar, solo endulzantes como sacarina o sucralosa

25. ¿Cuántos vasos de agua toma al día? (Aprox. vasos de 200 c.c.)

- a)** 6 o más vasos
- b)** Entre 4 y 5 vasos
- c)** Entre 2 y 3 vasos
- d)** 1 o menos

26. ¿Cuántos vasos de bebida gasificada o jugo en caja, bebe al día?

- a)** 6 o más vasos
- b)** Entre 4 y 5 vasos
- c)** Entre 2 y 3 vasos
- d)** 1 o menos