



UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

**“EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PARA MODIFICAR HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5
AÑOS DE EDAD QUE CURSAN SEGUNDO CICLO DE LA EDUCACIÓN
PARVULARIA”**

**Seminario de Título para Optar al Título Profesional de Educador de Párvulos
y Licenciado en Educación.**

Marianne Bonnacarrere Figueroa

Valeria Maldonado Gioia

Profesor Guía: Marcela Marín Dapelo

Viña del Mar 2005

AGRADECIMIENTOS

En esta etapa tan importante de mi vida, como es tener un título profesional, quiero dar las gracias, en primer lugar a Dios, por la fuerza que me dio en este año tan difícil emocionalmente, ya que viví la partida de varios seres queridos y en especial de mi nonno quien estuvo pendiente en todo momento de preguntarme cómo me iba en la carrera y que cuánto me faltaba por terminar, es por esto que dedico especialmente a ti esta tesis, te quiero y extraño mucho. También quiero agradecer a mi familia, hermana, hermano, y a mi mamá por su apoyo incondicional de cariño y compañía que me dio durante toda mi carrera, y a mi papá, por el gran esfuerzo que hizo para que yo pudiera ser una profesional en esta vida, los amo mucho a todos.

No quiero dejar de mencionar a una persona muy especial, mi pololo, quien tuvo la paciencia de aguantarme en mis momentos más críticos y de darme ese apoyo para hacer las cosas de la mejor manera, pensando siempre en que todo es para mi bien a futuro, gracias mi amor. Agradezco de corazón a mi amiga Loreto, quien me ayudó en esta última etapa, madrugando junto a mi para sacar adelante esta tesis.

En fin quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible que todo saliera de la mejor forma, profesores, amigos / as, familiares, de quien recogí cada palabra de ayuda para tener presente hasta el final.

Marianne, ¡lo logramos! Por fin nos titulamos, gracias por toda tu compañía y amistad durante estos 5 años, te quiero mucho a ti y a Mauro, espero que de ahora en adelante sigas con la misma fuerza interna que tienes para enfrentar la vida de la mejor manera, y como Dios la disponga.

RESUMEN

En los últimos años ha aumentado en nuestro país, la tasa de sobrepeso y obesidad, afectando a los párvulos, donde entre las causas principales de esta patología, están la falta de hábitos alimenticios saludables y el sedentarismo, lo cual trae como consecuencia una mala calidad de vida a futuro, acarreando una serie de enfermedades.

El mayor problema es que en nuestro país no existen políticas claras en cuanto a la prevención de este problema a nivel educacional y de manera nacional.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia de un taller para padres y actividades para niños y niñas de 4 a 5 años de edad dirigido a la modificación de hábitos alimenticios durante el proceso de intervención. El tipo de diseño fue el pre experimental por lo cual se realizó una intervención, en 2 modalidades, la primera con niños y sus padres en donde se realizó un taller y actividades dirigidas al cambio de hábitos alimenticios, en la segunda modalidad solo se realizaron actividades con los niños.

Los resultados obtenidos al término de la intervención, en cuanto al cambio de los hábitos alimenticios de la modalidad 1 fueron mayores que en la modalidad 2 donde los cambios no fueron significativos.

En conclusión se puede deducir que el programa tiene éxito cuando se aplica en la modalidad padres e hijos, por la importancia de estos en la formación de hábitos alimenticios puesto que son los modelos más directo a imitar por los niños y niñas.

INDICE

Introducción.....	9
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	11
- Planteamiento del problema.....	12
Capítulo II: Marco Teórico.....	14
Rol del educador en la promoción de hábitos saludables.....	15
- La motricidad y vida saludable.....	19
Alimentación Saludable.....	20
- Fases del comportamiento alimentario.....	20
- Clasificación trastornos de la conducta alimentaría en niños.....	23
- Desarrollo de hábitos alimentarios saludables.....	23
Alimentos y nutrientes.....	27
- Los alimentos.....	27
- Los nutrientes.....	27
- Nutrientes en los alimentos.....	29
- Grupos de alimentos.....	34

Nutrición y malnutrición.....	41
- Nutrición.....	41
- Malnutrición.....	42
Las golosinas.....	43
- Las golosinas y su influencia en la alimentación infantil.....	43
Sobrepeso y Obesidad.....	47
- Sobrepeso.....	47
- Obesidad.....	47
- Epidemiología.....	48
- Características de la obesidad.....	49
- ¿Cómo se produce la obesidad?.....	50
- Factores que intervienen en la obesidad infantil.....	51
Enfermedades secundarias a la obesidad.....	54
- Las enfermedades asociadas a un aumento de materia grasa.....	54
Tratamiento y prevención de la obesidad.....	57
- Modificación de hábitos.....	58
- Efectos del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Obesidad.....	60

Capítulo III: Metodología	62
- Tipo de estudio.....	63
- Tipo de diseño.....	63
- Variables.....	64
- Hipótesis.....	65
- Población.....	65
- Descripción de la muestra.....	65
- Procedimientos y técnicas de recolección de información.....	67
Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados	69
Pre intervención.....	71
Post intervención.....	84
Comparación entre las modalidades de intervención.....	96
- Encuesta padres.....	96
- Encuesta niños y niñas.....	101
Capítulo V: Conclusiones	110
Bibliografía.....	114
Anexos.....	117
- Validación encuesta a través de juicio de expertos.....	118

- Encuesta para padres y apoderados.....	119
- Encuesta para niños y niñas.....	123
- Carta de consentimiento para padres y apoderados.....	124
- Descripción del programa de intervención (taller y actividades).....	127
- Validación taller para padres y actividades para niños y niñas, a través de juicio de expertos.....	127
- Confección taller padres y apoderados.....	128
- Planificaciones: Actividades para niños y niñas segundo ciclo.....	135

1. INTRODUCCION

La presente investigación surge a partir del interés de las autoras en una problemática social de hoy en día, el sobrepeso y obesidad infantil. Estas acarrearán no solo problemas físicos sino que también problemas emocionales, psicológicos, sociológicos y así muchas complicaciones tales como patologías entre las cuales encontramos a modo de ejemplo: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, y enfermedades cardiovasculares entre otras.

Esta problemática se debe principalmente al desequilibrio nutricional es decir por malos hábitos alimenticios, y la falta de ejercicio físico, lo cual trae consigo el sedentarismo y una mala calidad de vida a futuro. Se denomina hábitos alimenticios saludables a la forma en la cual una persona se alimenta a diario. (Behar A R, y otros; 2002)

La principal causa del sobrepeso y obesidad es la carencia de hábitos saludables.

En Chile, durante muchos años se trabajó en planes y programas enfocados a erradicar la desnutrición de los niños y niñas. Sin embargo, hoy en día se tiene conocimiento de que los índices de sobrepeso y obesidad han superado los de desnutrición, pero no existen políticas claras en el área de la educación con respecto a alguna medida de acción concreta para modificar estos índices en los niños y niñas de Educación parvularia. (Minsal, 2003; Vio del RF, Albala C.; 2000)

La falta de intervención temprana en lo que respecta a la obesidad y el sobrepeso, es una preocupación que recién hoy se está dando a conocer. Es por esta razón que encontramos de carácter fundamental la prevención e intervención

temprana en el tratamiento del sobrepeso y obesidad desde la etapa pre escolar, involucrando en este proceso de manera activa a sus familias y entorno más cercano, promoviendo hábitos alimenticios saludables.

En este contexto, esta investigación pretende evaluar la eficacia de un taller para padres y actividades para párvulos, dirigidas a la modificación de hábitos alimenticios saludables como una forma de prevenir el sobrepeso y la obesidad.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las preguntas de investigación son las siguientes

- 1) ¿Es posible a través de un taller para padres y actividades para niños modificar hábitos alimenticios en niños de Educación Parvularia 4 a 5 años?
- 2) Si se interviene solamente a los niños/as ¿es posible encontrar los mismos resultados que al trabajar junto con los padres?

Objetivo general

Evaluar la eficacia de un taller para padres y actividades para párvulos de 4 a 5 años de edad dirigido a la modificación de hábitos alimenticios.

Objetivos específicos

- Describir los hábitos saludables al inicio del programa de intervención socioeducativa, a niños de 4 a 5 años de segundo ciclo de educación parvularia, de un establecimiento perteneciente a la corporación municipal para el desarrollo social de la comuna de viña del Mar.
- Identificar la relación pondo estatural al inicio del programa educativo para establecer el estado nutricional de los párvulos.

- Evaluar la eficacia del taller para padres y actividades destinadas a promover hábitos alimenticios saludables en niños de 4-5 años, que cursan segundo ciclo de educación parvularia, en una escuela de la corporación municipal para el desarrollo social de la comuna de Viña del Mar, Quinta Región.
- comparar, en términos de resultados, ambas modalidades que componen el programa de intervención socio educativa

Justificación

La presente investigación se justifica por la importancia que tiene hoy en día la problemática del sobrepeso y la obesidad, en los párvulos, en donde no existen políticas claras en el área de la educación de alguna medida de acción concreta para revertir esta problemática a nivel nacional. Como futuras educadoras también nos preocupa el rol que tenemos en cuanto a la formación de hábitos saludables, esto nos ha llevado a realizar una intervención en un grupo de niños y sus padres y en otro de niños sin sus padres, dirigida a la prevención del sobrepeso y la obesidad, a través de la promoción de los hábitos alimenticios saludables adecuados, mediante un taller y actividades, en los cuales el objetivo será evaluar la eficacia de esta intervención en cuanto a la modificación de hábitos alimenticios de los niños y niñas para ver si se obtienen resultados positivos. De ser así, esta intervención se podría validar en una muestra mayor la cual podría servir para ser aplicada a nivel de educación parvularia como modo de prevenir el sobrepeso y la obesidad.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2. ROL DEL EDUCADOR EN LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

La educación es una de las claves para responder a los desafíos del mundo globalizado; cumple una función esencial en el desarrollo de los individuos y de las sociedades, se considera uno de los principales medios para propiciar un óptimo desarrollo humano.

La educación de la infancia temprana desempeña entonces un papel decisivo en las trayectorias individuales de desarrollo y aprendizaje no sólo en la infancia sino en la vida total de las personas, es por esto que se considera fundamental esta etapa del niño y niña para promocionar y/o modificar hábitos saludables, porque a esta edad se debe aprovechar la flexibilidad para cambiar hábitos, la plasticidad de los párvulos a esta edad facilita este proceso.

La infancia es una etapa llena de potencialidades, es posible aprender en forma más profunda y rápida, por ello su educación en esa etapa es considerada una inversión rentable a largo plazo en términos de costo / beneficio en este caso resultaría hábitos saludables para toda la vida.

Los niños y niñas tienen más acceso a modelos a imitar a través de las fuentes masivas de información y cada vez cuentan menos con figuras paternas y maternas estables en su ambiente inmediato; tienen más medios para aprender, pero menos adultos que medien esos aprendizajes para orientar su sentido y significatividad; los medios de comunicación abren espacios del mundo a los niños y niñas pero su realidad próxima inmediata es limitada. También es provechoso recordar que otras necesidades, estimadas como muy importantes en un pasado cercano han cambiado. Como por ejemplo: la desnutrición ya no es un problema

en los niños pequeños, sino el sobrepeso y la obesidad; es necesario aprender a aprender y a desaprender. Estas problemáticas, demandan nuevas respuestas a la educación de los menores y educadores.

La formación de los educadores necesita adaptarse con plena responsabilidad a las necesidades del desarrollo humano.

El proceso de reforma que vive la educación se juega en la base del sistema, es decir en el aula; es en este espacio donde se requiere conservar, mejorar o renovar las prácticas pedagógicas y también en las aulas de formación profesional. En este contexto se hace necesario un proceso de reflexión y acción para hacerlo más efectivo, e incorporar hábitos saludables para toda la vida y desarrollar estrategias para desarrollar y potenciar estas necesidades en los niños y niñas, dándole un significado especial a la labor pedagógica.

Se sabe que el espacio educativo es un medio importante que contribuye a la autonomía, se debe tener presente en aquellos espacios que favorecen tanto en forma intelectual, la autonomía emocional, en que lo niños se sientan libres de expresar sus sentimientos, pero también no se debe olvidar un aspecto importante, la autonomía motora, aquella en la cual los párvulos se pueden desplazar con tranquilidad y libertad, generando diversas oportunidades para que observen o exploren.

Es necesario que se revisen los espacios educativos, de manera que ofrezcan oportunidades, para que los niños y niñas exploren de forma independiente y los potencien para que desarrollen hábitos saludables.

Los estilos de vida saludables, son considerados importante en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, por lo cual los niños y niñas son visualizados como personas con potencial de aprendizajes y desarrollo y en donde se inicia aspectos fundamentales como la confianza básica sensomotriz.

Mientras más temprano se inicie con los párvulos la adquisición de competencias y habilidades asociadas a una vida sana, esta tendrá un efecto de mayor perdurabilidad en el tiempo. En lo que tiene relación con el auto-cuidado, es primordial que las familias y los educadores faciliten a los párvulos a tomar conciencia de la existencia de situaciones de riesgo, como son las problemática del sobrepeso y la obesidad, y a la vez estimular y propiciar hábitos saludables en distintas áreas, para así construir los cimientos del auto-cuidado a futuro.

Algunos estudios (Bojalil S., 2003) sobre el cerebro y sus implicancias en niños y niñas, han demostrado el impacto que tiene la dimensión ambiental en el desarrollo de los párvulos y por ello, existen algunas estrategias para desarrollarlas:

- Dar la oportunidad a los párvulos para que puedan aprender sobre la importancia de tener una alimentación sana basada en alimentos saludables y complementados con ejercicios físicos.
- Ofrecer experiencias y recursos pedagógicos (materiales, juguetes, juegos) en los que los niños y niñas involucren la mayor cantidad de sentidos. De esta manera podrán generar mayor información y nuevos aprendizajes.
- Crea ambientes en el aula que provoquen a los niños y niñas una alerta mayor de sus sentidos. (*Bases curriculares de la Educación parvularia, 2004*)

En la educación parvularia la actividad física se ve reducida, muchas veces a solamente 2 horas semanales de actividad, lo cual es muy deficiente con respecto a las necesidades reales que requiere nuestro organismo, por lo cual se considera que se debe dar mayor importancia a esta actividad que acarrea múltiples beneficios para nuestros niños y niñas, sobre todo hoy en día con la problemática del sobrepeso y obesidad.

Un alcance importante es la actividad física en las escuelas o jardines infantiles esta debe ser planificada y realizada con la comunidad educativa, de manera de implementarla como un estilo de vida permanente con los adultos, especialmente para su salud y por la importancia que radica al ser un buen modelo de referencia para los niños y niñas, mayormente es la responsabilidad cuando se esta trabajando en el plano de la educación.

Es necesario utilizar los espacios disponibles para que los niños y niñas puedan correr, saltar, etc., es decir realizar juegos o ejercicios que en lo posible, impliquen un gasto de energía importante o simplemente incorporar las caminatas de grupo o en forma individual en el colegio y con los familiares de los niños y niñas.

La actividad física junto a la entrega de una alimentación adecuada en términos de cantidad y calidad, establecen la base para revertir o prevenir enfermedades nutricionales como por ejemplo el sobrepeso y la obesidad, que representa la mayor prevalencia en la población infantil.

(Bases curriculares de la Educación parvularia, 2004)

2.1 La motricidad y vida saludable

Son categorías dentro del Núcleo Autonomía en las Bases Curriculares de la Educación parvularia, donde se plantean una serie de aprendizajes esperados desafiantes para los niños y niñas y para las educadoras de párvulos que diseñan y llevan a cabo el currículo. Es así muy importante que las educadoras de párvulos estén en constante estado de alerta de las necesidades que tiene su grupo de niños y niñas llevando a cabo con responsabilidad actividades físicas que realmente adopten un significado de permanencia en lo que respecta las actividades potenciando las actividades metodológicas. (*Bases curriculares de la Educación parvularia, 2004*)

3. ALIMENTACION SALUDABLE

3.1 Fases del comportamiento alimentario

La alimentación del niño significa más para su crecimiento y desarrollo que la simple actitud de suministrarle los elementos nutritivos que cubran sus necesidades y su crecimiento. (Behar AR., y Hernández TP., 2002; Atalab E., y otros, 2002)

Los padres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimentario. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad.

Por lo tanto, corresponde saber elegir la alimentación que más le conviene y se debe conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer y la cantidad de comidas que debe ingerir el niño o niña a esta edad, las cuales se recomiendan 4 comidas (desayuno, almuerzo, onces y comida) más una colación de ser necesario. Durante el período preescolar, la comida desempeña un papel muy importante en al menos tres áreas de su desarrollo:

- **Físicamente:** Contribuye al dominio motor y a la coordinación del cuerpo, los ojos, las manos y la boca en las complejas operaciones necesarias para tragar, y supone un buen ejercicio del uso seguro de los músculos de la boca y de la garganta, imprescindibles para las funciones de alimentarse y hablar.

- **Mentalmente:** La alimentación constituye un importante proceso de aprendizaje, pues los hábitos adquiridos en la niñez influyen decisivamente en la configuración de futuras dietas. Además, una alimentación sana facilita el desarrollo mental a través de la percepción sensorial, lo cual aumenta su capacidad de memoria.
- **Emocionalmente:** La comida es un momento privilegiado para el niño que obtiene seguridad y aprende a amar y a ser amado.

Durante la infancia tiene lugar un proceso decisivo para un aporte dietético variado y adecuado de los alimentos, y que no es más que la maduración del gusto alimentario, que depende fundamentalmente del aprendizaje. En la formación del gusto alimentario intervienen factores genéticos, culturales y sociales, así como el aprendizaje condicionado.

A partir del año de vida el niño prefiere jugar que comer. Juega con los alimentos, de igual modo como lo hace con los juguetes. Le gusta tocarlos, apretarlos, etc. A partir del año 5 meses, comienza a prestar más atención a los alimentos que le son dados, tienen preferencias y rechazo por algunos de ellos. Es la edad en que podría comer el mismo alimento favorito todos los días; es en esta edad en la cual el niño puede aprender a manipular logros con el alimento. Desde un año 8 meses, comienza a desarrollar autonomía para alimentarse, desarrollando su propia velocidad y orden para comer.

En el periodo de 1 a 2 años de vida demuestra interés por los alimentos que ingieren los adultos. Es el deseo de querer ser grande, conocer otras costumbres, imitan la elección de los alimentos que hacen los adultos. El niño aprende a decir que no, mucho antes que si.

A partir de los 2 años comienza una etapa de falta de apetito, secundaria a un estado de fácil distracción por los estímulos externos ambientales. Desde los tres años de vida comienzan a manifestar sus preferencias alimentarias y la importancia de la apariencia de los alimentos.

Desde los cuatro años los niños quieren ayudar a preparar los alimentos, a poner la mesa, comer en familia. Sus mayores dificultades están relacionadas con su necesidad de comunicarse en forma verbal, y no paran de hablar, no pueden estar quietos, interfiriendo este estado con su alimentación. A los cinco años gustan de comidas simples, prefieren carnes, papas, leche, fruta y cereales. Gran preferencia por comer los alimentos que son publicitados en la televisión.

Durante la edad preescolar se produce una maduración del autocontrol de la ingesta alimentaria, así como una disminución de las necesidades de energía por Kg. de peso, con relación a períodos anteriores, que condicionan actitudes que son interpretadas como de disminución del apetito, y que pueden conducir a problemas madre / padre-hijo.

3.2 Clasificación trastornos de la conducta alimentaria en niños: (Behar AR., y Hernández TP., 2002)

- Textura inapropiada para la edad (comida entera en vez de papilla)
- Rechazo alimentario
- Bajo apetito
- Comer selectivo
- Trastorno de rechazo a la comida por causa emocional

La infancia es una época de crecimiento y por ello la alimentación es clave para el desarrollo físico y psíquico de futuros adultos sanos.

3.3 Desarrollo de hábitos alimentarios saludables

Hábito podría ser definido como costumbre, disposición adquirida por actos repetidos; manera de vivir: tener malos hábitos (sinónimo: costumbres, uso usanza, regla practica, arregosto, rito). (García R., Groos P., 1993)

Existen buenos y malos hábitos, pero hoy en día el concepto de hábito saludable ha pasado a segundo plano, puesto que la mayoría de las personas prefieren consumir alimentos elaborados, con alto contenido calórico (comida chatarra) los cuales no son saludables y además son consumidos habitualmente como parte de su alimentación diaria, es por esta razón que cada día cuesta mucho más que se adquieran buenos hábitos. Los hábitos pueden ser adquiridos a través de un proceso de educación, ya que el aprendizaje humano se basa en la creación de nuevos hábitos. (Behar AR., 1998). Cuando se habla de hábitos alimenticios, se refiere a la forma en la cual una persona come y se alimenta diariamente. Esta forma de alimentación es influenciada por la cultura, la religión, etc.

Este proceso se inicia desde que los niños son muy pequeños, con el proceso de ingerir e ir probando ciertos alimentos a medida que el bebé va creciendo.

La infancia es un periodo clave en la vida de una persona y es de suma importancia una alimentación completa para el desarrollo y crecimiento del organismo.

Siguiendo esta idea, se podría decir que los hábitos alimenticios son alimentos que se consumen con mayor frecuencia considerando las circunstancias en que se hace (como, donde, cuando, con quien, etc.)

Existen factores de variada índole que determinan o afectan la adquisición de los hábitos alimenticios a lo largo de la vida de un individuo. Estos provienen del ámbito genético, fisiológico, social, cultural, psicológico, etc., y se combinan entre ellos, por lo que el estudio del tema resulta complejo.

Una de las formas de investigar la adquisición de los hábitos alimenticios es identificar los alimentos preferidos en sujetos con menor influencia social posible, es decir niños muy pequeños. Sin duda los alimentos con atributos sensoriales agradables corresponderán a los alimentos preferidos y por ende aquellos que tendrán las mayores posibilidades de incorporarse a los hábitos alimenticios de la persona.

Existen preferencias innatas, el gusto y el olor es la principal característica de un alimento que es usada como guía en la elección, mientras que otros atributos como la textura color, la posición física y el contexto social pueden llegar a ser estímulos condicionantes. Los niños muestran marcada reacción por el sabor dulce, salado y amargo. También existen preferencias aprendidas, estas

preferencias innatas pueden ser modificadas por la experiencia, por lo que se denominan preferencias o rechazos aprendidos.

En relación al rechazo aprendido, los seres humanos pueden adquirir hostilidad por los alimentos a través de procesos que se refieren al consumo relacionado a una experiencia poco placentera tal como: vómitos, enfermedad etc.

Los cambios a corto plazo de la preferencia del consumo se refieren al concepto de saciedad sensorial, cuando un sujeto presenta saciedad por un alimento del que ya ha comido suficiente, pero sin embargo al presentarle otro de distintas características sensoriales, disminuye su sensación de saciedad y puede ingerir más alimentos. Es decir en la medida que el sujeto consume un alimento disminuye su preferencia por este, pero se mantiene el deseo de comer otros alimentos, por ejemplo el hábito de comer postre.

En consecuencia con estos resultados, al aumentar la variedad de alimentos ofrecidos en un tiempo de comida aumenta notablemente el volumen de consumo así como la ingesta energética. Este escenario potencia en mayor medida la capacidad de ingesta de niños obesos que de estado nutricional normal.

Además de las preferencias innatas y de las preferencias aprendidas por la experiencia directa individual, también es posible adquirir preferencias a través de la transmisión social. Los niños y niñas adquieren rápidamente las mismas preferencias alimentarias que los miembros de su grupo social.

La influencia social y cultural ejerce claramente un poderoso efecto sobre las elecciones de los alimentos en los humanos. El efecto de los factores sociales podría ser crucial en el entendimiento del desarrollo de las preferencias alimentarias y los constituyentes

La edad escolar es una etapa de gran importancia para potenciar la adquisición de habilidades, conocimientos, y hábitos relacionados con una alimentación equilibrada, de allí la importancia de intervenir en preescolares.

La alimentación, como otros factores que inciden en la vida del hombre, influye de una manera decisiva en la salud del individuo. El intento de encontrar placer a través de la alimentación no siempre conduce a una nutrición adecuada para la buena salud. Sin embargo, no es difícil seleccionar una dieta saludable.

Una dieta equilibrada, completa y variada, seguida sistemáticamente, ayuda a conservar la salud y tiene una repercusión vital en el desarrollo físico, emocional, intelectual y psicomotor del niño.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir la salud como un estado de bienestar físico, mental y social.

Por tanto, una alimentación sana, es decir, el estado nutricional adecuado de la población, va a tener una importancia fundamental desde el punto de vista de la promoción de salud así como para la prevención de enfermedades o rehabilitación de los enfermos.

Un buen estado nutricional es uno de los pilares básicos para conseguir un buen estado de salud. Asimismo, una buena alimentación, mantenida durante toda la vida, ejerce una acción determinante sobre ciertos aspectos decisivos de la vida del hombre.

Todos los alimentos básicos deben tenerse en cuenta para elaborar una correcta alimentación en todas las épocas de la vida. Ya que los hábitos de la infancia marcarán el comportamiento alimentario en los años posteriores. (Alviña M., y otros, 2004)

4. ALIMENTOS Y NUTRIENTES

4.1 Los alimentos

Los alimentos son sustancias o productos que al ser ingeridos aportan nutrientes al organismo, donde el origen de estos alimentos puede ser animal o vegetal. (*Jury G, y otros; 1997*)

4.2 Los nutrientes

Los nutrientes o sustancias nutritivas son los elementos químicamente definidos que se encuentran en los alimentos, los cuales son indispensables para la salud.

Dentro de los nutrientes críticos que requiere el preescolar hasta la adolescencia se encuentran el calcio, hierro y zinc. Existen varios organismos oficiales que han elaborado cifras de ingesta recomendadas de minerales; entre estos el Food and Nutrition Board en conjunto con el Institute de Medicine de los Estados Unidos han proporcionado versiones actualizadas de amplio uso (Tabla N° 1). (*Food and Nutrition Board; 2001*)

Tabla Nº 1

La siguiente tabla corresponde a la ingesta recomendada de minerales para niños y niñas de 6 meses a 8 años de edad:

Grupo	Calcio (mg/d)	Hierro (mg/d)	Zinc (mg/d)
Niños/as:			
6 - 11 meses	270	11	3
1 – 3 años	500	7	3
4 – 8 años	800	10	5

(Food and Nutrition Board; 2001)

4.2.1 Calcio:

Es un mineral esencial para el desarrollo de los huesos y dientes. En los niños es fundamental, ya que se encuentran en una edad de crecimiento. El calcio se encuentra principalmente en la leche, el yogurt, el queso, y otros productos lácteos. Otras fuentes de calcio son el jugo de naranja, la leche de soja, vegetales de hoja, nueces y semillas.

4.2.2 Hierro:

Es el componente esencial de la hemoglobina (pigmento rojo de la sangre), la cual transporta el oxígeno de la sangre a todas las partes del cuerpo. Es común encontrar deficiencias de hierro en niños y niñas, manifestándose como anemia.

La importancia de este en los infantes, es que si no se encuentra presente dentro de la dieta, puede llegar a afectar de manera importante el metabolismo de estos.

El hierro se encuentra principalmente en alimentos de fuente animal (carne, cerdo, huevo) y vegetal (verduras de hoja verde y leguminosas).(PRONAP, 2005)

4.2.3 Zinc:

Es un mineral que se encuentra en forma muy reducida en los alimentos, pero que es fundamental para transportar el dióxido de carbono desde los tejidos hacia los pulmones (por donde se expulsa). El bajo consumo de este mineral puede producir complicaciones medicas, especialmente en bebés y niños. Las principales fuentes de zinc son: pescados y mariscos, carne de res y cordero, pollo, habas, leche y yogurt, papas asadas (si se come la cáscara), y porotos entre otros. (Salaza R, 2005; PRONAP, 2005)

4.3 Nutrientes en los alimentos

4.3.1 Carbohidratos:

Los carbohidratos están ampliamente distribuidos en los vegetales y animales, donde desempeñan funciones estructurales y metabólicas importantes para el cuerpo humano, siendo el combustible esencial para el feto. El azúcar (glucosa) es el carbohidrato dietético más importante, pasa al torrente sanguíneo en forma de glucosa, donde de ahí pueden formarse los demás carbohidratos en el cuerpo.

Los principales carbohidratos alimenticios son:

- La glucosa y la fructosa son azúcares simples o monosacáridos, se pueden encontrar en las frutas, las verduras y la miel; y son aquellos carbohidratos

que no pueden ser hidrolizados (descompuestos) en moléculas más sencillas.

- Los disacáridos, producen dos moléculas del mismo o de diferentes monosacáridos cuando se hidrolizan, como la sacarosa, lactosa y maltosa.
- Los oligosacáridos, son los compuestos que por hidrólisis (descomposición) dan 2 a 10 moléculas de monosacáridos. Se pueden encontrar en algunas legumbres, cereales y verduras.
- Los polisacáridos, al ser hidrolizados dan más de 10 moléculas de monosacáridos, ejemplo los almidones, los cuales son la principal reserva de energía de las hortalizas de raíz y los cereales.
- Al tener un consumo mayor de carbohidratos, las personas son menos propensas a la acumulación de grasas, en comparación de aquellas que tienen una dieta con un alto consumo de grasas y baja en carbohidratos; esto debido a que los carbohidratos tienen una menor densidad energética al tener menos calorías, y también porque proporcionan una sensación de saciedad más rápida. Es por esto, que es más evidente que una dieta rica en carbohidratos, en comparación con las dietas ricas en grasa, reducen las posibilidades de desarrollar obesidad.
- Entre los alimentos que contienen carbohidratos, es posible encontrar (Salazar, R; 2005):

Carbohidratos simples

- ❖ Hortalizas
- ❖ Frutas (peras, manzanas, maní, nueces, etc.)
- ❖ Miel

- ❖ Dulces
- ❖ Gaseosas
- ❖ Azúcares

Carbohidratos complejos

- ❖ Pastas (tallarines, pan blanco o integral)
- ❖ Legumbres (garbanzos, porotos, lentejas, etc.)
- ❖ Cereales (galletas, avena)
- ❖ Verduras (papas)
- ❖ Arroz

4.3.2 Lípidos:

Los lípidos se encuentran totalmente relacionados con los ácidos grasos, estos son relativamente insolubles al agua; en ellos se incluyen las grasas (animales) y aceites (vegetales). Los lípidos dentro de la alimentación son muy importantes, ya que aportan un valor energético al cuerpo humano, vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales, sirviendo como un aislante térmico en los tejidos que protegen a algunos órganos. Los lípidos también son precursores de hormonas (sexuales, corticales), ácidos biliares, vitaminas, etc.

Los lípidos se pueden clasificar en (Pinheiro A, Atalah E, 2005):

- Lípidos simples, como las grasas o aceites.
- Lípidos complejos.
- Precursores y derivados de los lípidos.

- Lípidos neutros, como el colesterol, el cual es un componente esencial de la vaina de mielina (cobertura de los axones de las neuronas).

Los ácidos grasos se encuentran como ya se mencionó anteriormente en grasas y aceites naturales, donde se clasificarían en saturados (de origen animal) y no saturados o insaturados (de origen vegetal). Los lípidos se pueden encontrar en los siguientes alimentos (Pinheiro AC, Atalah E, 2005):

Lípidos o ácidos grasos saturados:

- ❖ Manteca, margarina y mantequilla
- ❖ Tocino
- ❖ Grasa
- ❖ Piel de pollo
- ❖ Lácteos
- ❖ Quesos
- ❖ Crema
- ❖ Carnes
- ❖ Chocolates
- ❖ Palta
- ❖ Algunos mariscos (langosta)

Lípidos o ácidos grasos insaturados:

- ❖ Aceites vegetales, de girasol, maíz, oliva, soja, etc.
- ❖ Pescados

4.3.3 Proteínas:

Las proteínas cumplen una serie de funciones para el cuerpo humano, como por ejemplo sirven como transportadoras de vitaminas, oxígeno y bióxido de carbono y son el principal componente de los músculos entre otros. El cuerpo utiliza 20 aminoácidos (elementos que forman las proteínas) en su actividad metabólica, es por esto que es un elemento básico para éste (Nelson D, Cox M; 2001; Ganong W; 1986). Nueve de estos aminoácidos son adquiridos a través del consumo de los alimentos, conocidos como aminoácidos esenciales, ya que mantienen y reparan los tejidos del cuerpo, ayudan en el transporte de nutrientes en la sangre, el crecimiento y desarrollo, la producción de leche materna, etc. Los otros once aminoácidos son producidos por el cuerpo y no son necesarios ingerirlos en la alimentación (Nelson D, Cox M, 2001; Salazar, R, 2005). Entre los alimentos que contienen los nueve aminoácidos esenciales, se encuentran:

- ❖ Carnes, aves y pescados
- ❖ Mariscos
- ❖ Clara de huevo
- ❖ Leche, yogurt y otros lácteos

Existen otros alimentos que contienen proteínas que al ser combinados pueden llegar a formar partes de los aminoácidos esenciales para el cuerpo, entre ellos están:

- ❖ Lentejas, porotos y otras legumbres con arroz, maíz y otros cereales
- ❖ Arroz y otros cereales y vegetales
- ❖ Papa con harina de trigo, maíz u otros cereales

La cantidad mínima de proteínas necesarias para bebés son entre 0.9 y 1 gramo por kilogramo de peso; y en niños es de 0.8 gramos por kilogramo del peso.

Si hay sobrepeso deberá reducirse la ingesta calórica total, para lograr el peso óptimo convendrá realizar un cambio general en la dieta, evitando el consumo de grasas por uno mayor de carbohidratos, una proporción mayor de carbohidratos complejos y menores azúcares, una proporción mayor de las grasas de los alimentos debe ser en forma insaturada y menor como grasas saturadas, se debe reducir el consumo de sal y colesterol, debe incrementarse el de la fibra dietética, el consumo de frutas y vegetales, particularmente por sus nutrientes antioxidantes.

4.4 Grupos de alimentos

Es sumamente útil estudiar los alimentos por grupos o subgrupos, porque ayuda a comprender la composición y facilita la confección de una dieta equilibrada para todas las personas, ya que se conocen los aportes que se entregan al cuerpo, tanto en nutrientes, energía, grasa, etc. La confección de una pirámide alimenticia ha sido de gran importancia y ayuda a combatir el sobrepeso y la obesidad, explicando en forma sencilla cuáles son los alimentos / hábitos nutricionales más adecuados; donde en cada uno de los grupos de alimentos se puede encontrar la cantidad de porción indicada diariamente dentro de una dieta. Es por esta razón que es importante conocer que constituye una porción de alimento. En el siguiente cuadro se puede apreciar los grupos de alimentos y las porciones de cada uno de estos (Oquendo I, Hillan J; 2002):

Cuadro N° 1

Pan, Cereal, Arroz y Pastas		
1 rebanada de pan	½ taza de cereal cocido, arroz o pasta	1 onza de cereal listo para comer
Verduras		
1 taza de verduras de hoja, cruda	½ taza de verduras cocidas o cortadas crudas	¾ tazas de jugo de verduras
Frutas		
1 manzana, plátano, naranja mediana	½ taza de fruta cortada, cocida o enlatada	¾ de taza de jugo de fruta
Leche, Yogurt y Queso		
1 taza de leche o yogurt	1 ½ onzas de queso natural	2 onzas de queso procesado
Carne, Aves, Pescado, Legumbres, Huevos y Nueces		
2-3 onzas de carne, aves o pescado bajo en grasa (cocidos)	½ taza de legumbres (cocidos)	1 huevo ½ taza de nueces

En la figura N° 1 (pirámide alimenticia) se muestra un claro ejemplo de la clasificación de los alimentos dentro de la pirámide alimenticia y el consumo que debe tenerse se estos diariamente (Oquendo I, Hillan J; 2002):

Figura N° 1



(Warren, 2002)

4.4.1 Los niveles de la Pirámide: Grupos Alimenticios

4.4.1.1 Primer Nivel: Es la base de la pirámide, estos alimentos proveen carbohidratos y otros elementos vitales. Se pueden encontrar las pastas, los cereales, el maíz, el arroz, el pan, etc.

4.4.1.2 Segundo Nivel: Se encuentran los vegetales y las frutas, los cuales son alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales.

4.4.1.3 Tercer nivel: Aquí se encuentran dos grupos las carnes y legumbres (pollo, pescado, porotos, lentejas, huevo y nueces), y la leche y sus derivados

(yogurt, queso, etc.), donde ambos grupos son ricos en minerales esenciales como el calcio, el hierro y las proteínas.

4.4.1.4 Cuarto Nivel: Es la punta de la pirámide, lo cual significa que de este grupo no se debe tener un consumo mayor. En él encontramos las grasas, los aceites, los postres, los dulces, los azúcares, las bebidas gaseosas y ricas en azúcares, los aderezos grasosos, etc. Estos alimentos no proveen ningún tipo de nutriente para el cuerpo pero son abundantes en calorías. (Oquendo I, Hillan J, 2002; Urteaga C, 2004)

4.4.2 Clasificación de los Grupos de Alimentos

Este concepto funcional es muy práctico porque nos permite dividir los alimentos en siete grupos:

- 1) carnes, pescados, huevos
- 2) leche, queso, yogur
- 3) frutas
- 4) verduras, hortalizas
- 5) patatas, legumbres, frutos secos
- 6) cereales y azúcares
- 7) aceites y grasas

4.4.2.1 Carnes y pescados: Son los alimentos proteicos por excelencia, con el único inconveniente de que también contienen grasas (*Urteaga C, 2004*). En el cuadro N° 2 se aprecia el tipo de alimento y la característica de cada uno de ellos:

Cuadro Nº 2

(Tipo de alimento y sus características)

Tipo de alimento	Característica
Aves (pollo, pavo, oca, pato y ganso)	Son las carnes menos grasas, se recomienda comerlas sin piel.
Embutidos y salchichas (vienesas, chorizos, patés, etc.)	Contienen abundantes grasas saturadas (las que aumentan el colesterol), colorantes, concertantes, etc.
Carnes rumiantes (cordero, ternera, buey, etc.)	Su contenido en grasas varía según la especie y en la forma en que esta fue alimentada, por ejemplo, tendrán más grasas las que hayan sido alimentadas con grano, que las con hierbas solamente.
Carne de cerdo	Es la más grasa de todas, es por esta razón que hay que evitar comerla con otro tipo de grasa como las papas fritas.
Vísceras (hígado, corazón, etc.)	El hígado es el más nutritivo por su enorme contenido de hierro. Hay que procurar comerlas bien cocidas.
Pescados	Tienen el mismo valor proteico que las carnes animales. Y un mayor contenido en sales minerales, principalmente fósforo y calcio, que las animales.
Mariscos	Ofrecen poca grasa pero abundante colesterol (sobretudo los moluscos)

4.4.2.2 Lácteos y Huevos: Son alimentos primordialmente proteicos, intercambiables con las carnes y pescados. En el cuadro Nº 3, se muestra un claro ejemplo de las características que contiene cada uno de estos alimentos (huevo y leche) (Urteaga C, 2004):

Cuadro N° 3

(Características de los alimentos)

Tipo de Alimento	Característica
Leche	<p>Aporta sales minerales (calcio y fósforo), azúcares (lactosa), grasas (triglicéridos) y vitaminas (A y D) que por ser liposolubles se pierden en la leche desnatada.</p> <p>Una alternativa para reemplazar la leche son sus derivados, como el yogurt, quesos, etc.</p> <p>La leche no contiene hierro.</p>
Huevo	<p>En los huevos ni el tamaño ni el color de la cáscara alteran sus valores nutritivos.</p> <p>La clara contiene la mitad de las proteínas del huevo; y la yema contiene el resto de las proteínas, la lecitina –grasas fosforadas-, vitaminas A, B, D, E y contienen también hierro y azufre.</p> <p>El huevo es bajo en calorías por su escaso contenido en hidratos de carbono.</p>

4.4.2.3 Frutas: Tienen la ventaja de que en la mayoría de los casos se consumen frescas, por lo que no se deteriora su composición de vitaminas y sales minerales. Toda la vitamina C y la mitad de la vitamina A que el cuerpo necesita a diario proceden de la fruta. El cuadro N° 4 muestra las características de algunas frutas y las vitaminas que en ellas se pueden encontrar:

Cuadro N° 4
(Frutas y vitaminas)

Vitamina	Fuente
A	Damasco, durazno, melón
B	Frutas secas
C	Frutas cítricas: limón , naranja, pomelo
E	Coco, palta

4.4.2.4 Verduras: Este grupo aporta proteínas de menor calidad que las animales; pero aporta sobre todo fibra (celulosa), vitaminas y sales minerales. Dentro de la familia de las verduras, podemos encontrar: coliflor, brócoli, berro, rábano, tomate, pimentones, berenjenas (quizás sean las que menos vitaminas y minerales contienen), acelga, zapallo, espinacas, puerros, alcachofas, cebolla ajos, apio, lechugas, zanahoria, papas, espárragos, pepinos, endibias y quizás muchas más que faltarían por nombrar.

4.4.2.5 Legumbres: Aunque pertenecen a las hortalizas, sus proteínas son las más parecidas a las animales en cuanto a contenido de aminoácidos esenciales. Dentro de las legumbres que más se consumen están: garbanzos, lentejas, porotos verdes, porotos, habas y soja entre otras. (Álvarez M, 2004; Urteaga C, 2004)

5. NUTRICION Y MALNUTRICION

5.1 Nutrición

La nutrición es un proceso complejo que comprende el conocimiento de los mecanismos mediante los cuales los seres vivos utilizan e incorporan los nutrientes, para desarrollar y mantener sus tejidos y obtener la energía necesaria para realizar sus funciones. (Alviña M. y otros, 2004)

5.1.1 Estado nutricional

El estado nutricional corresponde a la situación del organismo resultante de dicho proceso, consecuencia del equilibrio entre aporte y consumo de nutrientes.

Por ello, es necesario, incluir la evaluación del estado nutricional dentro de una valoración completa del niño, ya que el crecimiento constituye el indicador más fiable de salud.

La mejor medida de que se dispone para valorar el estado nutricional es la del crecimiento, tanto del peso como de la estatura.

La obtención de los alimentos debe tener como objetivo fundamental mantener el organismo en un estado de salud óptimo. Además debe permitir el rendimiento básico de todas las actividades del ser humano.

En el niño debe posibilitar el desarrollo normal y armonioso de cuerpo.

La nutrición en la etapa de crecimiento es esencial para conseguir un desarrollo adecuado en peso y talla y alcanzar un óptimo estado de salud. El papel de los padres en esta fase es fundamental.

5.2 Malnutrición

La malnutrición en la Infancia, viene determinada por la falta de alimento y en el otro extremo se encuentran las alteraciones por exceso de alimentación o su desequilibrio.

Los problemas derivados de una mala nutrición son que provocan alteraciones físicas y mentales, y enfermedades más o menos graves que se curan con una alimentación adecuada.

La falta de una alimentación adecuada provoca lo que se llaman enfermedades carenciales, directamente causadas por falta de sustancias nutritivas (bocio, anemia, escorbuto, desnutrición, raquitismo o pelagra).

Si las carencias no son excesivas, se producen deficiencias o una disminución de las capacidades del individuo que afectan a su salud, sin convertirlo en un enfermo (bajo rendimiento intelectual y físico, mal carácter, neuralgias, calambres, etc). Estas molestias desaparecen con una buena alimentación.

La alimentación desequilibrada produce un aumento de las caries dentales por ingestión excesiva de azúcares. (Atalab E. y otros, 2002)

Otras enfermedades como la obesidad o la arteriosclerosis también aparecen por causas relacionadas con la alimentación, pero por exceso.

6. LAS GOLOSINAS

6.1 Las golosinas y su influencia en la alimentación infantil:

Las golosinas son alimentos que básicamente aportan solamente energía. De tentadoras formas y colores, se caracterizan por su sabor dulce, lo que las convierte en un producto muy tentador para los niños, pero no exento de riesgos cuando su consumo es excesivo.

El término "golosinas " engloba a una serie de productos de confitería muy diferentes: caramelos, chicles, golosinas, dulces de goma, dulces, etc. que, bajo una apariencia atractiva, básicamente sólo aportan energía (Busdiecker S, 2000).

Las golosina son productos de confitería compuestos por una masa obtenida a partir de sacarosa (azúcar de mesa) o mezcla de azúcares, aromatizada y coloreada mediante el uso de otros ingredientes y/o aditivos autorizados. (Portia J., y otros, 2004)

Una golosina es un producto preferentemente infantil consumido fuera de los horarios de comidas habituales y que a veces no es clasificado como un alimento de acuerdo a las conceptualizaciones populares, al no ingerirse en los horarios habituales de comidas.

La preferencia humana por el sabor del azúcar y la grasa es innata y/o adquirida muy tempranamente. Estudios con niños demuestran que la familiaridad,

el sabor dulce y la densidad energética en los primeros años son determinantes en las preferencias de estos alimentos en edades posteriores (Busdiecker S, 2000).

Se debe vigilar la cantidad de golosinas que comen los niños. Lo más destacable de este tipo de productos es su elevado contenido energético, que en muchos casos ronda las 400 kilocalorías por 100 gramos. (Busdiecker S, 2000).

De acuerdo a su composición, las golosinas aportan principalmente hidratos de carbono sencillos en forma de glucosa, sacarosa y fructosa.

Los azúcares simples son un material fermentable utilizado por las bacterias de la placa dentaria, por tanto son un sustrato cariogénico. (Busdiecker S, 2000; Portia J. y otros, 2004)

Respecto a su aporte proteico, en algunos casos, como en las gominolas, la proporción de proteína representa un 5-6% debido a que en su elaboración se emplea gelatina, que proporciona esa textura gomosa que las caracteriza. El contenido en grasa es casi inapreciable y supone menos del 1% y su aporte mineral igualmente es poco significativo y la presencia de vitaminas es prácticamente inexistente. (Busdiecker S, 2000; Portia J. y otros, 2004)

Existen dos circunstancias de consumo primordiales en el consumo de las golosinas. Primero, en los mismos lugares de adquisición, incluyendo supermercados, almacén, en centros de comida, y en el colegio, kioscos. La otra forma es como colaciones en jardines infantiles, colegio, el hogar, fiestas y paseos, en este caso resulta importante hacer hincapié que la compra es

anticipada al momento de su consumo y a veces a partir de un almacenamiento en el hogar (Olivares S, y otros, 2003).

El precio, la conveniencia y las relaciones sociales, son otros valores considerados al momento de elegir un alimento, la industria se ha preocupado de estos componentes al ofrecer golosinas a bajo costo, fáciles de adquirir y consumir, y de gran aceptabilidad social en términos que los niños y niñas requieren consumirlas para insertarse dentro del grupo de pares.

El componente valórico de la salud queda reducido a un segundo plano, aunque la industria ha comenzado a incorporar conceptos nutricionales como la suplementación con nutrientes específicos.

Entre los factores que modelan la elección de golosinas tenemos diversos factores (Busdiecker S, 2000):

- Modelos acerca de la alimentación transmitidos por la educación preescolares y escolar
- Educación nutricional
- Medios de comunicación
- Publicidad
- Educación
- Percepciones sensoriales
- Contexto en el que se produce la situación de alimentación
- Recursos económicos
- Red social a la que pertenece

La sociedad es un factor influyente al momento de consumir golosinas, privilegiando el placer y el consumo por sobre la salud.

Existe una descontextualización del consumo de golosinas, que pasaron de ser alimentos consumidos en ciertas ocasiones a alimentos consumidos a diario o habitualmente.

Es por esto importante realizar acciones destinadas al apoyo de la promoción de alimentos saludables, de manera que puedan competir con las golosinas. Son necesarias intervenciones educativas tempranas para informar a los padres y a los niños acerca de las golosinas, colaciones, su composición nutritiva y efectos.

7. SOBREPESO Y OBESIDAD

7.1. Sobrepeso

El sobrepeso es según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una “Excesiva acumulación de tejido adiposo en el conjunto corporal, un contenido graso mayor del 35% en las mujeres y del 30% en los hombres: normalmente un Índice de Masa Corporal (IMC) de 30 o más.” (Belloch A, 1995)

7.1.1 IMC

El Índice de Masa Corporal o IMC, es un método que se utiliza para determinar los parámetros de peso deseable de acuerdo a la edad y el sexo de la persona. El IMC se utiliza para evaluar la falta de peso, el sobrepeso y el riesgo de obesidad en los niños y niñas. (Burrows A.R., 2004)

La formula para calcular el IMC es:

$$\text{IMC} = \text{peso actual} / (\text{altura})^2$$

7.2 Obesidad

La obesidad es la excesiva cantidad de grasa corporal con relación a la masa magra. Existe una definición cuantitativa de obesidad que está dada por el llamado IMC. De acuerdo a este Índice, se clasifica a las personas en varias categorías establecidas por la OMS, de la siguiente manera (Burrows A.R., 2004):

Tabla 2

IMC	Clasificación según la OMS
Menos de 18,5	Peso bajo
18,5 a 24,9	Peso saludable
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidad leve
35 a 39,9	Obesidad moderada
Más de 40	Obesidad Grave

7.3 Epidemiología

En nuestro país desde el año 1986 la tasa de desnutrición se elevó, debido principalmente a problemas económicos, a raíz de esto el gobierno se propuso como meta erradicar esta problemática, fue entonces como diversas instituciones como la Junta nacional de jardines infantiles (JUNJI) y la fundación Integra (red nacional de recursos humanos e infraestructura que trabaja a favor de la infancia), realizaron planes y programas para revertir esta situación. A comienzos de 1990 la desnutrición estaba aminorada pero comenzó aparecer otra problemática, altos índices de sobrepeso un 17,6 por ciento y con obesidad un 8,0 por ciento de niños y niñas de educación parvularia, (Minsal, 2003) las cuales hoy en día están siendo un problema para el gobierno y el ministerio de salud en Chile. Dineros destinados a salud son derivados a tratamiento para el sobrepeso y la obesidad, y así, tratar las múltiples enfermedades como consecuencia de esta. (Minsal, 2003)

Pero faltan políticas claras a nivel educativo por parte del gobierno que pretendan revertir esta situación realizando la prevención de esta problemática, para poder erradicar de raíz el problema del sobrepeso y la obesidad, ya que no tiene sentido invertir entre el 5 y 7 % de dinero destinado a gastos en salud, para solucionar las consecuencias del sobrepeso y obesidad. Si no se trabaja en la prevención, el problema continuará elevando sus índices y gastos en salud. Si prolongamos en la actual senda de aumento de la obesidad, en el Chile del Bicentenario 6 de cada 10 chilenos serán obesos o estarán con sobrepeso, superando los 9 millones de personas en total, de acuerdo a las estadísticas presentadas, al año 2010 Chile tendrá 4.350.969 personas obesas de ellas 1.294.649 serán niños sin considerar aquellas con sobrepeso. (INTA, 2003). Lo que se necesita es la intervención temprana en los niños y niñas de educación parvularia para que se puedan obtener resultados positivos en la infancia, ya que son susceptibles de modificar estructurando los hábitos alimentarios saludables. (Mercurio de Valparaíso, 2005)

7.4 Características de la adquisición de la Obesidad

La adquisición de la obesidad infantil tiene diversas características, de las cuales es posible nombrar, para hacer un margen de comparación, los siguientes aspectos (Atalab S. y otros, 2002; Albala C. y otros, 2000)

- La obesidad que se adquiere debido a enfermedades genéticas o endocrinas.
- La obesidad que esta ligada a la ingesta de dietas hipercalóricas.

- La obesidad que se debe a una mala actividad física, falta o escasez de esta.
- Y la obesidad que se debe a una predisposición genética para el conservamiento y almacenamiento de energía.

7.5 ¿Cómo se produce la Obesidad?

La obesidad es una enfermedad crónica, que se produce por un desbalance entre el gasto y la ingesta energética. El exceso de Energía es almacenado en las células adiposas como triglicéridos (Molécula de glicerol en la que los tres grupos hidroxilo se encuentran esterificados por ácidos grasos. Son constituyentes de las grasas animales y vegetales) las cuales se hipertrofian (Aumento del tamaño de un órgano o tejido, secundario al aumento de tamaño de sus células constituyentes, generalmente es producto de la adaptación a sobrecargas funcionales, exigidas a dichos órgano) y /o aumentan en número. Las complicaciones médicas de la obesidad son secundarias a esta hiperplasia e hipertrofia de los adipositos. (Atalab S. y otros, 2002; Albala C. y otros, 2000)

El aumento del tejido adiposo tiene un efecto de “aumento de peso” en los diferentes sistemas del cuerpo humano.

Las complicaciones de la obesidad por lo tanto, pueden ser clasificadas en dos categorías fisiopatológicas, aquellas que ocurren por el aumento de masa grasa y las patologías secundarias a los cambios metabólicos antes descritos.

Hasta hace algunos años las complicaciones de la obesidad infantil no eran clínicamente evidentes hasta varios años después de la aparición de la obesidad.

Sin embargo, en la actualidad los niños y niñas obesos han demostrado que tienen un alto riesgo de hacer una variedad de enfermedades asociadas a la obesidad y es así que existen pocos órganos que la obesidad severa no afecta durante la niñez. (Atalab S. y otros, 2002; Albala C. y otros, 2000)

7.5.1 Tejido adiposo

El tejido adiposo (grasa) es un órgano, que se encuentra distribuido por todo el cuerpo y es de gran actividad metabólica. El metabolismo está regido por el sistema endocrino (regulación a distancia) y por sistemas enzimáticos a nivel celular. Dentro de esta categoría podemos encontrar el tejido adiposo blanco o amarillo unilocular (contienen una sola gota de lípidos) el cuál se acumula en algunas partes del cuerpo sin cumplir ningún tipo de función; y el tejido adiposo marrón o grasa parda o también llamado tejido multilocular (contienen varias gotas de lípidos) donde su principal función es el almacenamiento de lípidos y, cumplir en la protección y sostenimiento de algunos órganos.

7.6 Factores que intervienen en una obesidad infantil:

La obesidad tiene variadas causas o factores de los cuales varios todavía son investigados, para así llegar a una conclusión específica de este mal que afecta a miles de personas en el mundo. Esta puede ser provocada por una combinación de factores genéticos, ambientales, neuroendocrinos y factores relacionados con el gasto energético o también llamados metabólicos, y los hábitos alimenticios. (Berrios, 1994; Albala C. y otros, 2000)

7.6.1 Factores genéticos: En la mayoría de las familias en que uno de los padres es obeso el riesgo a que el niño lo sea, es 4 veces mayor a que ninguno de los padres sufriese de esta enfermedad; y si fuera que ambos padres lo son sería 8 veces mayor el riesgo de que el niño sea obeso, ya que así la distribución de la obesidad también sigue el mismo patrón. Por lo que el riesgo de ser obeso, puede estar atribuido a la similitud de los hábitos alimenticios en la familia.

7.6.2 Factores ambientales: Son estos los grandes riesgos que hoy en día se quieren evitar, los factores que pueden estar relacionados con la patogénesis de la obesidad en la infancia, dentro de las cuales podemos encontrar como los más comunes el exceso de alimentación durante el período prenatal, durante la lactancia; también en la malnutrición materna durante el embarazo; en el tipo de estructuración familiar (hijo único, adoptados, el último hijo de una gran familia, padres separados, etc.); el nivel socioeconómico (mayor consumo de productos como pasta, pan, debido a su bajo costo); la gran falta de actividad física; el fácil acceso y bajo costo de la comida denominada “chatarra”; y lo que más afecta a los niños sobretodo dentro de sus hogares, el cual ha aumentado la obesidad considerablemente, el hecho de que el niño pase demasiadas horas del día frente al televisor, computador o video juego entre otros.

7.6.3 Factores neuroendocrinos: El hipotálamo es el que tiene el control de saciedad y de apetito en nuestro cuerpo. En él existen sustancias estimuladoras del apetito, como también sustancias que tienen la misión de inhibirlo. Muchas veces a causa de una falla en los neurotransmisores, se produce un desorden o

alteración de estas sustancias que controlan la saciedad y el apetito, lo cual lleva a tener en muchas personas un apetito compulsivo, produciendo cambios hormonales en ellos, terminando muchas veces en ser personas obesas.

7.6.4 Factores relacionados con el gasto energético o también llamados metabólicos: Para poder tener un buen balance energético, la ingesta energética debe ser igual al gasto; si esto no ocurriera, la ingesta se deposita en forma de grasa corporal. (Berrios, 1994; Albala C. y otros, 2000)

El metabolismo basal (MB), es el gasto necesario de energía (50 a 70% del gasto energético) que se necesita para mantener los procesos vitales. Estos factores recién mencionados, son las principales causas de sobrepeso y obesidad en las personas, produciendo así múltiples enfermedades asociadas a un aumento de materia grasa.

7.6.5 Hábitos alimenticios: Los hábitos alimenticios son aquellos alimentos que consume una persona con mayor frecuencia. (Busdiecker S, y otros, 2000)

Existen diversos factores que determinan o afectan la adquisición de los hábitos alimentarios a lo largo de la vida de un individuo. Estos provienen del ámbito genético, fisiológico, social, cultural, psicológico, etc., y se combinan entre ellos. (Busdiecker S, y otros, 2000)

8. ENFERMEDADES SECUNDARIAS A LA OBESIDAD

8.1 Las enfermedades asociadas a un aumento de materia grasa

El cuadro N° 5 muestra las principales complicaciones de la Obesidad Infantil (Ganong W, 1986; Atalab y otros, 1999):

Cuadro N° 5

Complicaciones en Obesidad Infantil	
Problemas psicológicos	Marginación escolar
	Perdida de autoestima
	Depresión
Ortopédicas	Varo (arqueamiento) de las extremidades
Respiratorias	Apnea obstructiva del sueño
Crecimiento	Aumento de la masa muscular
Piel	Estrías
Cardiovasculares	Hipertensión arterial
	Aumento del colesterol
	Diabetes

8.1.1 Enfermedades psicológicas

Los niños obesos tienen una mayor prevalencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos que sus pares de peso normal (Belloch A., y otros, 1995). En general, los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismo y expresan sensaciones de inferioridad, rechazo y baja autoestima. La discriminación por parte de los compañeros desencadena en ellos trastornos conductuales que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad.

Por otro lado, la obesidad tiene repercusiones sociales y económicas en la vida adulta. Es así, que los adultos jóvenes con el antecedente de obesidad infantil tienen sueldos más bajos, y menor educación, siendo esto mayor en mujeres que en hombres. (Braunwald E. y otros, 2002; Farreras R., 1995)

8.1.2 Enfermedades Ortopédicas

Durante la infancia el exceso de peso constituye una sobrecarga para el aparato locomotor siendo frecuente encontrar en los niños y niñas obesos algunos trastornos ortopédicos. (Braunwald E. y otros, 2002; Farreras R., 1995)

8.1.3 Enfermedades asociadas a la función pulmonar

Son importantes las repercusiones que la obesidad tiene sobre la función pulmonar. Estos niños pueden presentar disnea (falta de aire o de dificultad respiratoria insuficiencia inspiratoria o espiratoria) de esfuerzo, ante el ejercicio físico moderado e incluso insuficiencia respiratoria. La obesidad severa favorece el broncoespasmo (Espasmo de los músculos de las paredes bronquiales, que

produce un estrechamiento de la vía aérea.) y empeora la crisis de asma. (Fielbaum O, Herrera O., 1997)

8.1.4 Enfermedades de riesgo cardiovascular

La obesidad infantil se asocia con la mayoría de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular del adulto.

El riesgo cardiovascular en niños obesos, aumenta en presencia de otros factores, tales como el sedentarismo. (Braunwald E. y otros, 2002; Farreras R., 1995)

8.1.5 Enfermedades endocrinas

Diabetes mellitus, resistencia insulínica. La diabetes mellitus tipo 2 se asocia con la obesidad en ambos sexos y en todos los grupos étnicos. El riesgo de diabetes mellitus 2 aumenta con la severidad y la duración de la obesidad. La obesidad produce tanto un aumento en la secreción de insulina como una resistencia insulínica.

Una de las formas de prevención de estas enfermedades, es mantener una dieta equilibrada de alimentos y nutrientes necesarios para el funcionamiento de nuestro cuerpo; especialmente desde la niñez. (Braunwald E. y otros, 2002; Farreras R., 1995)

9. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

Un grupo de expertos de la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO), presididos por el Dr. Uauy, publicó (enero 2003) el documento “Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas”, en el cual se resume la evidencia científica mundial, que asocia la alimentación saludable y la actividad física a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad. (INTA, 2003)

El tratamiento y la prevención de la obesidad se realiza en base a buenos hábitos alimenticios, aumento de la actividad física y modificación conductual con una activa participación de la familia, escuela y de la comunidad educativa, es decir del entorno más cercano que rodea al niño o niña.

El niño o niña obeso está en continuo crecimiento y desarrollo, por lo cual se le deben dar regímenes alimenticios normales para su peso, talla, sexo y edad; adecuado en calorías y balanceado en la proporción correcta de nutrientes. Hidrato de carbono de 45 a 55 por ciento, proteína 15 por ciento, y grasa 35 por ciento del total. No se deben realizar dietas de ayuno o suprimir las proteínas, ya que esto puede repercutir en el crecimiento y estatura.

Se deben suspender las golosinas, grasas, aceites extras y bebidas gaseosas como primera medida. Se debe quitar lo inadecuado para formar hábitos.

En las primeras etapas se debe estabilizar la curva de peso ascendente y no bajar necesariamente. El proceso de crecimiento normal va estabilizando la relación peso-talla.

Este cambio en la alimentación debe ir acompañado de una actividad física, no tanto por las energías gastadas, sino porque al estar involucrado en el deporte el niño se aleja de las comidas. Las actividades deben ser simples y factibles de realizar como caminar, trotar, o práctica de un deporte favorito. Metas, aunque pequeñas, mejoran su auto imagen. Es importante no exigir demasiado y dar tiempo para que, paulatinamente, el pequeño vaya cambiando sus hábitos sedentarios y adquiriendo confianza en si mismo. “El objetivo es que el niño o niña baje uno o dos kilos al mes y después se mantenga, hasta que crezca y su peso corresponda a su estatura”.

Lo primero es que el niño esté motivado, de allí la importancia del apoyo de su entorno mas cercano, en acompañar al niño o niña en este proceso de modificabilidad de su alimentación.

Resulta primordial tratar y prevenir la obesidad infantil porque en la infancia se estructuran los hábitos alimenticios y, por ende, son susceptibles de modificar.

El pronóstico de la obesidad infantil se modificaría positivamente si se corrige antes de la adolescencia.

9.1 Modificación de hábitos

Para modificar los hábitos alimenticios se debería tomar en cuenta lo siguiente (Atalab E., y otros, 2002):

- Servir una cantidad moderada de comida y en plato pequeño.
- El niño debe alimentarse siempre en el mismo lugar y sentado (comedor o cocina).

- El niño debe aprender a comer lento si es necesario, debe realizar una pausa entre plato y plato.
- El niño no debe asociar otras actividades a la alimentación: TV, radio, lectura, juguetes...
- El niño no debe acostumbrarse a repetirse ningún plato por muy agradable que le pueda resultar.
- El niño debe concentrarse en lo que come: gusto, olor, sabor.
- No se debe llevar la fuente de comida a la mesa; se deben servir los platos en la cocina.
- Se deben mantener los alimentos tentadores guardados fuera de la vista.
- Se deben eliminar los dulces y azúcares.

Es necesario en algunos casos de niños que no tienen sobrepeso ordenar los hábitos alimenticios, puesto que a futuro pueden ser susceptibles a ser obesos. (Behar AR., y Hernández TP., 2002)

Los niños con riesgo de ser obesos se caracterizan por comer a deshora e ingerir alimentos con alto contenido calórico, como papas fritas, golosinas, postres de leche envasados, en vez de alimentos naturales. Además consumen muy pocas verduras en su minuta diaria y llevan una vida sedentaria. (Behar AR., y Hernández TP., 2002; Behar AR., 1998)

9.2 Efectos del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Obesidad

La actividad física se define como el movimiento corporal, generado por una contracción muscular esquelética, que aumenta el gasto energético por sobre su valor.basal.

La inactividad física, o comportamiento sedentario, se define como un estado de movimientos corporales mínimos. Más que ausencia de actividad física o deportiva, se refiere a un comportamiento pasivo en la vida cotidiana, orientado a actividades sedentarias, como ver programa en la televisión. (Buche A. Dra., 2004)

El incremento de la actividad física va a permitir un aumento de (Behar AR., y Hernández TP., 2002):

- Gasto energético.
- Aumento de la capacidad de movilización y oxidación de la grasa.
- Mejora la capacidad cardiopulmonar (aeróbico).
- Bajar la presión arterial.
- Reducción de la grasa corporal y aumento de masa magra.
- Mantiene al niño alejado de las comidas

La actividad física tiene un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil, ya que induce cambios favorables en la composición corporal y a nivel metabólico, disminuye la morbilidad asociada con la obesidad infantil. Además, favorece la mantención del peso perdido por las modificaciones de la dieta. Es muy importante promover la actividad física,

tanto en el hogar como en los jardines infantiles y colegios.

La actividad física es vital para promover y conservar la salud, debiera ser parte de una rutina diaria, incorporada como un hábito de los niños y niñas y de sus familias, puesto que beneficia directamente al organismo.

9.2.1 Beneficios de la actividad física

- El crecimiento armónico de nuestro cuerpo
- El aumento de la capacidad aeróbica, tonicidad y fuerza muscular
- Sensación de bienestar general
- Recreación

CAPITULO III
METODOLOGÍA

10. METODOLOGÍA

10.1 Tipo de estudio

En esta tesis el tipo de estudio que se utilizará será el estudio descriptivo donde el propósito de este estudio es decir como es y como se manifiesta un determinado fenómeno. Estos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis; miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. El valor de este estudio descriptivo se centra en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre.

10.2 Tipo de diseño

El tipo de diseño será el pre experimental, este consiste en administrar un estímulo a un grupo y después aplicar una medición en una o más variables para observar cual es el nivel del grupo en estas variables.

En esta tesis se utilizó el diseño pre experimental, puesto que se realizará una medición en dos modalidades, de pre test y de post test a través de una encuesta la cual irá dirigida a los padres y apoderados de la modalidad 1 y modalidad 2; no existirá un grupo control, ya que no se puede dejar a un grupo de párvulos fuera de las actividades diarias realizadas dentro del establecimiento.

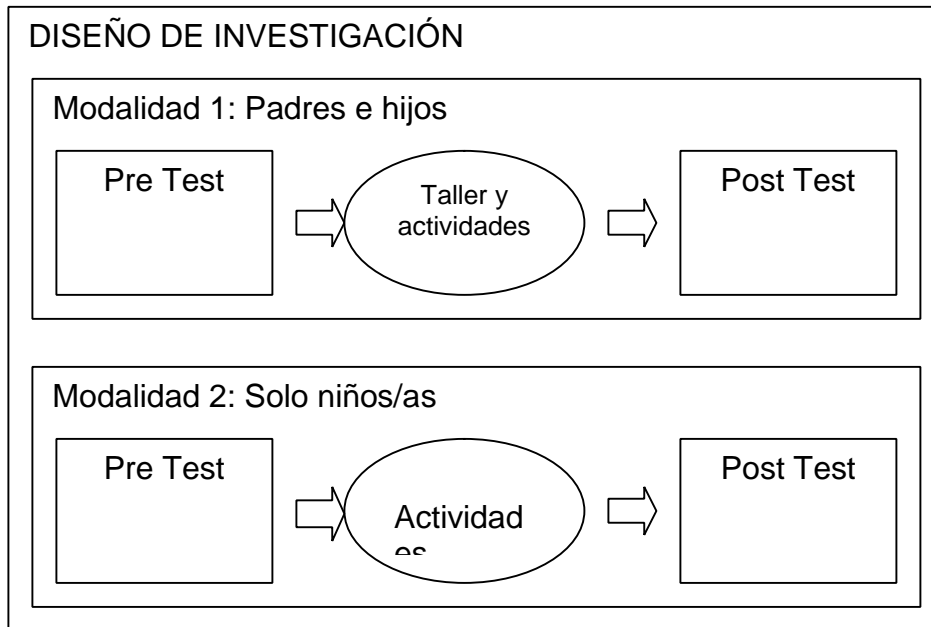
En esta investigación se trabajará con dos modalidades:

Modalidad 1: Se realizará intervención tanto a los niños/as con sus padres

Se realizará el pre test y post test a los niños/as, y padres.

Modalidad 2: Se realizará la intervención solamente a los niños y niñas

Se realizará el pre test y post test a los niños/as, y padres



10.3 Variables

10.3.1 Variable independiente

Intervención

La intervención se realizará por medio de un taller para padres y apoderados de la modalidad 1, y actividades para los niños y niñas de 4 a 5 años de edad de segundo ciclo Educación Parvularia, pertenecientes a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

10.3.2 Variable dependiente

Hábitos alimenticios

Se realizará una comparación de los hábitos alimenticios de entrada y de salida en ambas modalidades de trabajo, a través de una encuesta enviada al hogar a los padres y apoderados.

10.4 Hipótesis

Después de la intervención en la modalidad padres e hijos (modalidad 1), se encontraran cambios en los hábitos alimenticios de los niños y niñas.

10.5 Población

Niños y niñas del establecimiento perteneciente a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

Las características de la población con la cual se trabajó en este proyecto, son personas de escasos recursos, con insuficiente educación, los cuales viven en una situación de riesgo con factores tales como, violencia y delincuencia.

10.6 Descripción de la muestra

Nuestra unidad de análisis serán niños y niñas de 4 y 5 años de edad, que cursan Segundo ciclo de la Educación Parvularia, pertenecientes a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

10.6.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra en su totalidad es el curso de niños y niñas entre 4 y 5 años de edad, de Segundo ciclo de la Educación Parvularia, pertenecientes a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

Modalidad 1: 8 niños y niñas con sus padres

Modalidad 2: 7 niños y niñas solos

10.6.2 Tipo de muestra

Muestreo intencionado No probabilístico

Este muestreo será intencionado, puesto que en esta investigación se seleccionó niños y niñas de un centro educacional específico, por la factibilidad de asistir diariamente para poder realizar la intervención durante el periodo requerido para llevar a cabo esta investigación.

En relación a la asignación de los niños / as a las distintas modalidades de taller, se empleó nuevamente el criterio de la factibilidad, considerando en la modalidad de taller con padres e hijos, a los niños / as cuyos padres demostraron interés por participar, es decir aquellos padres que hicieron la devolución durante el tiempo establecido, en primera instancia de la carta de consentimiento y de la encuesta al hogar.

La muestra será de tipo no probabilística, puesto que solo se considerarán para los efectos del taller con padres, aquellos que demuestren interés por participar, es decir aquellas personas que asistan y se comprometan en la primera sesión del taller dedicado para padres y apoderados de los niños y niñas de Segundo ciclo

de la Educación Parvularia, pertenecientes a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

10.7 Procedimientos y técnicas de recolección de información

Los hábitos alimenticios serán evaluados a través de la Encuesta (padres y niños) para medir hábitos alimenticios.

La encuesta para padres se confeccionó seleccionando como variable los hábitos alimenticios, mediante la búsqueda de las dimensiones de cada pregunta para luego ser determinadas, éstas fueron en su totalidad 10 preguntas cerradas, en las cuales se designaron valores a los indicadores: “nunca” los cuales corresponden a cero; “a veces” corresponde a un máximo de dos; y “siempre” se consideró como tres o más veces. La segunda parte de esta encuesta consistió en un registro al hogar de alimentación diaria, el cual tenía como fin conocer los tipos de alimentos que consumen diariamente los niños y niñas, anotándolo detalladamente (datos anexados), para luego ser clasificados por la cantidad de porciones indicadas en la pirámide alimenticia.

Esta encuesta se entregó un día viernes personalmente a los padres, bajo su consentimiento, con la finalidad de poder completar el registro al hogar de alimentación diaria el fin de semana, y así ser devuelta en un plazo máximo de una semana.

La encuesta para niños y niñas se confeccionó tomando como variable los hábitos alimenticios, a través de la búsqueda de los alimentos que se encuentran en la pirámide alimenticia, dentro de los seis grupos que la conforman. Esta

encuesta fue aplicada en un período de una semana a todos los niños y niñas de segundo ciclo de la educación Parvularia, de manera individual con cada niño/a.

El objetivo de la encuesta para padres y para niños/as es conocer los hábitos alimenticios, de pre y post de la muestra.

El programa de intervención se desarrolló en dos líneas de trabajo. Se trabajó con talleres para padres en la modalidad 1, y con actividades para niños/as en ambas modalidades (1 y 2).

Este programa tuvo una duración de un mes, en el cual antes de su inicio se realizó un pre test de hábitos alimenticios en ambas modalidades, y al término de éste un post test, para evaluar así la eficacia del taller.

En los talleres y actividades del programa se incorporaron conductas de vida saludable, ampliando el campo de acción al segundo factor de sobrepeso y obesidad, el sedentarismo; sin embargo, no se evaluó la actividad física en termino formal, pero se incorporaron a la cotidianidad de las actividades y en taller de los padres, como conductas de vida saludables.

Para validar cada una de las encuestas, se contó con la supervisión de dos nutricionistas, que evalúan la encuesta en su calidad de expertos, la señora Soledad Ojeda (Nutricionista Hospital de Los Andes) y la señora Loreto Neira (Nutricionista Hospital Sanatorio Marítimo San Juan de Dios); también se contó con la colaboración de una educadora, la señora Catherina Ríos (Educadora Escuela UNESCO). Las encuestas se encuentran anexadas al final de esta tesis.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

11. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La recolección de la información acerca de los hábitos alimenticios de cada uno de los niños y niñas de las modalidades, fue a través de las encuestas realizadas a los padres y apoderados. Esta información fue analizada a través de los grupos de alimentos que tiene la pirámide alimenticia y las porciones diarias que una persona tipo debiera consumir para mantener una dieta equilibrada (Pág. 26 - 27).

Para poder realizar un análisis de las encuestas de cada uno de los niños y niñas, se creó una tabla, la cual describe la cantidad de alimentos pertenecientes a los grupos de la pirámide alimenticia, que cada niño/a consumió diariamente durante cuatro días, donde se obtuvo la cantidad de alimentos que cada niño/a consume diariamente en cada uno de los grupos de la pirámide alimenticia; pudiendo comparar si se encontraban dentro de las porciones que se requieren para mantener una dieta equilibrada.

1. Pre Intervención

El análisis de estos datos arrojados son los que se obtuvieron en la encuesta aplicada a los padres y la encuesta aplicada a los niños / as, antes de que la muestra haya sido intervenida.

1.1 Peso promedio de los niños y niñas

Este aspecto se consideró en la investigación, para conocer el peso promedio y el estado nutricional de los niños y niñas de toda la muestra, y así tener una relación más clara con el tipo de niños / as con los cuales se va a intervenir.

Edad	Sexo	Peso	Talla	Estado nutricional
Modalidad 1				
5	Niño	22,1	1,07	Sobrepeso
4.3	Niño	21	1,08	Obesidad
4.5	Niña	16	0,98	Normal
4.5	Niña	19	1,06	Sobrepeso
4.8	Niño	20	1,03	Obeso
4.1	Niño	18	0,98	Normal
4.5	Niño	17	1,02	Normal
4.7	Niña	21	1	Obeso
Modalidad 2				
4.8	Niña	24	1,04	Obeso
4.5	Niña	19,2	1,03	Sobrepeso
4.3	Niño	17,5	1,2	Normal
4.5	Niña	15	0,94	Normal
4.6	Niña	17	0,99	Normal
4.9	Niño	18, 8	1,07	Sobrepeso
4.4	Niño	20	1,15	Sobrepeso

1.2 Hábitos alimenticios

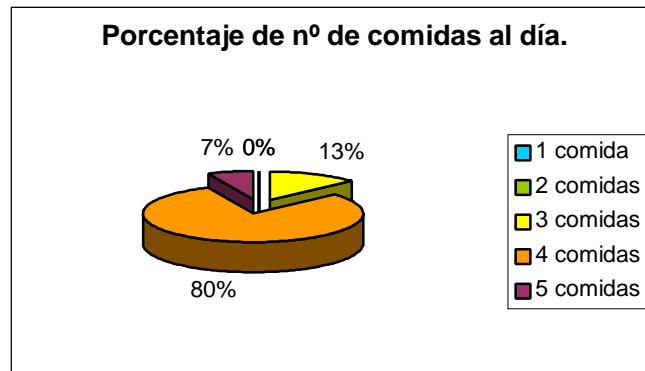


Gráfico 1

La mayoría de los niños y niñas de la muestra consume 4 comidas diarias, correspondiendo a un 80%, mientras que el 13% tiene 3 comidas diarias dentro de su alimentación, dejando solamente al 7 % con 5 comidas diarias; es decir el 20% de la muestra no consume el número de comidas diarias que un niño/a debiera tener en su etapa de desarrollo.

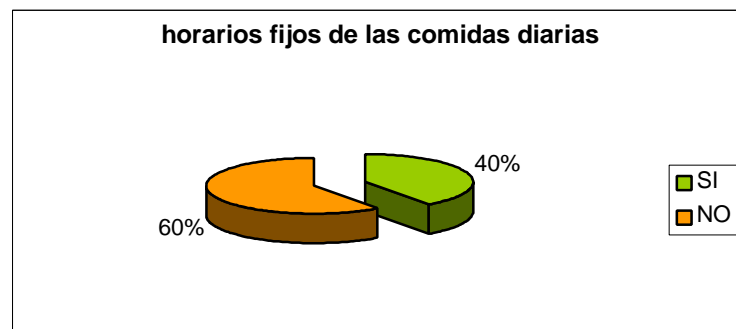


Gráfico 2

En el gráfico se señala que de la muestra total de niños / as con los cuales se intervino, el 60% de ellos no tiene horarios fijos para las comidas que consume diariamente, mientras que el 40% restante si los tiene. Lo que demuestra que más de la mitad de los niños / as no tiene un horario fijo para el consumo de sus comidas diarias.

El siguiente gráfico demuestra de manera más detallada los horarios de comidas de la modalidad1 y la modalidad 2, donde en ambas modalidades existe el mismo número de niños / as con horarios fijos en sus comidas diarias.

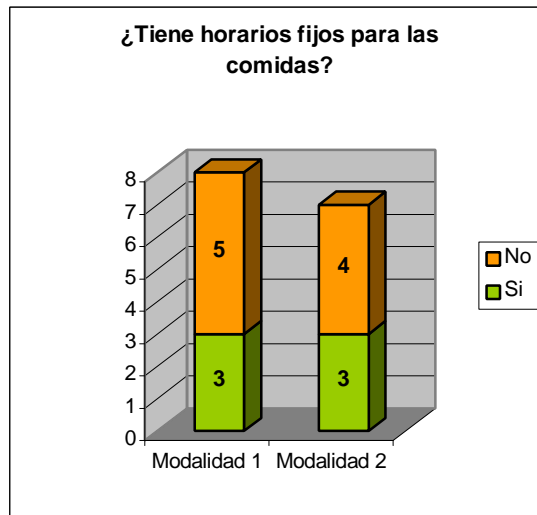


Gráfico 3

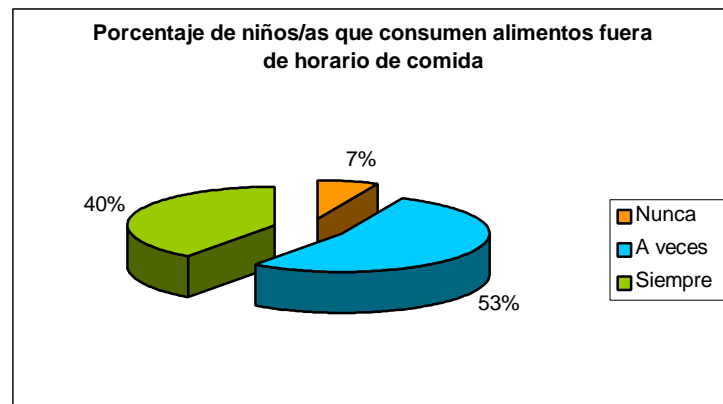


Gráfico 4

En el consumo de alimentos fuera de los horarios fijos de comidas en los niños y niñas de la muestra, se puede apreciar en gráfico que más del 50% de los niños / as consume entre 3 a 4 alimentos fuera de sus horarios fijos de comidas, el 40% del total de la muestra consume entre 2 a 3 alimentos fuera de los horarios fijos,

mientras que solamente el 7% consume entre 1 a 2 alimentos fuera de su horario de comida.

En el siguiente gráfico se aprecia el consumo de alimentos fuera de los horarios de comidas, que tienen los niños / as de la modalidad 1 y de la modalidad 2.

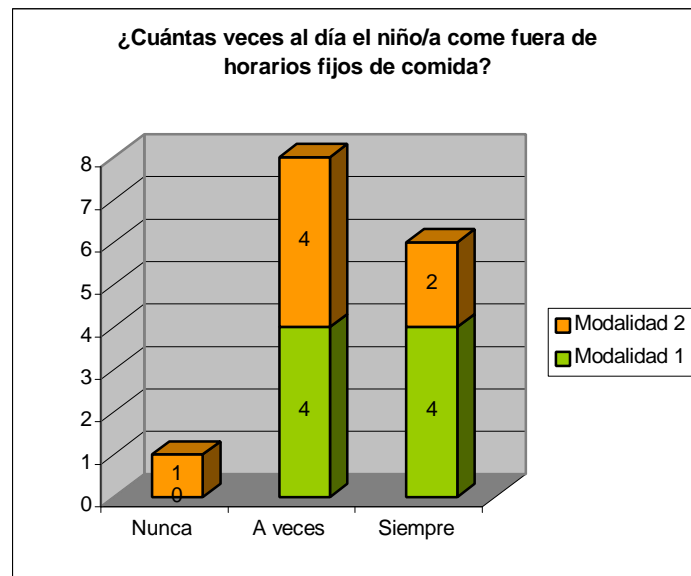


Gráfico 5

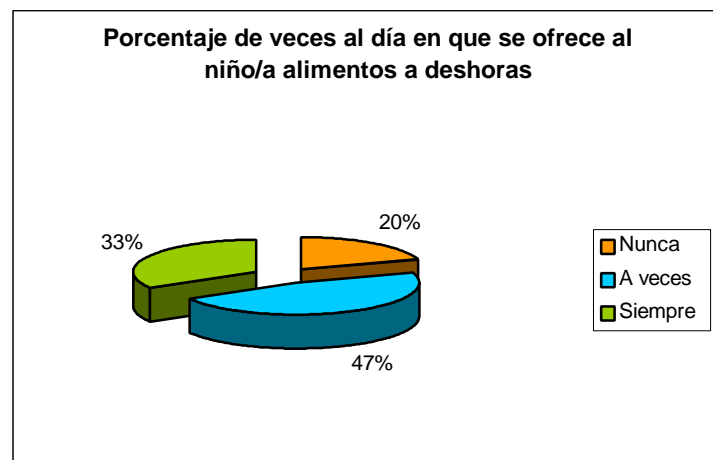


Gráfico 6

Se puede apreciar en el gráfico que al 47% de los niños / as a veces se les ofrece alimentos a deshoras, o sea fuera de sus horarios de comidas, al 33% de ellos se les siempre se le ofrece alimentos a deshoras, y al 20% de la muestra nunca se le ofrece alimentos a deshoras; lo cual indica que más del 50% de los niños / as consume varios alimentos a parte de sus comidas diarias.

El siguiente gráfico señala las veces en que a los niños / as de cada una de las modalidades se le ofrecen alimentos a deshora.

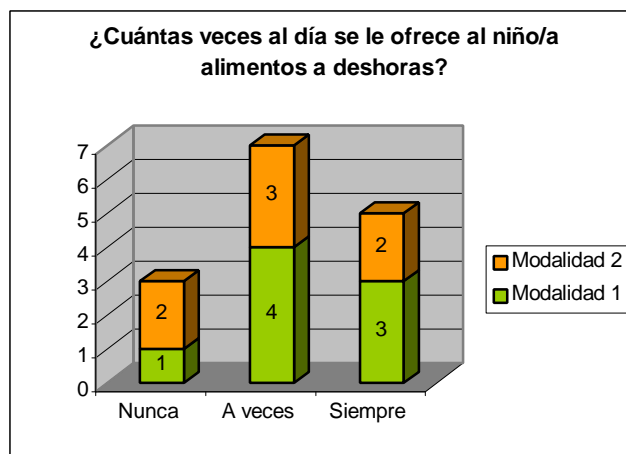


Gráfico 7

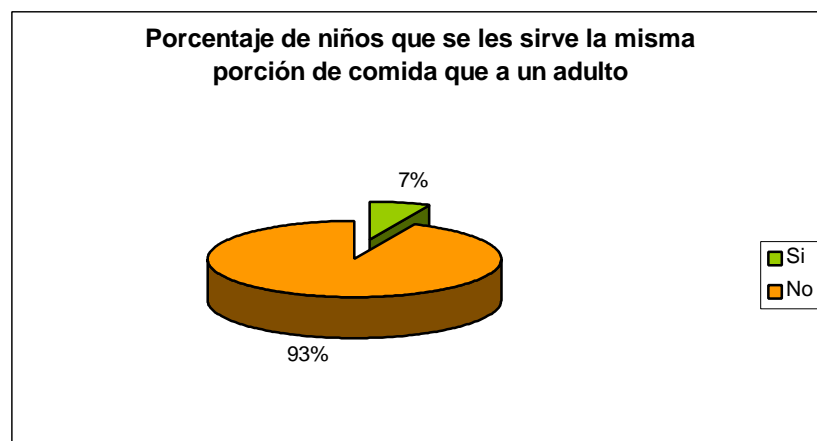


Gráfico 8

Del total de la muestra un 93% no sirve la misma porción de comida a los niños / as con respecto a los adultos, siendo esto lo que debería hacerse, ya que las

porciones de alimentos en los niños / as deben ser más pequeñas que las del adulto; mientras que solo el 7% de la muestra sirve al niño la misma porción de comida que al adulto.

En el siguiente gráfico se puede apreciar este mismo indicador (Cantidad de porciones), tanto en la modalidad 1 como en la modalidad 2, donde solamente en esta última modalidad a un niño se le sirve la misma porción de comida que al adulto.

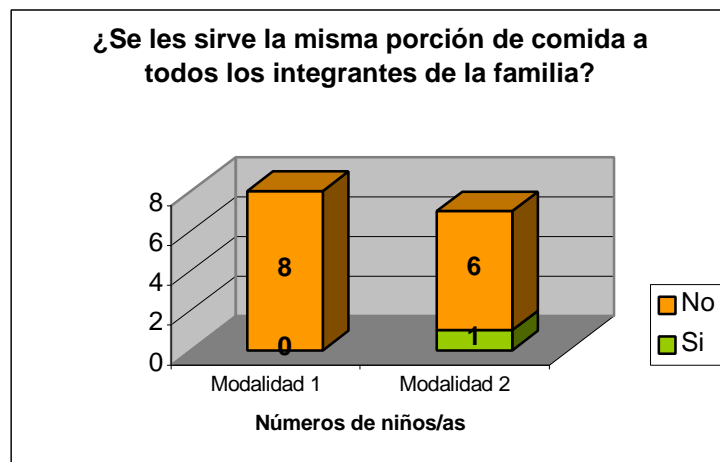


Gráfico 9

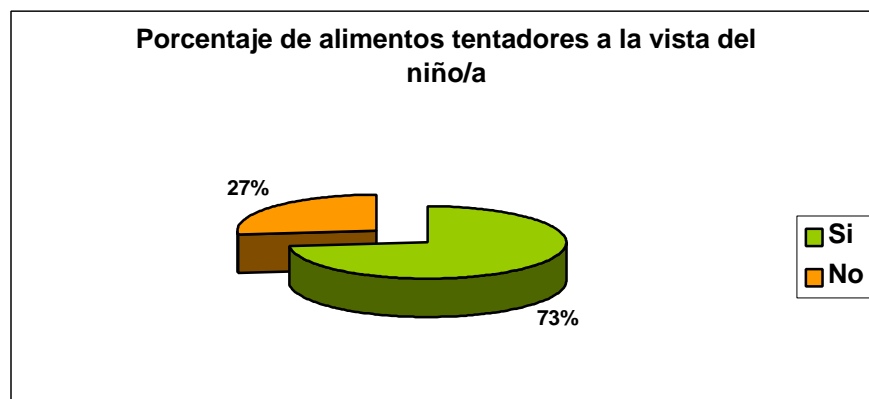


Gráfico 10

El 73% de los hogares tiene a la vista del niño/a alimentos tentadores como golosinas y dulces, los cuales no son adecuados consumirlos diariamente, ya que

implican un alto contenido calórico y de azúcar; mientras que el 27% restante, no tiene a la vista del niño/a este tipo de alimentos tentadores y perjudiciales para su salud.

En el gráfico 11 se puede observar de manera detallada la cantidad de niños / as que tiene a la vista alimentos tentadores en sus hogares, en ambas modalidades (1 y 2).

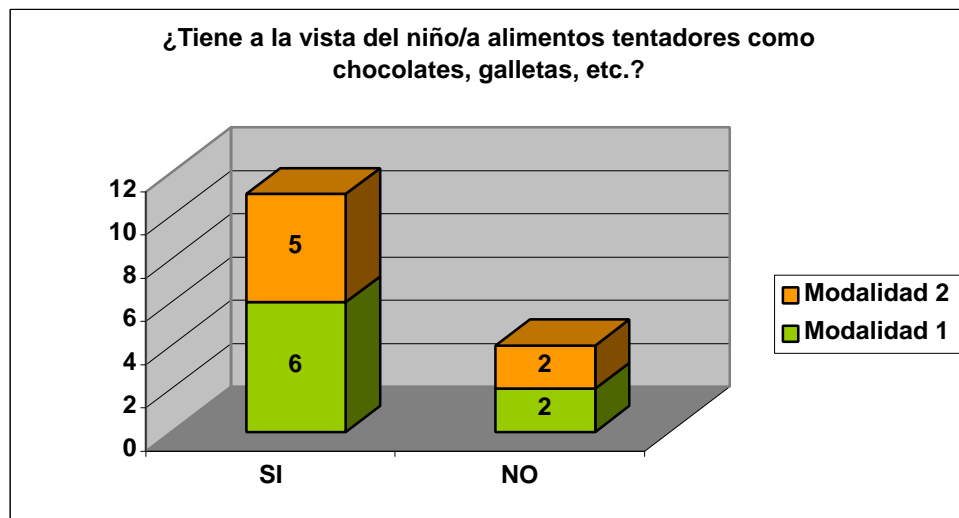


Gráfico 11

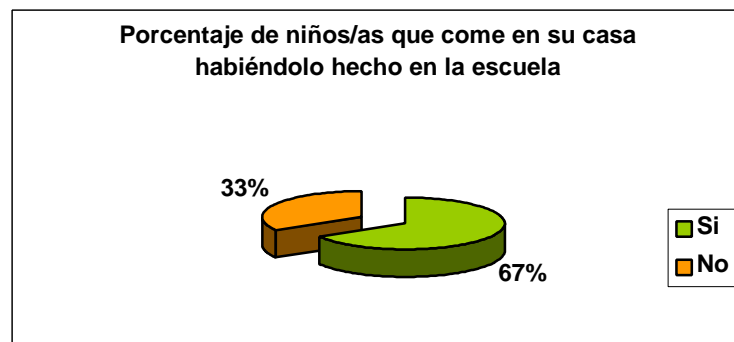


Gráfico 12

El 67% de los niños / as de ambas modalidades (1 y 2), una vez que almuerza en el establecimiento educacional llega a su casa a comer nuevamente, lo que da en resultado que ya esta consumiendo una comida extra de la que es necesaria;

mientras que el 33% no llega a comer a su casa, habiéndolo hecho ya en el establecimiento.

En el gráfico 13 se observa la cantidad de niños / as por modalidades, que se alimenta nuevamente habiéndolo hecho en el establecimiento, y los que no lo hacen.

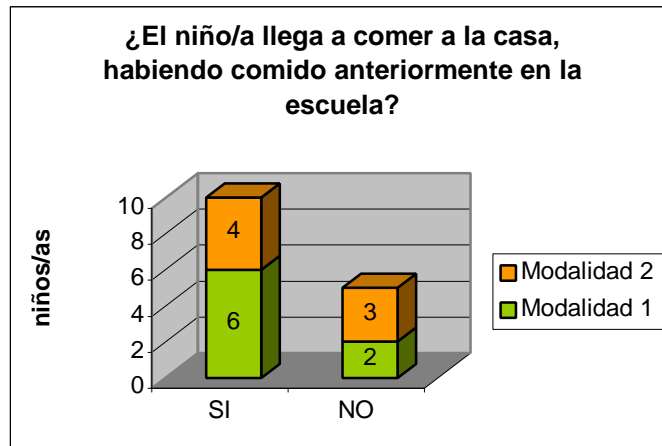


Gráfico 13

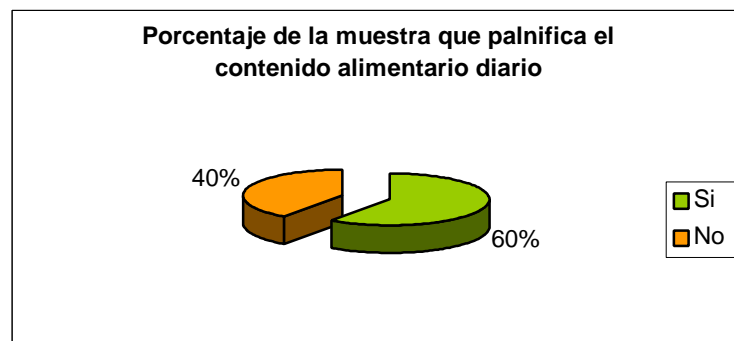


Gráfico 14

Dentro de los hogares del total de muestra el 60% planifica las comidas que consumirá su familia, ya sea diaria o semanalmente, mientras que 40% no lo hace.

En el gráfico 15 se observa en forma detallada de la modalidad1 y de la modalidad 2 el número de personas que se organiza para preparar la alimentación diaria o semanal en su hogar.

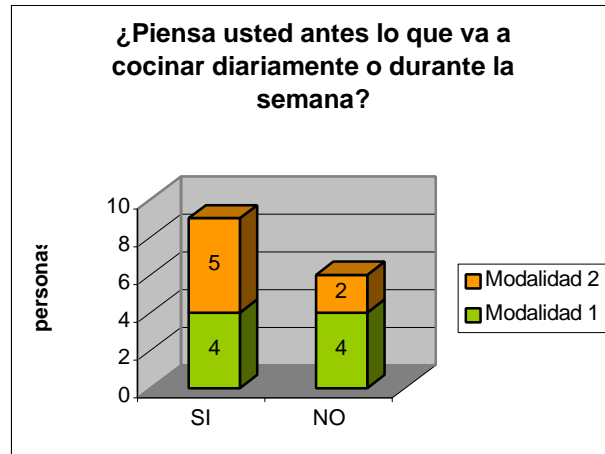


Gráfico 15

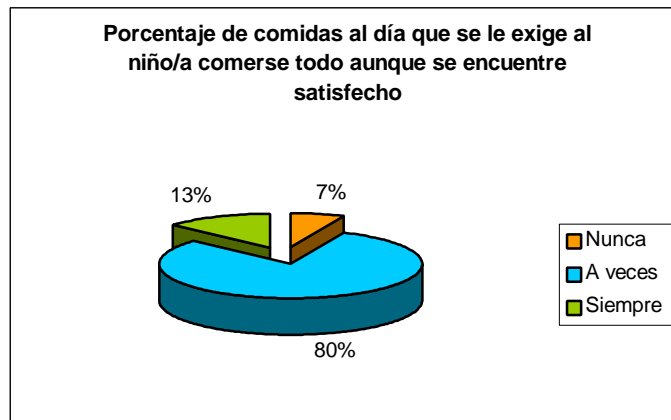


Gráfico 16

Del total de niños/as de la muestra, al 7% de ellos nunca se les exige comerse toda la comida cuando se sienten satisfechos; mientras que al 80% de los niños/as a veces se les exige comerse todo aunque se sientan satisfechos; y solo al 13% de los niños/as siempre se les exige comerse todo aunque se encuentren satisfechos.

En el gráfico 17, se observa detalladamente la cantidad de niños/as y la cantidad de veces o comidas que se les exige comerse aunque este se encuentre satisfecho, en ambas modalidades (1 y 2).

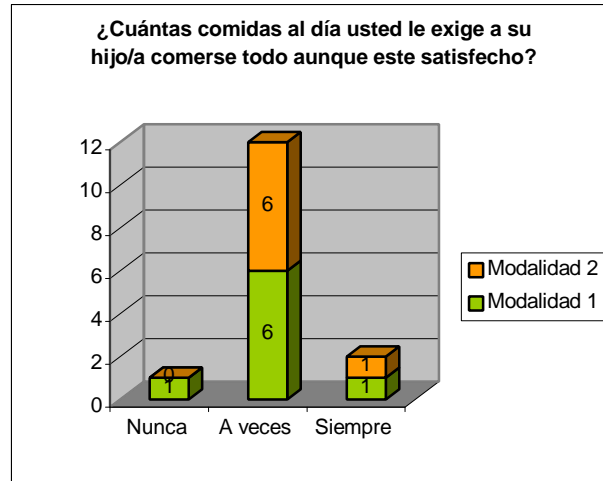


Gráfico 17

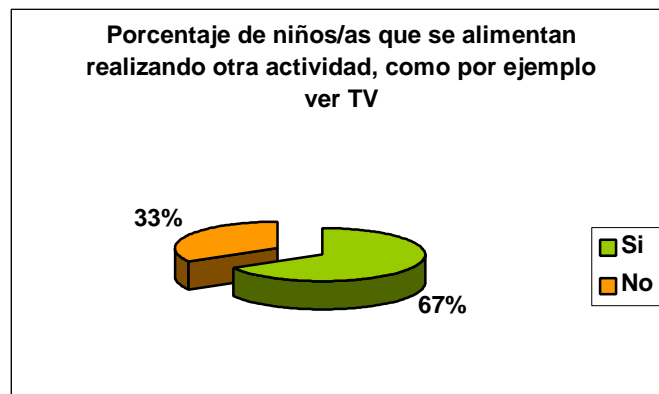


Gráfico 18

El 67% de los niños/as de la muestra se alimenta realizando algún tipo de actividad; mientras que el 33% no lo hace. El alimentarse realizando algún tipo de actividad, como por ejemplo ver televisión, es uno de los factores que influyen a la asociación de la televisión con el sedentarismo.

En el gráfico 19 se observa el número de niños/as de la modalidad 1 y de la modalidad 2, que consumen o no alimentos mientras realizan otra actividad.

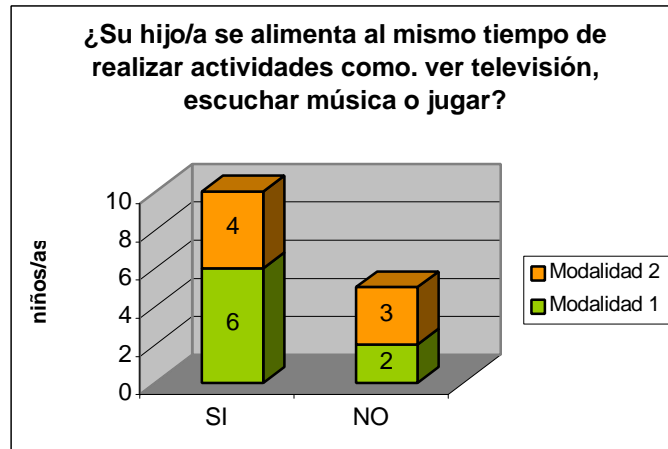


Gráfico 19

1.3 Consumo de alimentos diarios

A continuación se describe el consumo diario de porciones de alimentos (Pirámide Alimenticia), de los niños y niñas de segundo ciclo de Educación Parvularia, pertenecientes a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

Los grupos de alimentos y las porciones indicadas por cada grupo son:

Grupo 1: De los panes, cereales, arroz y pastas (6 – 11 porciones)

Grupo 2: De las frutas (2 – 4 porciones)

Grupo 3: De los vegetales (3 – 5 porciones)

Grupo 4: De las leches, yogurt y quesos (2 – 3 porciones)

Grupo 5: De las carnes, aves, pescados, legumbres, huevos y nueces (2 – 3 porciones)

Grupo 6: De las grasas, aceites y azúcares (golosinas y dulces) (esporádicamente)

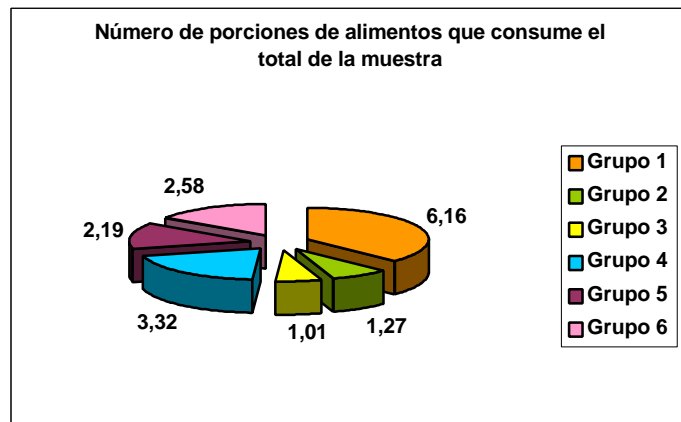


Gráfico 20

De acuerdo al número de porciones indicadas por la pirámide alimenticia, los niños/as de la muestra presentan un bajo consumo de frutas y verduras (grupo 2

y 3), y un alto consumo de grasas y dulces, casi 3 porciones diarias (grupo 6), las cuales solamente debieran ser consumidos sólo esporádicamente.

En el gráfico 21 se observan las porciones de alimentos que consumen los niños y niñas de ambas modalidades (1 y 2).

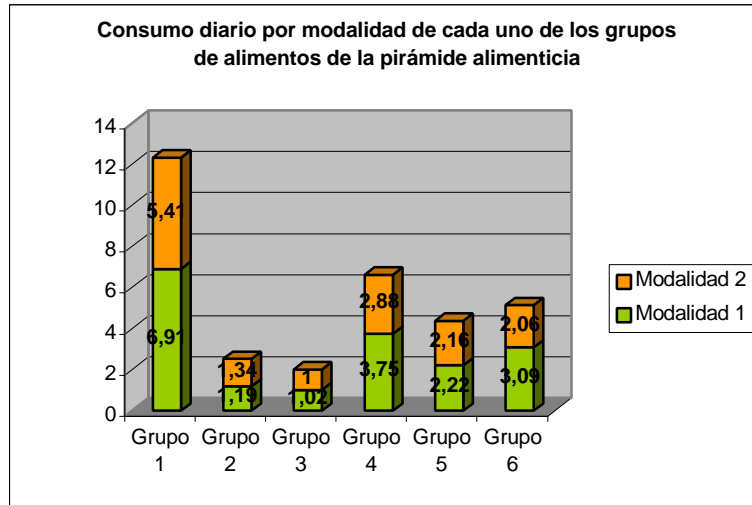


Gráfico 21

2. Post Intervención

Los resultados obtenidos son los que se obtuvieron en ambas modalidades (1 y 2) post intervención, de la encuesta aplicada a los padres y la encuesta aplicada a los niños/as.

2.1 Hábitos alimenticios

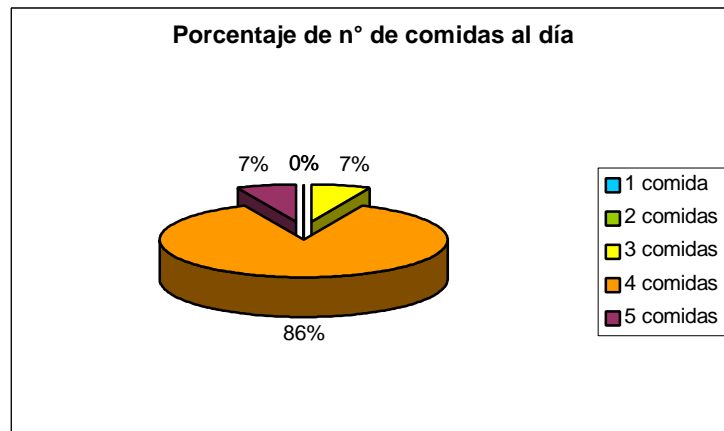


Gráfico 22

El 86% de los niños/as de la muestra, consumen 4 comidas diarias, mientras que el 14% consume 3 y 5 comidas diarias; es decir, casi la totalidad de la muestra está consumiendo las comidas que corresponden diariamente.

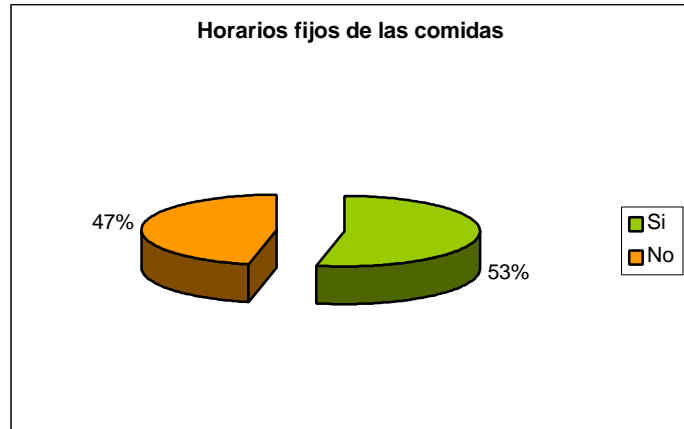


Gráfico 23

En el gráfico se señala que post intervención, el 53% de la muestra total si tiene horarios fijos para las comidas que consume diariamente, mientras que el 47% restante no los tiene. Lo que arroja, que más del 50% de los niños/as tiene horarios fijos para las comidas.

El siguiente gráfico muestra de manera más detallada si cada una de las modalidades tiene horarios fijos para las comidas o no; donde se aprecia que en ambas modalidades existe la misma cantidad de niños/as con horarios fijos para las comidas.

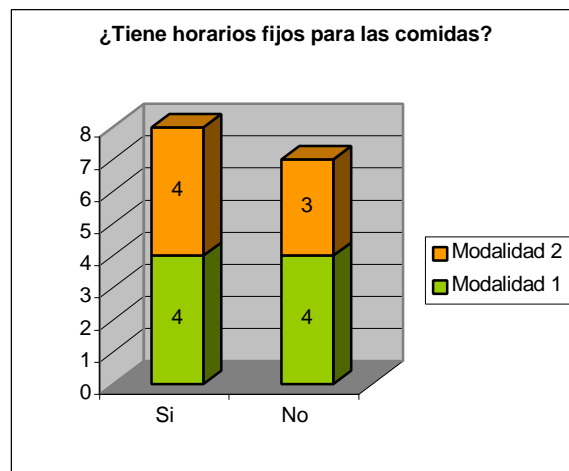


Gráfico 24

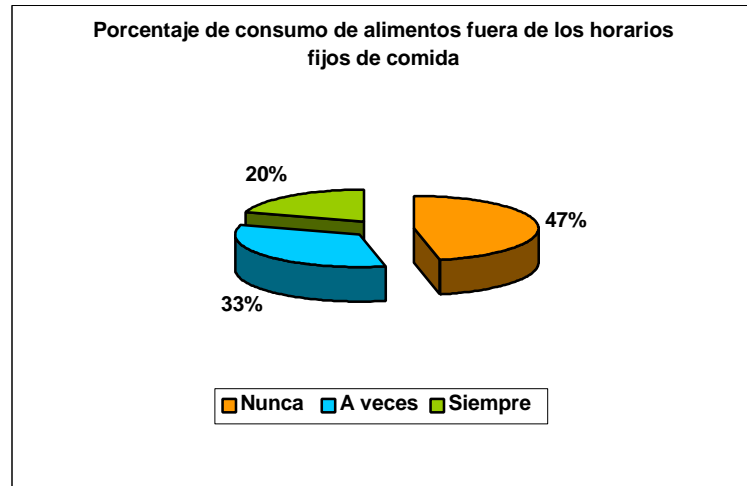


Gráfico 25

En el consumo de alimentos fuera de los horarios fijos de comidas en los niños y niñas de la muestra, Se puede apreciar en gráfico que el 47% de los niños/as no consume alimentos fuera de los horarios fijos de comida, mientras que el 53% si consume alimentos fuera de los horarios fijos de comida.

En el siguiente gráfico se aprecia el consumo de alimentos fuera de los horarios fijos de comidas, que tienen los niños/as de la modalidad1 y de la modalidad 2.

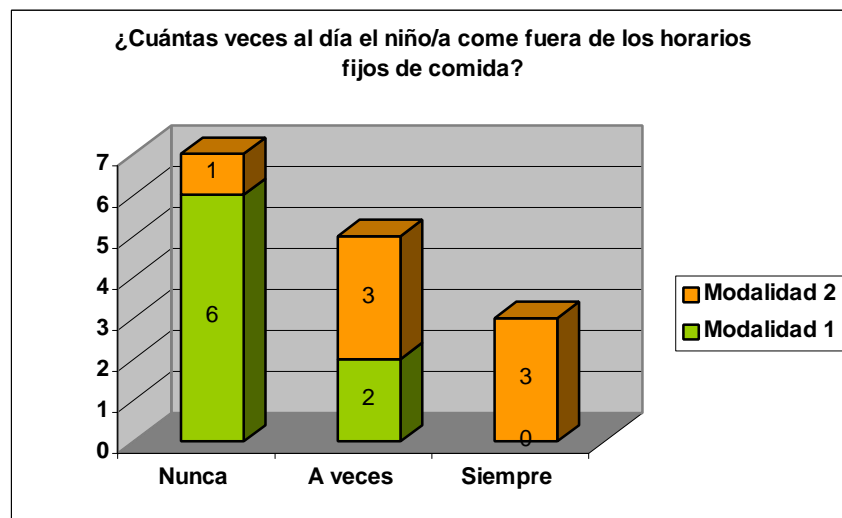


Gráfico 26

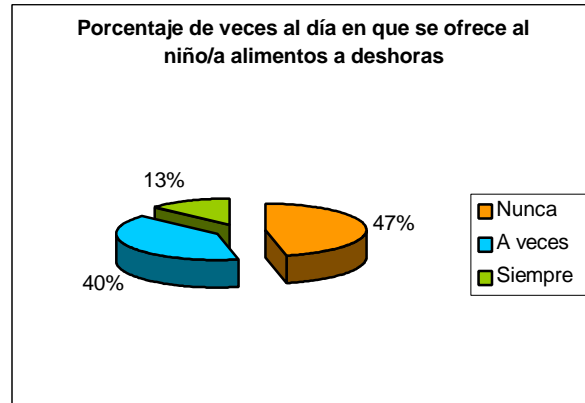


Gráfico 27

Se puede apreciar en el gráfico que al 47% de los niños/as nunca se les ofrece alimentos a deshoras, o sea fuera de sus horarios de comidas, mientras que a más del 50% se les ofrece alimentos a deshora, lo cual indica que la mayor parte de los niños/as consume varios alimentos a parte de sus comidas diarias.

El siguiente gráfico señala las veces en que a los niños/as de cada una de las modalidades se le ofrecen alimentos a deshora.

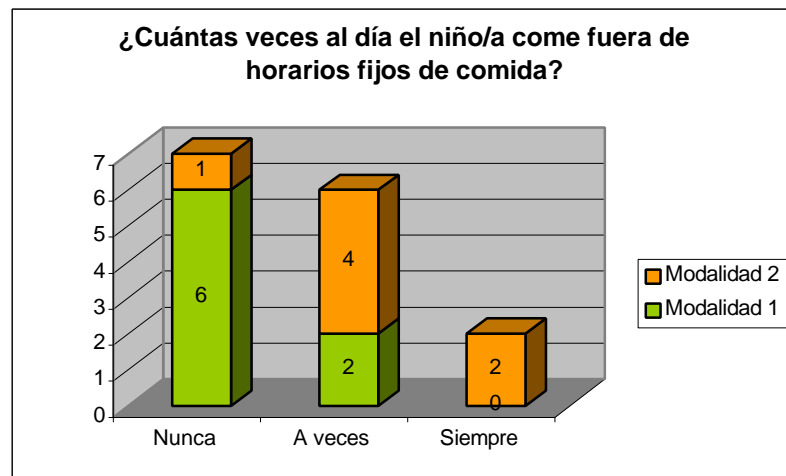


Gráfico 28

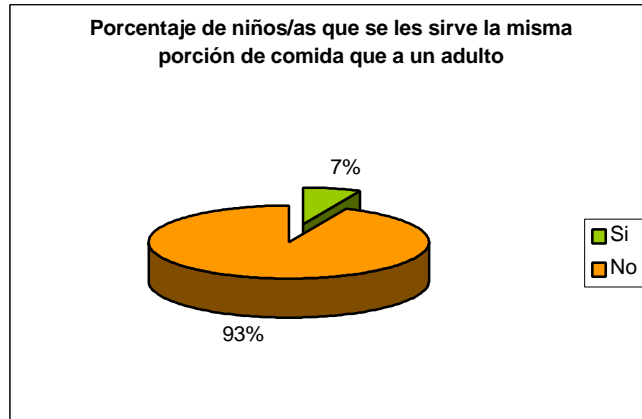


Gráfico 29

Del total de la muestra en un 93% de los hogares no se sirve la misma porción de comida a los niños/as con respecto a los adultos; mientras que solo el 7% de la muestra sirve al niño la misma porción de comida que al adulto; lo que indica que la mayor parte del grupo consume los alimentos en la proporción de porciones adecuada a su edad.

En el siguiente gráfico se puede apreciar este mismo indicador (Cantidad de porciones), tanto en la modalidad 1 como en la modalidad 2.

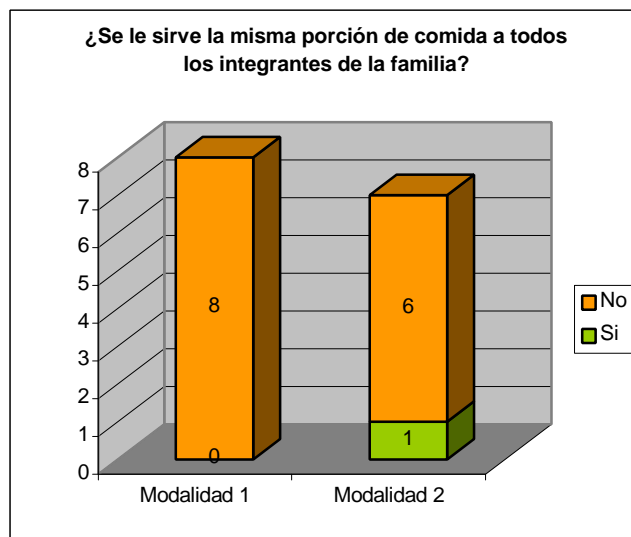


Gráfico 30

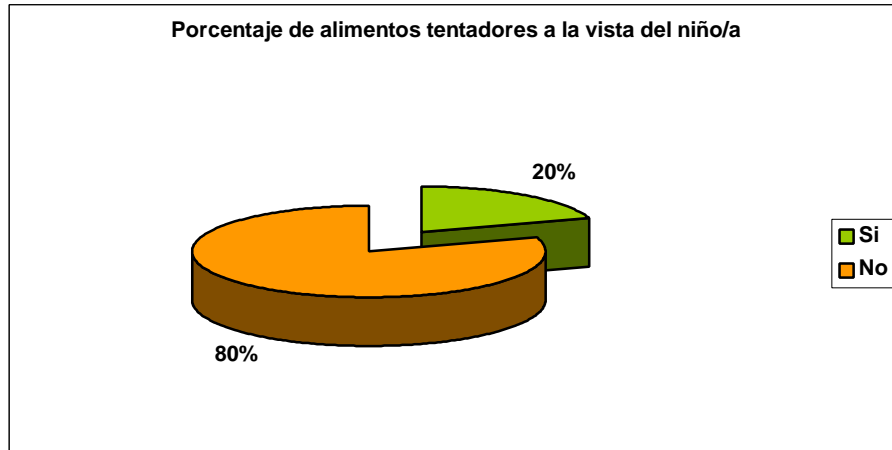


Gráfico 31

El 80% de los niños/as no tiene a la vista alimentos tentadores, mientras que el 20% de los niños/as si tiene a la vista alimentos tentadores como golosinas y dulces, lo que indica que el niño/a tiene mayores posibilidades de consumirlos con mayor frecuencia.

En el gráfico 32 se puede observar de manera detallada la cantidad de niños/as que tiene a la vista alimentos tentadores en sus hogares, en ambas modalidades (1 y 2).

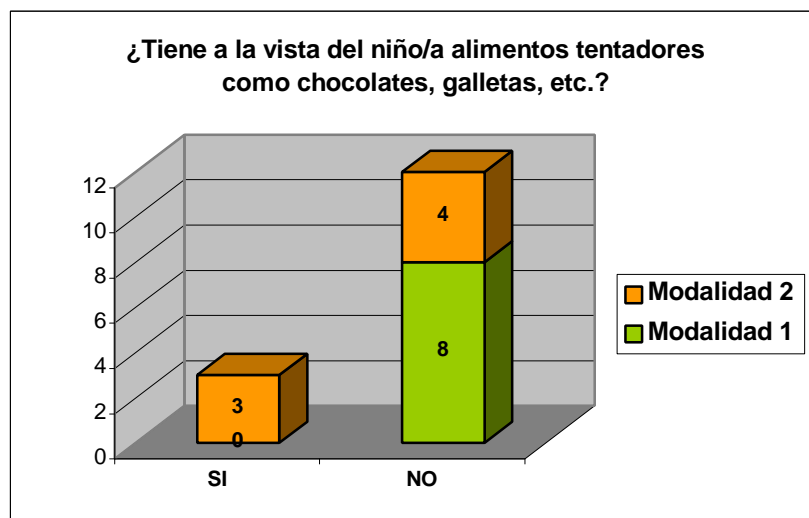


Gráfico 32

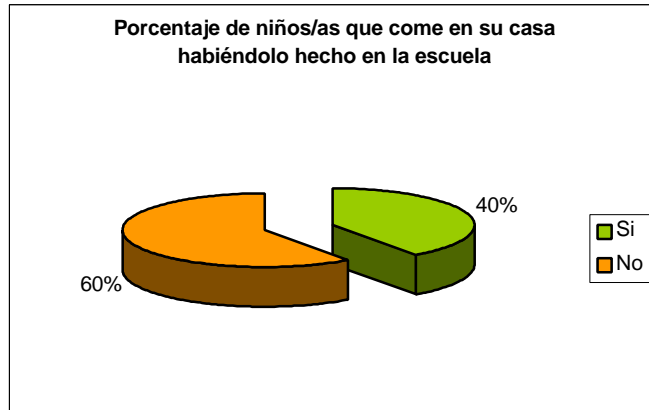


Gráfico 33

El 40% de los niños/as, una vez que almuerza en el establecimiento educacional llega a su casa a comer nuevamente, lo que da en resultado que ya esta consumiendo una comida extra de la que es necesaria; mientras que el 60%, o sea más de la mitad, no llega a comer a su casa habiéndolo hecho ya en el establecimiento.

En el gráfico 34 se observa la cantidad de niños/as por modalidades, que se alimenta nuevamente habiéndolo hecho anteriormente en el establecimiento, y los que no lo hacen.

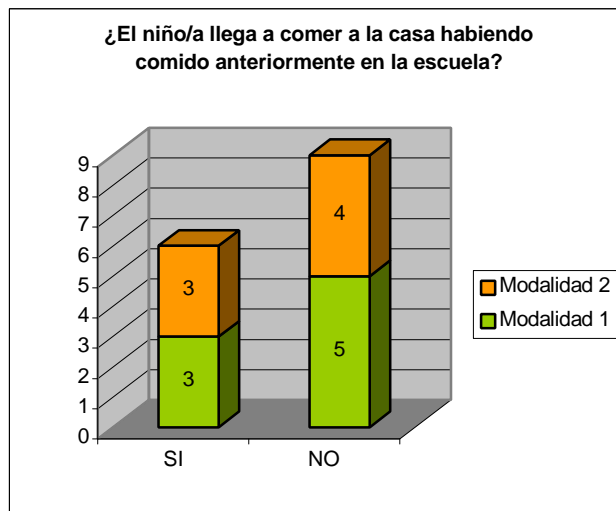


Gráfico 34

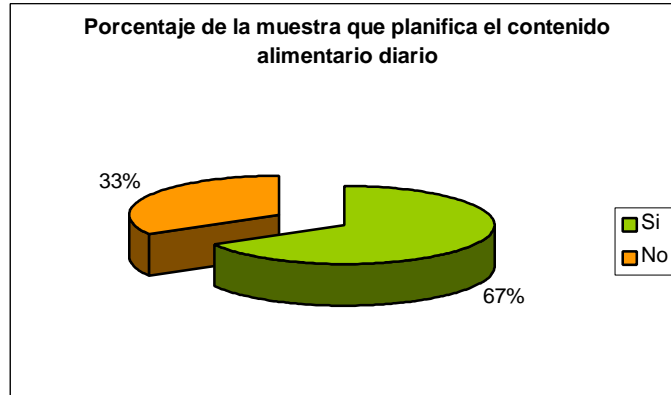


Gráfico 35

Dentro de los hogares del total de muestra, en el 67% de los niños/as se planifican las comidas que se consumirán, ya sea diaria o semanalmente, mientras que en el 33% de los niños/as esto no se hace.

En el gráfico 36 se observa el número de niños/as en donde en su hogar se planifica el contenido alimentario diario o semanal.

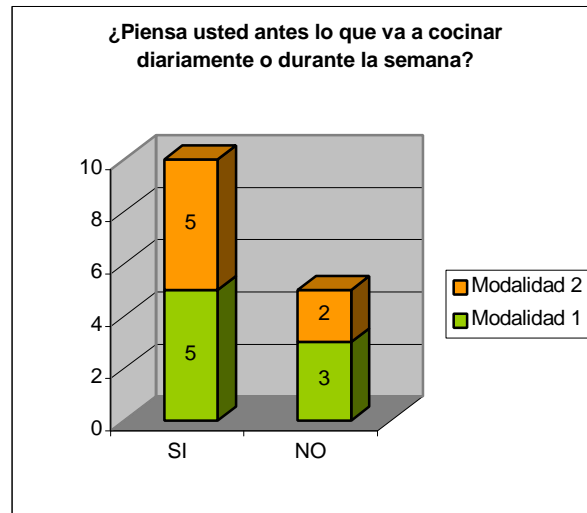


Gráfico 36

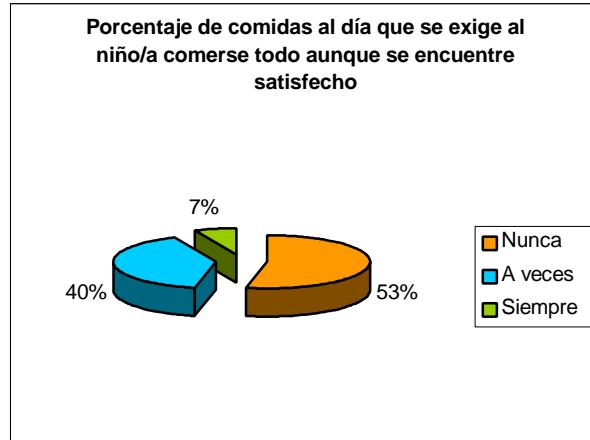


Gráfico 37

Al 53% de total de la muestra de niños/as, nunca se le exige comerse toda la comida cuando se encuentren satisfechos; mientras que al 40% y al 7% de los niños/as a veces y siempre respectivamente, se les exige comerse todo aunque se sientan satisfechos.

En el gráfico 38, se observa detalladamente la cantidad de niños/as y la cantidad de veces o comidas que se les exige comerse aunque este satisfecho.

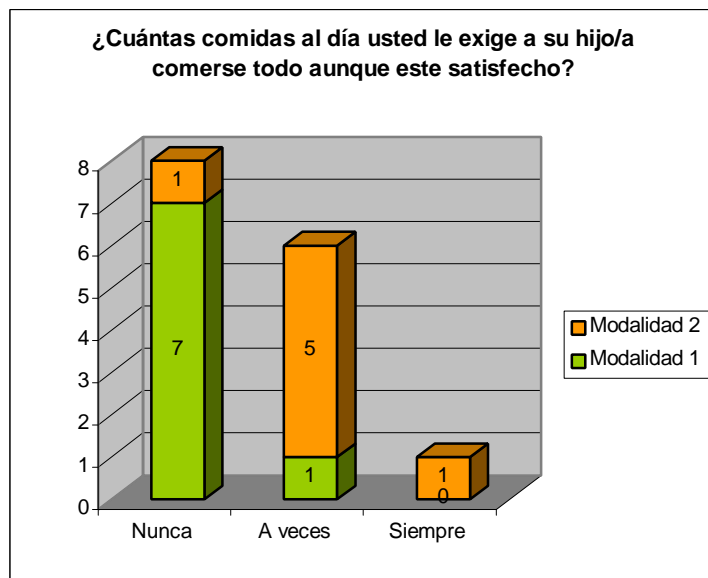


Gráfico 38

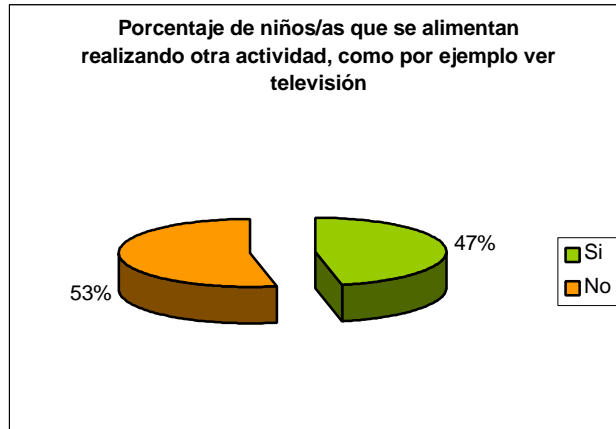


Gráfico 39

El 47% de los niños/as de la muestra si se alimenta realizando algún tipo de actividad; mientras que el 53% no lo hace realizando algún tipo de actividad. El alimentarse al ver televisión, por ejemplo, es uno de los factores que influyen a la asociación de la televisión con el sedentarismo.

En el gráfico 40 se observa el número de niños/as de la modalidad 1 y de la modalidad 2, que consumen o no alimentos mientras realizan otra actividad.

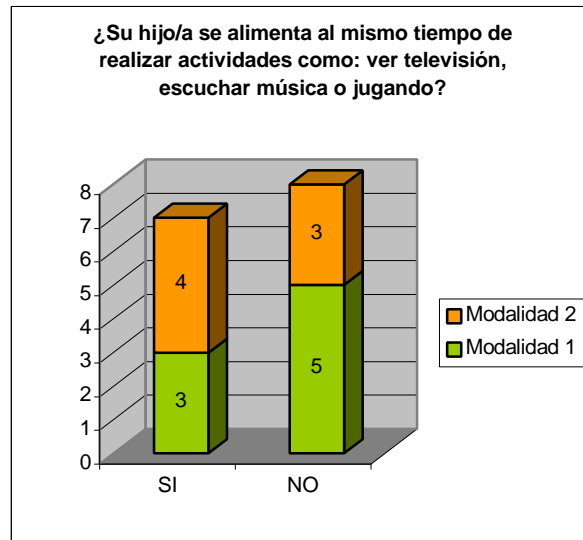


Gráfico 40

2.2 Consumo de alimentos diarios

A continuación se describe el consumo diario de porciones de alimentos (Pirámide Alimenticia), de los niños y niñas de Primer Nivel Transición de la Educación Parvularia, pertenecientes a la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de la comuna de Viña del Mar.

Los grupos de alimentos y las porciones indicadas por cada grupo son:

Grupo 1: De los panes, cereales, arroz y pastas (6 – 11 porciones)

Grupo 2: De las frutas (2 – 4 porciones)

Grupo 3: De los vegetales (3 – 5 porciones)

Grupo 4: De las leches, yogurt y quesos (2 – 3 porciones)

Grupo 5: De las carnes, aves, pescados, legumbres, huevos y nueces (2 – 3 porciones)

Grupo 6: De las grasas, aceites y azúcares (golosinas y dulces) (esporádicamente)

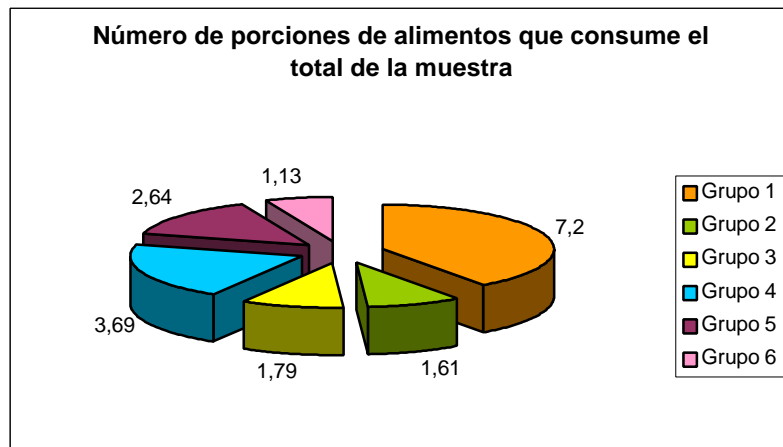


Gráfico 41

De acuerdo al número de porciones indicadas en la pirámide alimenticia, los niños/as de la muestra presentan un bajo consumo de frutas y verduras (grupo 2

y 3), y un alto consumo de proteínas como leche, yogurt, quesos (grupo 4); y de grasas y dulces, casi 1,5 porciones diarias (grupo 6), lo que indica que su consumo es alto, ya que los alimentos de este grupo deberían consumirse esporádicamente.

En el gráfico 42 se observan las porciones de alimentos que consumen los niños y niñas de ambas modalidades (1 y 2).

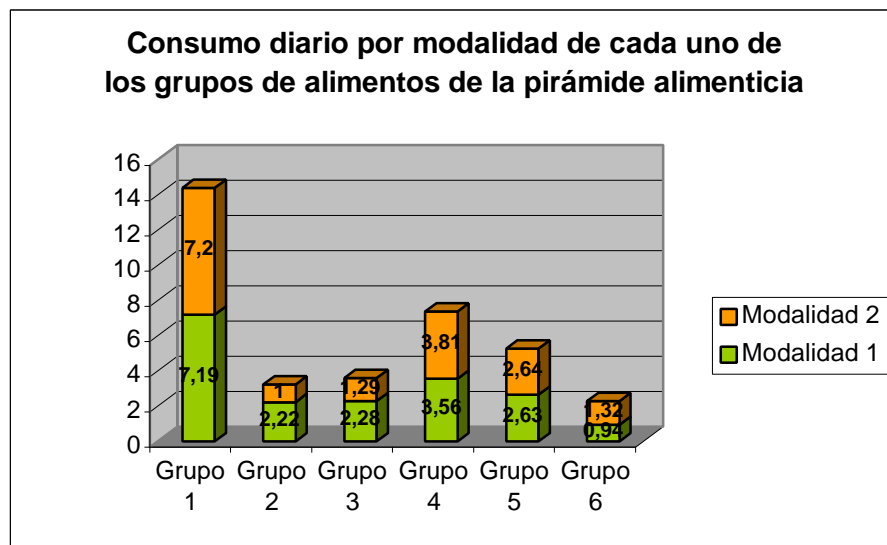


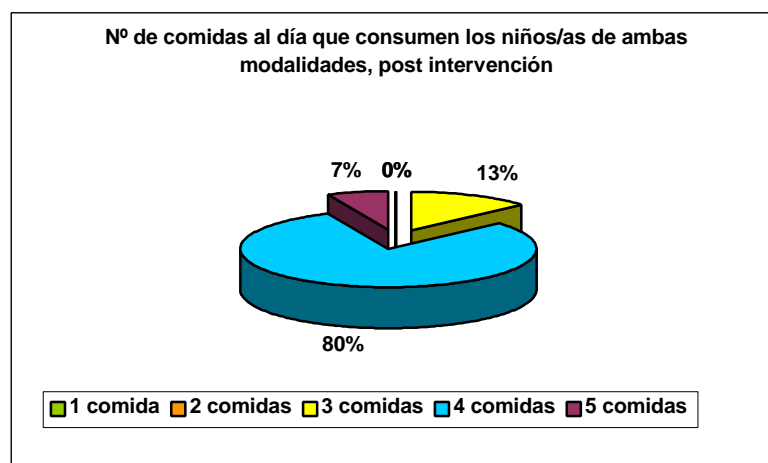
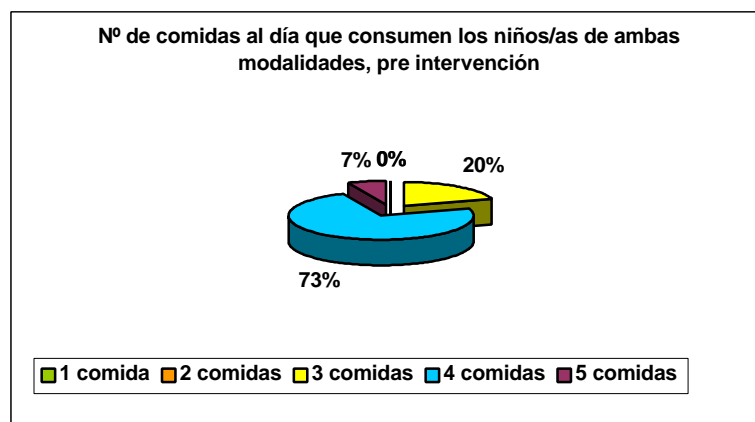
Gráfico 42

3. Comparaciones entre las modalidades de intervención

Los datos obtenidos de todas las preguntas, tanto de la encuesta para padres como la encuesta para niños/as, fueron tabulados en una planilla excel y posteriormente, algunos de ellos analizados estadísticamente en el programa Epi-Info, versión 3.3.2.

3.1 Encuesta para padres

Pregunta 1: ¿Cuántas comidas consume el niño/a al día?



El análisis de esta pregunta, con respecto al número de comidas que consume un niño/a diariamente, aunque pre intervención el resultado era bueno, llama la atención que de un 73% haya aumentado en un 86% el número de niños/as que comenzó a consumir cuatro comidas diarias. Si bien los resultados obtenidos entre pre y post intervención, no son estadísticamente significativos, muestran una tendencia.

Pregunta 2: ¿Tiene horarios fijos para las comidas?

En el análisis de la pregunta número dos con respecto a los horarios fijos que tiene el niño/a para las comidas que consumen diariamente, hay que destacar que hubo un aumento de un 40% a un 53% en los niños/as que si tienen horarios fijos para las comidas, lo que se considera relativamente bueno, ya que aumento el número de niños/as que consumen cuatro comidas diarias, que es lo que se aconseja para mantener hábitos alimenticios saludables. Si bien el resultado no fue estadísticamente significativo, los niños/as sin intervención tienen un riesgo de 0.7 mayor de no tener horarios fijos para las comidas. (OR 0,07).

Pregunta 3: ¿Cuántas veces al día el niño/a come fuera de los horarios fijos de comida?

En el análisis de la pregunta número tres, con respecto a cuántas veces al día el niño/a come fuera de los horarios fijos de comida; es destacable que de un 93% de niños/as que comía fuera de los horarios fijos de comida, y un 7% que nunca comía fuera de horario, hayan disminuido la cifra de niños/as que consumía alimentos fuera de horario a un 53%, y aumentado a un 47% los que nunca

comían fuera de horario. Lo que indica que la mayoría de los niños/as dejó de comer fuera de horario de los horarios fijos de comida, siendo esta disminución estadísticamente significativa, ya que los niños/as sin intervención tienen un 0,08 más de riesgo de comer fuera de los horarios fijos de comida. (OR 0,08; Pvalue 0,03).

Pregunta 4: ¿Cuántas veces al día usted le ofrece al niño/a alimentos a deshoras?

En el análisis de la pregunta número cuatro, con respecto a las veces al día en que se le ofrece al niño/a alimentos a deshoras, llama la atención que de un 80% de los niños/as a los cuales se les ofrecía una o más veces alimentos a deshora, haya disminuido esta cifra en un 53%, y que de un 20% de los niños/as que nunca se les ofrecía alimentos a deshoras, haya aumentado a un 47% esta cantidad de niños/as; lo que indica que los niños/as sin intervención tienen un 0,29 más de riesgo a que se les ofrezcan alimentos a deshoras. Si bien los resultados no son estadísticamente significativos, muestran una tendencia. (OR 0,29).

Pregunta 5: ¿Se les sirve la porción de comida a todos los integrantes de la familia?

La proporción de la porción de alimentos que se les servía a los niños/as pre intervención, ya era buena, a más del 93% no se le servía la misma porción que a un adulto; por lo que el efecto de la intervención no produce mayores cambios en esta pregunta, siendo este resultado estadísticamente no significativo.

Pregunta 6: ¿Tiene a la vista del niño/a alimentos tentadores como: chocolates, galletas, etc.?

En el análisis de la pregunta número seis, con respecto a si el niño/a tiene a la vista alimentos tentadores, llama la atención que del 27% de niños/as antes de la intervención, el número de padres que respondió que no tiene a la vista del niño alimentos tentadores, aumento a un 80%, siendo esta disminución estadísticamente significativa, puesto que los niños/as sin intervención tienen un 0,09 más de riesgo de tener a la vista alimentos tentadores. (RO 0,09; Pvalue 0,01),

Pregunta 7: ¿El niño/a llega a comer a la casa, habiendo comido anteriormente en la escuela?

En el análisis de la pregunta número siete, con respecto a si el niño/a come en la casa habiendo comido ya en la escuela, llama la atención que de un 60% de niños/as que sí llegaba a comer a su casa, la cifra haya disminuido a un 40%, lo que indica que hubo un aumento de un 60% de niños/as que post intervención no llegan a comer a sus casas habiéndolo hecho en la escuela.

Los niños/as sin intervención tienen 0, 33 más de riesgo de llegar a comer a su casa habiéndolo hecho anteriormente en la escuela. Si bien los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos, muestran una tendencia.

Pregunta 8: ¿Piensa usted antes lo que va a cocinar diariamente o durante la semana?

En el análisis de la pregunta ocho, en relación a si se planifica o no lo que se va a consumir diariamente o durante la semana; los niños/as sin intervención tienen un 0,75 más de que en sus hogares no se planifique la alimentación que se consumirá. Por lo tanto el efecto que produce la intervención no produce cambios estadísticamente significativos.

Pregunta 9: ¿Cuántas comidas al día, usted le exige a su hijo/a comerse todo aunque esté satisfecho?

En el análisis de la pregunta nueve con respecto a las comidas que se le exige al niño/a comerse todo aunque este satisfecho; a un 87% de los niños/as a los cuales se les exigía comerse toda la comida aunque se sintiera satisfecho, la cifra disminuyó a un 47% luego de la intervención, lo que demuestra que con el efecto que produjo la intervención en los niños/as, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos, puesto que a más de la mitad de la muestra no se le exigía comerse toda la comida cuando se sintiera satisfecho. (RO 0,06; Pvalue 0,01)

Pregunta 10: ¿Su hijo/a se alimenta al mismo tiempo de realizar actividades como ver televisión, escuchar música o jugar?

En el análisis de la pregunta diez, con respecto a si el niño/a se alimenta realizando alguna otra actividad; la cifra de niños/as que si se alimentaba realizando otra actividad disminuyó de un 67% a un 47%, por lo que los niños/as

sin intervención tienen un 0,44 más de riesgo de seguir alimentándose realizando alguna otra actividad, como por ejemplo ver televisión, lo que aumentaría en parte el sedentarismo en los niños/as.

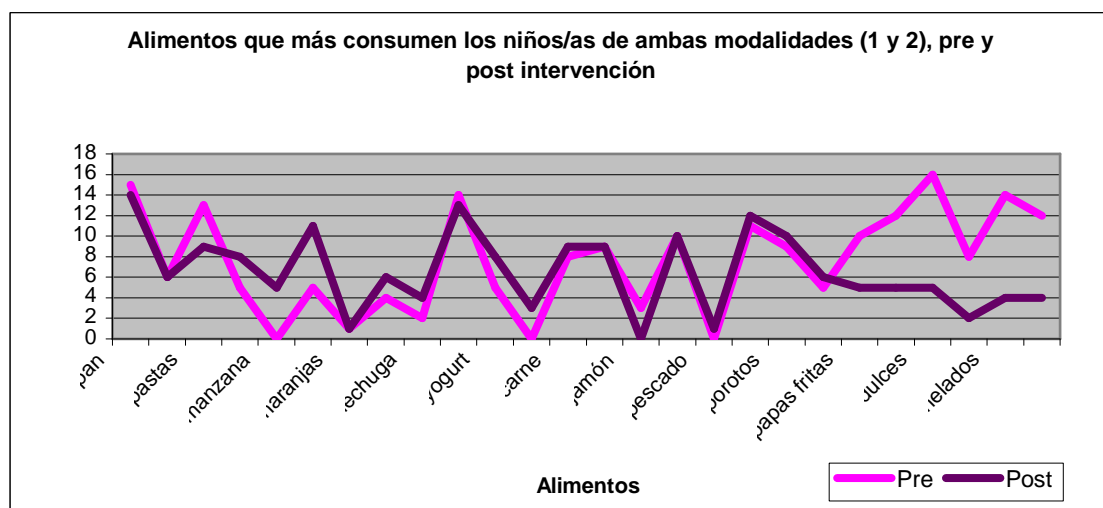
Los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos, pero muestran una tendencia.

3.2 Encuesta para niños y niñas

3.2.1 Modalidad 1 y Modalidad 2

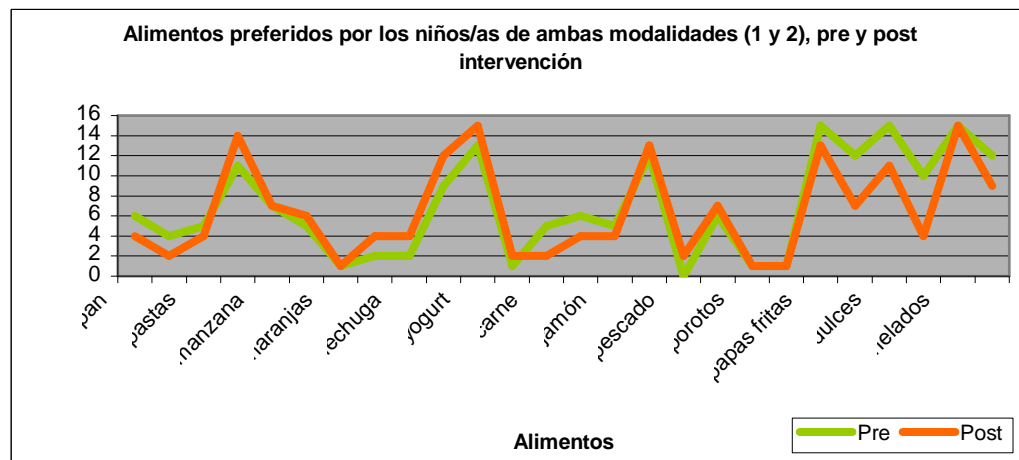
Pregunta 1: Número de alimentos que más consumen

En el análisis de la pregunta uno, con respecto a los alimentos que más consumen los niños/as pre intervención se encuentran en el grupo 6 de las grasas y dulces y el grupo 1 del pan, las pastas, y los cereales; mientras que los resultados obtenidos post intervención, muestran una disminución considerable del grupo 6, y un aumento del grupo 2 y 3 de las frutas y las verduras.



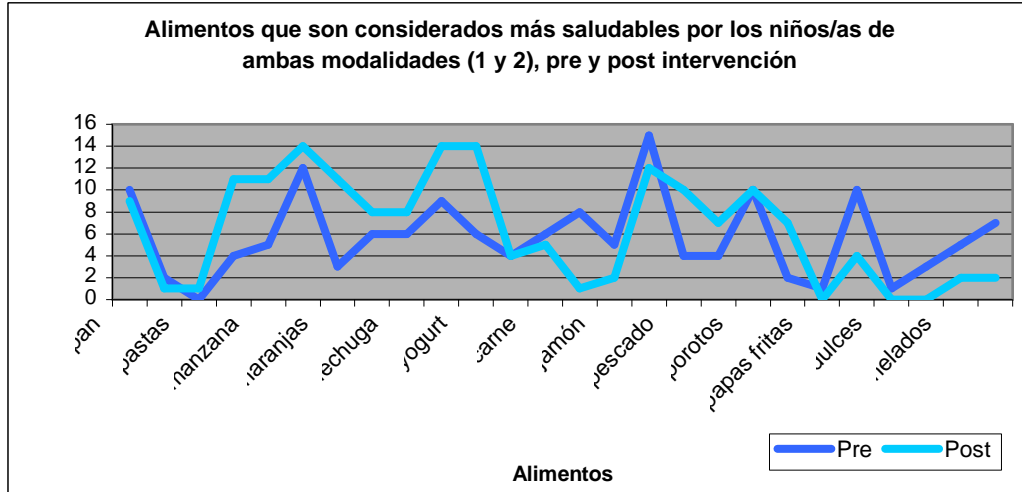
Pregunta 2: Número de alimentos que más le gustan

En el análisis de la pregunta dos, con respecto a los alimentos que más le gustan consumir, en la pre intervención se puede apreciar que los alimentos que más le gustan a los niños/as se encuentran en el grupo 4 de la leche y el yogurt, y del grupo 6 de las grasas y dulces, mientras que en la post intervención el número de alimentos que más les gustaban, disminuyó en las grasas y dulces, pero aumentó en los yogurt y leche, y en los alimentos del grupo 1 y 2.



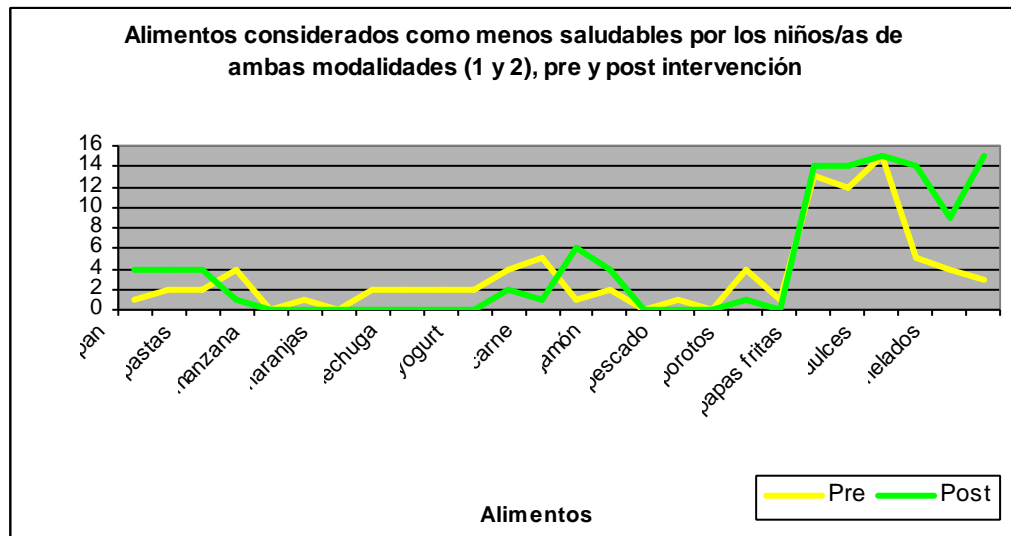
Pregunta 3: Número de alimentos considerados más saludables

En el análisis de la pregunta tres, con respecto a los alimentos que los niños/as consideran como más saludables, antes de la intervención un gran número de niños/as consideraba como alimentos saludables los del grupo 5 de carnes y huevos, seguido por los alimentos del grupo 2 de las frutas; mientras que tras la post intervención un gran número de niños/as identificó como alimentos más saludables a los del grupo 2-3 de las frutas y verduras y grupo 4 de la leche y yogurt.

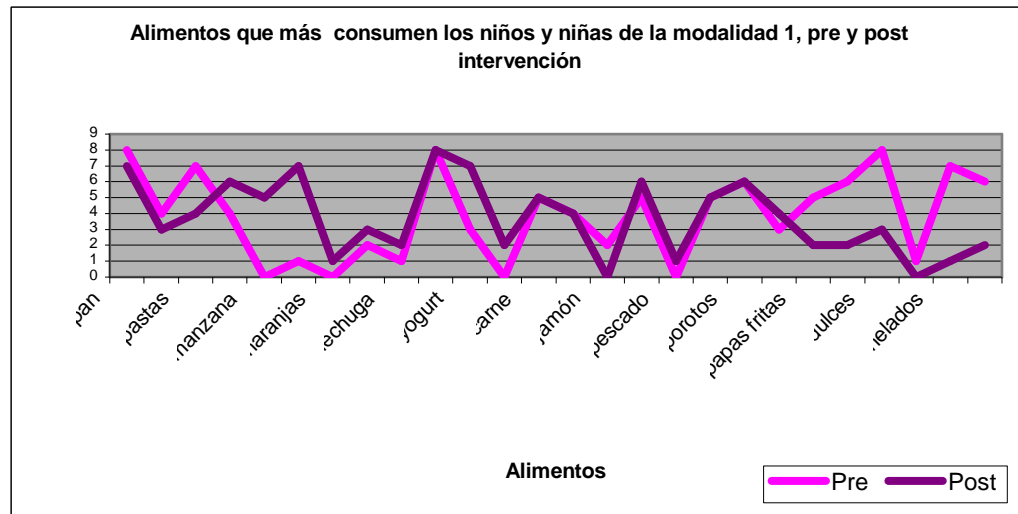


Pregunta 4: Número de alimentos considerados como menos saludables

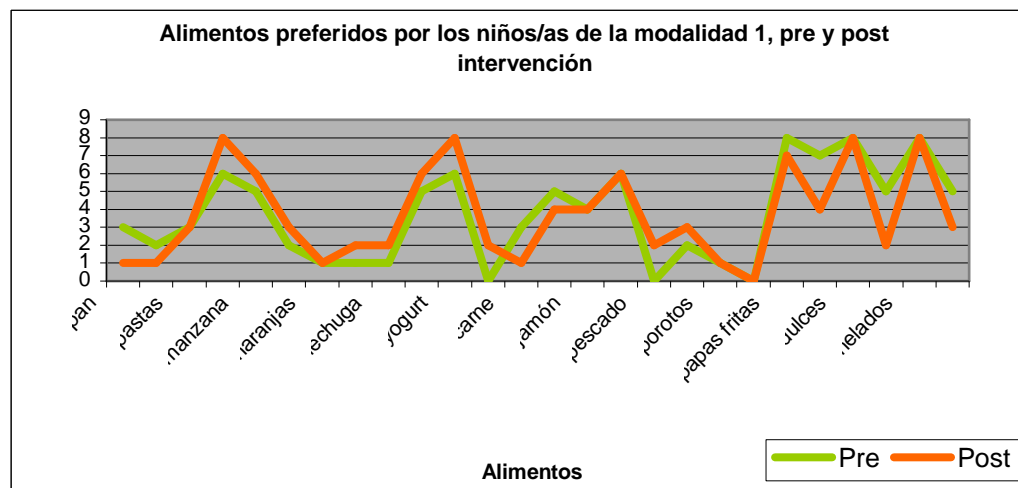
En el análisis de la pregunta cuatro, con respecto a los alimentos que consideran como menos saludables, pre intervención fueron considerados los del grupo 6 de las grasas y dulces, y en menor cantidad los del grupo 5 de las carnes y huevos; mientras que post intervención aumentaron los alimentos del grupo 6 y también los del grupo 1 del pan, las pastas y los cereales.



3.2.2 Pre y Post intervención modalidad 1

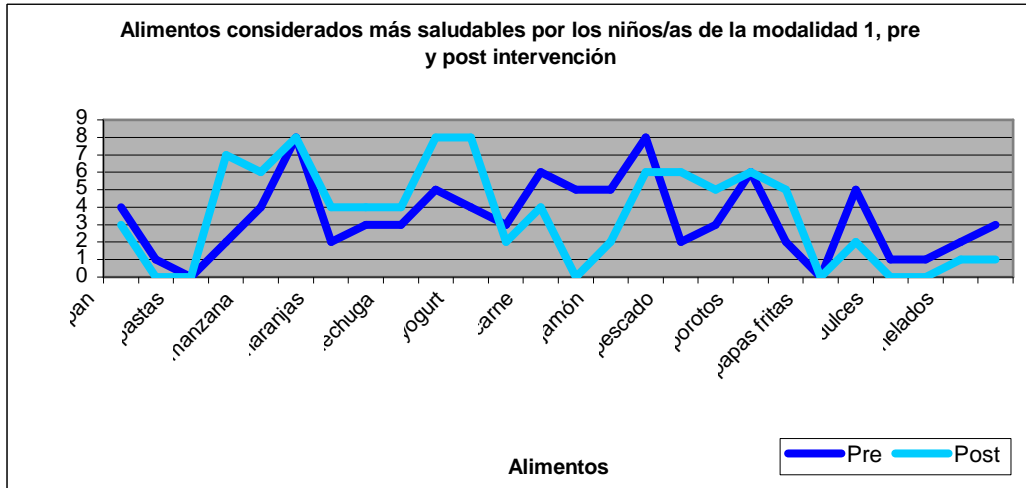


Con respecto a la pregunta 1, los alimentos que más consumen los niños/as de la modalidad 1, pre intervención se encuentran en el grupo 1 como el pan, el grupo 4 la leche y el grupo 6 los dulces; y post intervención, los del grupo 4 como la leche y los del grupo 3 como el plátano.

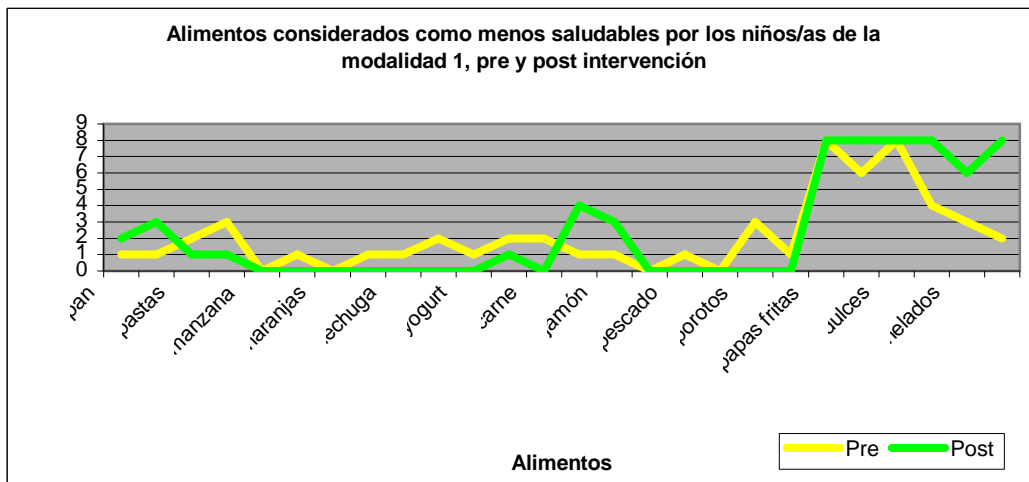


Con respecto a la pregunta dos, sobre los alimentos que más les gustan a los niños/as de la modalidad 1, pre intervención se encuentran en mayor cantidad los del grupo 6 como las papas fritas, y los del grupo 1 y 4 como los cereales

azucarados y el yogurt respectivamente; mientras que post intervención se encuentran los del grupo 1 como los cereales azucarados, los del grupo 4 como el yogurt y los del grupo 6 como la bebida y el helado.

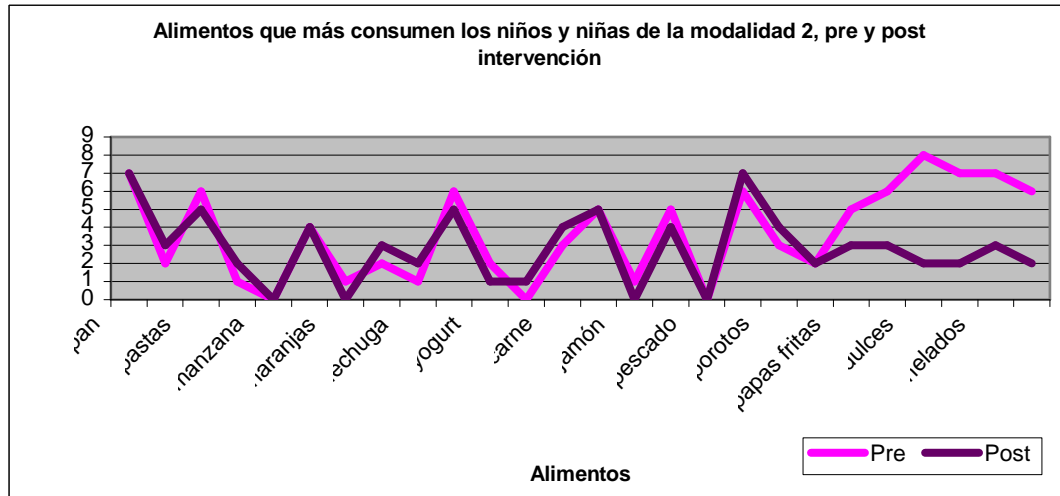


Con respecto a la pregunta tres, sobre los alimentos considerados como más saludables por los niños/as de la modalidad 1, pre intervención se encuentran los del grupo 3 como el plátano y los del grupo 4 como el pollo; y post intervención los del grupo 3 como el plátano y los del grupo 4 como la leche y el yogurt.

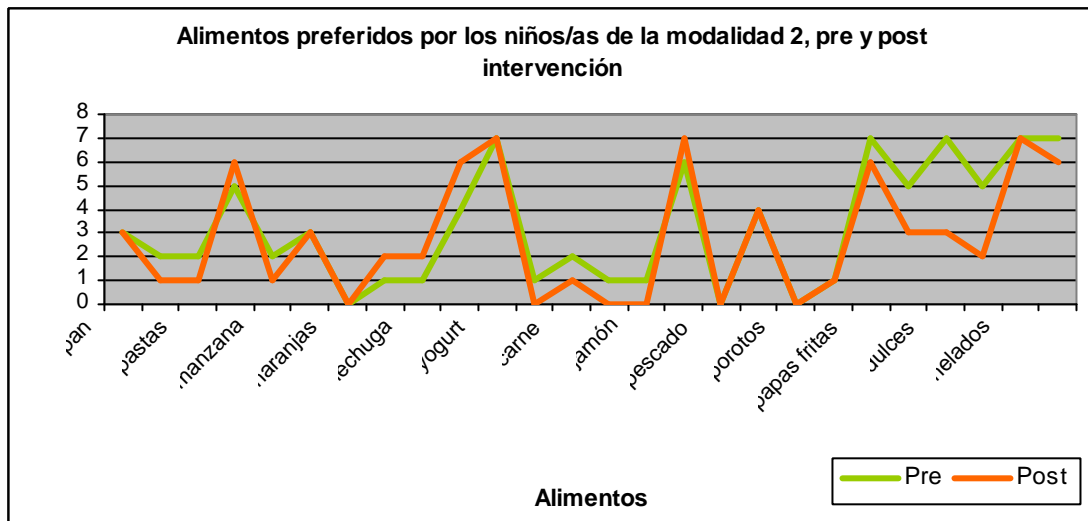


Con respecto a la pregunta cuatro, sobre los alimentos considerados como menos saludables por los niños/as de la modalidad 1, pre intervención se encuentran los del grupo 6 como las papas fritas y los dulces, los del grupo 1 como los cereales azucarados, y los del grupo 5 como los porotos; mientras que post intervención, se encuentran los alimentos del grupo 6 como las papas fritas, los pasteles y las bebidas, y los del grupo 5 como el paté.

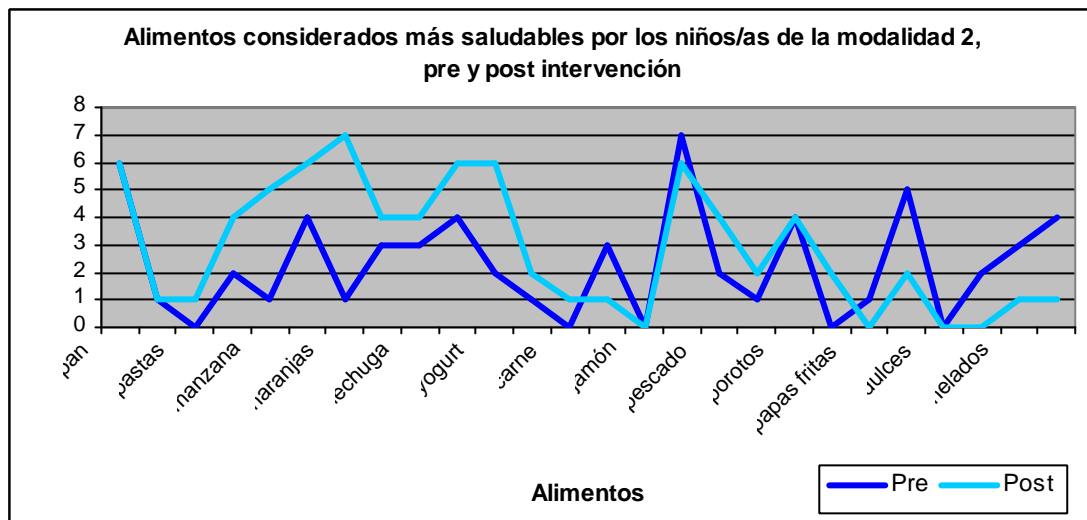
3.2.3 Pre y Post intervención modalidad 2



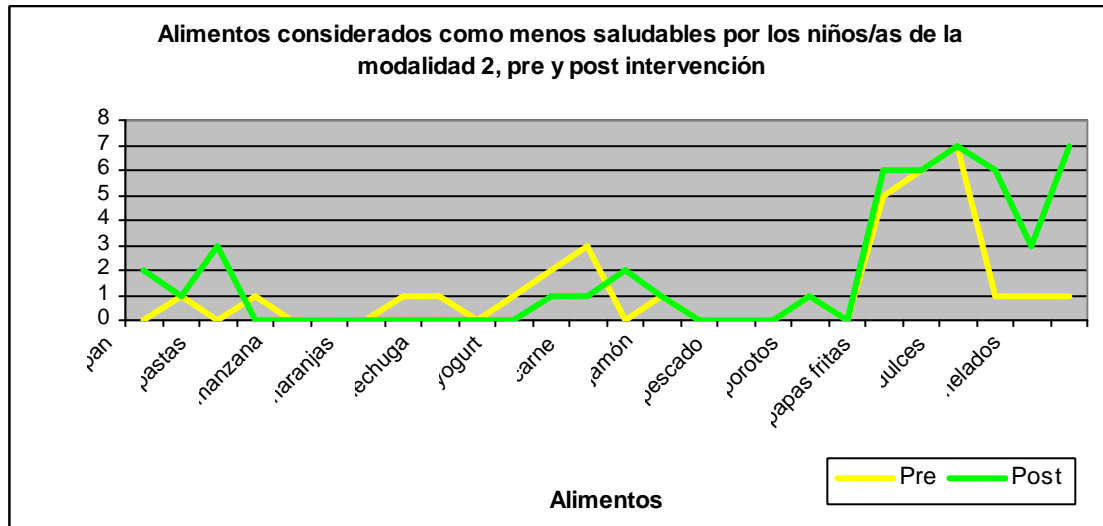
Con respecto a la pregunta 1, los alimentos que más consumen los niños/as de la modalidad 2, pre intervención se encuentran en el grupo 1 como el pan, y el grupo 6 los dulces; y post intervención, existe un mayor consumo de los alimentos del grupo 5 como la carne y los huevos y una notable disminución del grupo 6 de los dulces.



Con respecto a la pregunta dos, sobre los alimentos que más les gustan a los niños/as de la modalidad 2, pre intervención se encuentran en mayor cantidad los del grupo 6 como las papas fritas, los dulces y las bebidas, los del grupo 4 de las leches y del grupo 5 de las carnes y huevos; mientras que post intervención existe una disminución en los alimentos del grupo 6 de los dulces y papas fritas, manteniéndose el consumo de los otros grupos anteriormente nombrados.



Con respecto a la pregunta tres, sobre los alimentos considerados como más saludables por los niños/as de la modalidad 2, pre intervención se encuentran los alimentos del grupo 5 de las carnes y el pescado; y post intervención un aumento en los alimentos del grupo 2-3 de las frutas y verduras, y del grupo 4 de la leche y yogurt.



Con respecto a la pregunta cuatro, sobre los alimentos considerados como menos saludables por los niños/as de la modalidad 2, pre intervención se encuentran los del grupo 6 como las papas fritas y los dulces, los del grupo 5 de las carnes y huevos; mientras que post intervención, se mantienen los alimentos del grupo 6 como las papas fritas, los pasteles y las bebidas, y aumentan los del grupo 1 del pan y las pastas.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

12. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se puede constatar que en nuestro país, el sobrepeso y la obesidad en niños y niñas es una problemática creciente, de la cual hoy se está tomando conciencia, ya que desde los años 1990, 17,6% de la población en edad Parvularia tiene sobrepeso y el 8% obesidad, tendencia que ha aumentado en últimos años.

Se ha señalado que la principal causa de esta patología son los hábitos alimenticios defectuosos y la falta de actividad física. Por lo que se pudo constatar en este estudio que los hábitos alimenticios son modificables a medida que se trabaje en conjunto con el niño/a, la familia y el educador/a, obteniendo resultados satisfactorios durante el proceso de intervención.

A nivel educativo, con sorpresa se observa la falta de políticas claras a nivel de prevención del mal, por lo cual la intervención temprana resulta indispensable para revertir y prevenir esta situación, puesto que además a edad temprana los niños y niñas tienen mayor facilidad para modificar sus hábitos alimenticios debido a que en esta etapa el niño o niña es mas abierto y modificable, tiene mayor plasticidad para a incorporar nuevos aprendizajes.

En el intento de educar y reeducar en términos de hábitos alimenticios y conductas para la vida saludable, el grupo tesista aplicó, en un grupo reducido un programa de intervención temprana, de tipo profiláctico a niños y niñas de Educación Parvularia, pertenecientes a la corporación municipal, que cursan segundo ciclo de Educación Parvularia en la comuna de Viña del Mar, con lo que se pudo concluir lo siguiente.

Las actividades aplicadas en la intervención, fueron motivantes para los párvulos quienes se involucraron rápidamente a estas, interesándose y participando activamente de este proceso. En cuanto a los resultados de comparación de la efectividad del programa de la modalidad 1 y modalidad 2, se puede decir que se lograron cambios positivos mayormente en la modalidad 1, pese al corto plazo de la aplicación, ya que se pudo ver un notorio cambio en los hábitos alimenticios de los niños y niñas de esta modalidad; en cuanto a la modalidad 2 se vieron menores cambios de hábitos alimenticios, esto debido a que los padres juegan un rol determinante, ya que a través de ellos el niño o niña incorpora hábitos (saludables). En el área de la educación parvularia, es fundamental realizar un trabajo en común con los padres y con los niños para poder potenciar los aprendizajes adquiridos.

Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

Se sugiere seguir aplicando el programa al mismo grupo etario para afianzar sus nuevos aprendizajes y plasmarlo en sus actividades cotidianas, en lo posible hasta NB2 (segundo básico). Y si fuese posible, dar a conocer este proyecto a otros establecimientos para su modificación y aplicación según sea necesario, para que sirva a modo de guía para futuras generaciones de educadores/as.

Para este mismo grupo se sugiere una reevaluación al término de este proceso para verificar la integración de estos nuevos aprendizajes.

Asimismo, se sugiere validar el programa de intervención para ser transferidos a niños y niñas en situación similar, ya sea en el mismo establecimiento o en otros, creando un programa de intervención para ser aplicado a niños y niñas en edad preescolar.

Según los resultados obtenidos se sugieren a futuro integrar a todos los padres en el programa de intervención, ya que se encontraron mejores resultados al trabajar en forma conjunta con estos; debe adquirirse como patrón cultural de la escuela.

Se sugiere una preparación previa de la educadora al tema, debido a que la toma de conciencia resulta fundamental frente al problema.

Una de las principales limitaciones de este estudio, fue el factor “tiempo”, ya que fue muy corto el período en que se aplicó el programa de intervención; y la otra limitante fue el número de muestra, el cual resultó ser muy pequeño, esto, debido a que no pudo realizarse en más de un establecimiento por disposición de horarios para llevar a cabo el taller y las actividades. Es por estas razones que tampoco se valida el programa para hacerlo transferible.

13. BIBLIOGRAFIA

Álvarez Martha Cecilia, Restrepo María Teresa, Rosique Javier. Revista chilena de nutrición, **SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES DE ACANDI: La disponibilidad de los alimentos como indicador de suficiencia alimentaria**; Vol. 31, 2004. Disponible en: <http://www.scielo.cl>

Alviña M., Araya H., Gajardo P., González I. Variables dietéticas inductoras de la obesidad en el preescolar: efecto de los macronutrientes y de la variedad de la oferta de los alimentos. Rev. Chil. Nutricional, 2004.

Atalab Eduardo y Urteaga Carmen, Rebolledo Annabella. Conductas alimentarias y riesgo de los cánceres más frecuentes en Chile. Rev chilena nutricional, vol 29, suplemento nº 1, Octubre 2002. . Prevalencia de la obesidad en escolares de la región de Aysén. Rev. Chilena pediatría, vol. 70, nº 3, pags. 208-214, Mayo 1999 Disponible en: www.labnutricion.cl/riesgo_cancer.html.

Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Unidad de Vitae y Evaluación. Gobierno de Chile, Ministerio de Educación. Octubre de 2001.

Behar A.Rosa .Trastornos del hábito de comer en PRE escolares: aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev. Med., Chile, 1998.

Behar A.Rosa, y Hernández T. Patricia .Deportes y transtornos de la conducta alimentaría. Rev. Med., Chile, 2002.

Belloch A., Sandín B. y Ramos F. Manual de Psicopatología, vol. I. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 1995.

Berrios. X Factores de riesgo para enfermedades crónicas: un ejemplo de investigación epidemiológica. Bol. Esc. Med. P.U.C. Chile, 1994. Disponible en: www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/obesidad/factores.html.

Bojalil S., OCDE, “el aprendizaje visto con un enfoque neurocientífico”, plasticidad y aprendizaje durante toda la vida hacia una nueva ciencia del aprendizaje, 2003. Documento disponible en: www.inta.cl

Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison Principios de Medicina Interna. Décimo Quinta Edición, 2002. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Vol 1; Cap 74: Pags 536-543, Cap 77: Pags 564-573. Vol 2; Cap 333: Pags 2467-2500.

Burrows A., Raquel, Díaz S., Nora y Muzzo, Santiago. Variaciones del índice de masa corporal (IMC) de acuerdo al grado de desarrollo puberal alcanzado. Rev. Méd. Chile, Vol. 132, págs. 1363-1368; 2004.

Fielbaum O, Herrera O. Enfermedades Respiratorias Infantiles. Segunda Edición, 1997. Editorial Mediterraneo Ltda. Cap 33: Pags 256-262.

Farreras Rozman. Medicina Interna. Décimo Tercera Edición, 1995. Mosby-Doyma Libros, S.A. Sección 4: Pags 667-684; Sección 15: Pags 1976-1984.

Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. Dieters ces for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium and zinc. National Academy Press, Washington, 2001

Ganong William Dr., Fisiología Medica, Editorial El Manual moderno, S.A. de C.V., México, D.F, 1986

García Ramón, Gross Pelayo. Diccionario El pequeño Larousse. Ed. 93, 1993.

INTA “artículo “la obesidad y el sobrepeso en chile “, santiago 2 diciembre 2003. Disponible en: www.inta.cl

Jury G, Urteaga C, Taibo M, Proporciones de intercambio y composición de los alimentos de la pirámide alimentaria chilena; 1997

Minsal, Art. “De la desnutrición a la obesidad, evolución de los problemas nutricionales de Chile”, Departamento de Nutrición, facultad de Medicina, 2003. Disponible en: www.minsal.cl

Minsal: Encuesta nacional de salud.ministerio de salud Chile 2003
Vio del RF, Albala C. Epidemiología de la obesidad en Chile. Rev. Chil Nutr 2000. Disponible en: www.minsal.cl

Nelson, David L.; Cox, Michael M.; Lehninger, ALbert L., Escuela de Medicina, Principios de bioquímica; capítulo 26; 2001

Olivares S., Yañez R., Díaz N. Publicidad de los alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico. Rev. Chil. Nutrición, Vol. 30, págs 36-41; 2003.

Oquendo Isabel, Hillan Jennifer y cols. The Food Guide Pyramid, Home and Garden Bulletin # 252. Departamento de Ciencias de la Familia, Juventud y Comunidad, Servicio de Extensión Cooperativa de Florida, Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas, Universidad de Florida. Agosto 2002. <http://edis.ifas.ufl.edu>.

Portia J., Romo M., Castillo M., Durán C. Las golosinas en la alimentación infantil, Análisis antropológico nutricional. Rev. Méd. Chilena, Vol. 132, págs. 1235-1242, 2004.

Programa Nacional de actualización pediátrica (PRONAP). “Manual Merk”, Ed. Harcourt Brace. Pediatría – V Edición – Tomo II, Meneghello, Ed. Médica Panamericana. Disponible en: <http://www.latinsalud.com/salud/nutricion.asp>

Salazar Randall, No olvide los carbohidratos en su dieta (señal en línea), Adaptación Teletica.com. Disponible en: www.teletica.com/archivo/buendia/noticias/2005/08/carbohidratos.htm

Urteaga Carmen. Alimentación Saludable. Apuntes/archivos; 2004. Disponible en: www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2004/medicina/alimentacion_saludable_1.pdf.

Warren G. Pirámide Alimenticia; Una guía para su alimentación diaria. University of Florida, I FAS EXTENSIÓN. Publicación, agosto 2002; Primera edición, mayo 1996. Disponible en: http://deis.ifas.ufl.edu/HE547#TABLE_1

ANEXOS

14. ANEXOS

14.1 Validación encuestas a través de juicio de expertos

Las encuestas fueron validadas por dos educadoras y dos nutricionistas, quienes hicieron sugerencias mínimas solamente en la encuesta para niños, donde en los indicadores se cambio la palabra “consumes” por la palabra “comes” debido a que es preferible utilizar un lenguaje básico para un mayor entendimiento de lo que se esta preguntando; y también se agrego la palabra “azucarados”, dentro de la lámina de cereales.

Estos cambios fueron corregidos antes de aplicar las encuestas para niños y niñas.

14.2 Encuesta para padres y apoderados

Encuesta N° 1

Variable: Hábitos Alimenticios

El objetivo de la encuesta es conocer los hábitos alimenticios de la familia de los párvulos.

Definición de hábitos: Hábito podría ser definido como el modo de actuar adquirido por la frecuente práctica de un acto. Siguiendo esta idea, podríamos aceptar que los hábitos alimentarios son alimentos que consumimos con mayor frecuencia considerando las circunstancias en que lo hacemos (como, donde, cuando, con quien, etc.)

Dimensiones:

1. Número de comidas al día
2. Horarios para las comidas
3. Comer al sentir hambre y no otra cosa (ansiedad)
4. Exposición a comidas tentadoras
5. Cantidad de comidas proporcionales a la edad
6. Exposición a comidas no saludables (chatarra)
7. Cantidad de comidas diarias
8. Planificación del contenido alimenticio diario
9. Saciedad al momento de comer
10. Asociación de alimentación a otras actividades

Indicadores:

Encuesta para los padres

1. ¿Cuántas comidas consume el niño o niña al día?

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

2. ¿Tienen horarios fijos para las comidas?

Si____ No____

3. ¿Cuántas veces al día come el niño o niña fuera de los horarios fijos de comida?

Nunca (0) _____ A veces (2) _____ Siempre (3 o +) _____

4. ¿Cuántas veces al día usted le ofrece alimentos a deshora?

Nunca (0) _____ A veces (2) _____ Siempre (3 o +) _____

5. ¿Se les sirve la misma proporción de comida a todos los integrantes de la familia?

Si___ No___

6. ¿Tiene a la vista del niño o niña alimentos tentadores como: chocolates, galletas, etc.?

Si___ No___

7. ¿El niño o niña llega a comer a la casa, habiendo comido anteriormente en el jardín infantil o escuela?

Si___ No___

8. ¿Piensa usted antes lo que va a cocinar diariamente o durante la semana?

Si___ No___

9. ¿Cuántas comidas al día, usted le exige a su hijo comerse todo aunque este satisfecho?

Nunca (0) _____ A veces (2) _____ Siempre (3 o +) _____

10. ¿Su hijo o hija se alimenta al mismo de tiempo de realizar actividades como: Ver televisión, escuchar música o jugando?

Si___ No___

Registro al hogar de alimentación diaria

En este registro se pretende conocer el tipo de alimentación que llevan los niños/as en sus hogares, con el objetivo de realizar una medición con el apoyo de la pirámide alimenticia, si ésta es más o menos equilibrada, de acuerdo a la edad del niño/a.

Aquí la madre, padre o adulto responsable deberá anotar en forma detallada todo lo que come, incluyendo las horas en que lo hace y la cantidad que se consume.

ALIMENTOS DE LA PIRAMIDE ALIMENTICIA

Grupo 1: De los panes, cereales, arroz y pastas

Grupo 2: De las frutas

Grupo 3: De los vegetales

Grupo 4: De las leches, yogurt y quesos

Grupo 5: De las carnes, aves, pescados, legumbres, huevos y nueces

Grupo 6: De las grasas, aceites y azúcares (golosinas y dulces)

ENCUESTA AL HOGAR

LUNES					
HORA	MAÑANA (cantidad)	HORA	TARDE (cantidad)	HORA	NOCHE (cantidad)
MARTES					
HORA	MAÑANA (cantidad)	HORA	TARDE (cantidad)	HORA	NOCHE (cantidad)
SABADO					
HORA	MAÑANA (cantidad)	HORA	TARDE (cantidad)	HORA	NOCHE (cantidad)
DOMINGO					
HORA	MAÑANA (cantidad)	HORA	TARDE (cantidad)	HORA	NOCHE (cantidad)

14.3 Encuesta para niños y niñas

Encuesta N° 2

Procedimiento de la encuesta:

Al realizar la encuesta se entregará a los niños y niñas un set de láminas con alimentos de cada grupo de la pirámide alimenticia; realizando en forma individual cada una de las preguntas y mostrando separadamente cada uno de los alimentos pertenecientes a cada grupo de la pirámide alimenticia, analizando los alimentos seleccionados por los niños/as.

Indicadores:

Encuesta para los niños y niñas

1. Pásame las láminas de los alimentos que más comes
2. Pásame las láminas de los alimentos que más te gustan
3. Pásame las láminas de los alimentos que son más saludables
4. Pásame las láminas de los alimentos que son menos saludables

Láminas:

- Pan
- Arroz
- Tallarines o pastas
- Cereales azucarados
- Manzanas
- Plátanos
- Naranjas
- Tomate
- Lechuga
- Leche
- Yogurt
- Quesos
- Carne
- Paté
- Jamón
- Pollo
- Pescados
- Huevos
- Porotos
- Lentejas

- Papas fritas
- Galletas
- Dulces
- Tortas y pasteles
- Helados
- Bebidas gaseosas y jugos
- Agua

Esta encuesta fue aplicada a los niños y niñas de segundo ciclo de educación Parvularia. La duración de la aplicación de estas encuestas fue de cinco días.

Fotos alimentos encuesta niños y niñas:



14.4 Carta de consentimiento para los padres y apoderados

Carta de consentimiento

Señor apoderado:

La siguiente carta es para dar a conocer nuestro proyecto de tesis, somos alumnas en práctica profesional de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Viña del Mar.

Con esta carta pretendemos dar a conocer nuestras intenciones de trabajar en forma directa con los niños y niñas, contando con su apoyo y colaboración, puesto que se entregarán encuestas, las cuales deberán ser devueltas en un plazo máximo de una semana. El tema a tratar será el de hábitos saludables en niños y niñas, trabajando en diversas actividades y talleres.

La información obtenida a través de las encuestas, serán totalmente confidenciales, para proteger la identidad de los párvulos y sus familias de terceras personas (ajenas al establecimiento).

Sin otra consideración, se despide atentamente de usted.

Marianne Bonnecarrere Figueroa

Valeria Maldonado Gioia

(Alumnas en práctica profesional)

Firma de autorización Apoderado

Las cartas de consentimiento a los padres y apoderados fueron entregadas y devueltas firmadas en un plazo de 3 días como máximo. Donde aquellas cartas que no estaban firmadas quedaron fuera del grupo a intervenir.

14.5 Descripción del programa de intervención (taller y actividades)

El programa de intervención se desarrolló en dos líneas de trabajo. Se trabajó con talleres para padres en la modalidad 1, y con actividades para niños/as en ambas modalidades (1 y 2).

Este programa tuvo una duración de un mes, en el cual antes de su inicio se realizó un pre test de hábitos alimenticios en ambas modalidades, y al termino de este un post test, para evaluar así la eficacia del taller.

En los talleres y actividades del programa se incorporaron conductas de vida saludable, ampliando el campo de acción al segundo factor de sobrepeso y obesidad, el sedentarismo; sin embargo, no se evaluó la actividad física en termino formal, pero se incorporaron a la cotidianidad de las actividades y en taller de los padres, como conductas de vida saludables.

14.6 Validación taller para padres y actividades para niños y niñas, a través de juicio de expertos

El taller para padres y las actividades para niños/as fueron validadas por una educadora y una nutricionista, quienes hicieron sugerencias mínimas solamente, en la pregunta de la sesión N° 3 se agregó la palabra “alimentos”, con el fin de especificar más la pregunta.

Estos cambios fueron corregidos antes de aplicar el taller.

14.7 Confección taller padres y apoderados

Características generales del taller:

El objetivo general del taller será desarrollar en los padres habilidades que los haga tomar decisiones favorables en relación a una vida saludable y hábitos alimenticios adecuados, en el corto y mediano plazo, para así lograr la prevención e intervención temprana de los hábitos alimenticios dentro del hogar.

El taller para padres se llevara a cabo durante 6 sesiones, de las cuales la primera y última sesión serán realizadas en el establecimiento educacional mediante los cuales se tendrá un contacto directo para trabajar con los padres.

Las sesiones 2 , 3 , 4 y 5 se llevaran a cabo mediante la entrega de material informativo y tareas al hogar, como preguntas sobre el material entregado.

Taller para padres y apoderados

1. Sesión número 1

Temas:

Conocimiento de hábitos saludables

Expectativas de las familias sobre el taller

El niño, la niña y sus necesidades con respecto a alimentación saludable

Objetivo general: Iniciar en los participantes un proceso de creciente conocimiento sobre promoción y modificación de hábitos saludables.

Actividad y objetivo: Bienvenida “iniciar entre los participantes, un proceso de creciente conocimiento sobre promoción y modificación de hábitos saludables”.

Duración: 25 minutos

Descripción:

- Presentación personal al grupo.
- La educadora se presenta de manera informal y expone que la motiva a realizar este taller, etc....
- Exposición sobre generalidades de hábitos saludables.
- Expectativas de los padres y apoderados con respecto al taller.
- Presentación estructura del taller

Observación: Importante a considerar por la educadora

- A medida que llegan los participantes se les pasara una tarjeta de identificación con el nombre de sus hijos, donde deberán anotar su nombre.
- Generar un ambiente adecuado para el trabajo de los temas del taller
- Lista de asistencia

Materiales:

- Sillas en semicírculo
- Tarjetas de identificación
- Plumones permanentes y de pizarra
- Música de fondo

2. Sesión número 2

Taller al hogar

Tema Educación y alimentación

Objetivo: Reconocer la importancia de la educación en el proceso de alimentación saludable

Descripción:

- Entrega de material informativo a través de folletos y sistema de preguntas, con devolución.

Pregunta: ¿Por qué debemos preocuparnos que nuestros hijos tengan una alimentación saludable?

3. Sesión número 3

Taller al hogar

Tema Pirámide alimenticia, consejo para una alimentación saludable y consumo de frutas y verduras.

Objetivo: Identificar alimentos saludables

Descripción:

- Entrega de material informativo a través de folletos y sistema de preguntas, con devolución.

Pregunta: ¿Qué es necesario consumir para mantener una dieta equilibrada?

4. Sesión número 4

Taller al hogar

Tema Beneficio de la actividad física

Objetivo: Reconocer la importancia de la actividad física en relación a los hábitos saludables

Descripción:

- Entrega de material informativo a través de folletos y sistema de preguntas, con devolución.

Pregunta: ¿Por qué cree ud. que es importante para la salud de los niños y niñas practicar actividad física constantemente?

5. Sesión número 5

Taller al hogar

Tema Sobrepeso y Obesidad

Objetivo: Dar a conocer el significado y los factores que intervienen en el sobrepeso y obesidad, para lograr una toma de conciencia de las consecuencias de esta enfermedad y su tratamiento.

Descripción:

- Entrega de material informativo a través de folletos, imágenes y sistema de preguntas, con devolución.

Pregunta: ¿Considera ud. Importante prevenir en sus hijos/as el sobrepeso y la obesidad?, ¿Por qué?

¿Como evitaría o trataría ud. el sobrepeso y la obesidad en su hijo/a?

6. Sesión número 6

Temas:

Hilando juntos nuestro taller al hogar

Convivencia de despedida con alimentos saludables

Objetivo general:

Hacer un encuadre de las principales temáticas tratadas en las sesiones del taller al hogar.

Promover la importancia del rol de los padres en la promoción de hábitos saludables.

Cerrar el ciclo del taller

Actividad y objetivo:

Despedida “finalizar el taller con los participantes de este, los cuales deberán nombrar las actividades que han vivido hasta el momento y lo rescatado de cada una de ellas”.

Se llevará a cabo una convivencia de despedida con alimentos saludables.

Generar una síntesis de los contenidos entregados en las sesiones como material de apoyo y recuerdo del taller.

Duración: 45 minutos

Descripción:

- La educadora intencionará el momento para reflexionar sobre el tema principal de las sesiones y los objetivos de estas, rescatando los principales aprendizajes adquiridos por los participantes. Dando especial énfasis en las ideas principales del tema, con el fin de lograr la participación activa de los participantes.

Observación: Importante a considerar por la educadora

- Respetar los ritmos de los participantes, escuchando cada comentario con respeto y felicitando su participación, tomando esos recuerdos como base de la idea principal a potenciar.
- La educadora invita al grupo a identificar los aprendizajes de las sesiones.
- Durante la sesión se les invita a comentar el material entregado, tratando de incentivar la conversación hacia de que manera este taller al hogar contribuye al desarrollo de sus hijos, dejando en claro su papel en la educación de estos.
- La educadora ayuda a hacer un repaso de lo aprendido utilizando una pizarra de ser necesario.
- La educadora anima y ayuda a las personas que les cueste expresarse sobre las impresiones del taller.

Materiales:

- Lectura de los objetivos e ideas principales de las sesiones anteriores
- Pizarra
- Sillas

- Mesas
- Manteles
- Platos
- Vasos
- Plumones
- Música

Evaluación: Se evaluará el taller a partir de las percepciones de los padres, y a través de una pequeña pauta .

14.8 Planificaciones

Actividades para niños y niñas segundo ciclo

Características generales de las actividades para niños y niñas:

El objetivo general de las actividades para los niños y niñas será realizar una intervención directa en el aula dirigida a modificar hábitos saludables en los preescolares de 4 a 5 años de edad en el corto y mediano plazo, para así lograr la prevención e intervención temprana de los hábitos saludables.

Las actividades con los niños y niñas se iniciaran el día Martes 11 de octubre y finalizaran el día viernes 11 de noviembre.

Las actividades se realizaran a diario, 4 actividades permanentes y una variable para así no interrumpir el programa educativo del centro.

Objetivos específicos:

1. Registrar habilidades alimenticias de entrada en niños de 4 a 5 años de Nivel Transición 1 de un establecimiento pertenecientes a la corporación de Viña del Mar y llevar a cabo la intervención directa mediante actividades con los niños y niñas, para luego registrar conductas de entrada y de salida para elaborar comparaciones.

Control peso/talla de entrada cada niño y niña

Encuesta de entrada para niño/niñas

2. Desarrollar conciencia en niños y niñas de 4 a 5 años, segundo ciclo, de la ciudad de Viña del Mar, sobre la prevención e intervención del problema actual de la obesidad y del sobre peso.

3. Entregar las herramientas necesarias a los párvulos para que puedan aprender sobre la importancia de tener una alimentación sana basada en alimentos saludables y complementados con actividad física mediante un plan de actividades permanentes y variables.

4. Ofrecer experiencias (actividades) y recursos pedagógicos (materiales, juguetes, juegos) en los que los niños y niñas puedan conocer los hábitos alimenticios saludables y practicar actividad física. De esta manera podrán generar mayor información y nuevos aprendizajes.

5. Evaluar la eficacia del taller en términos de modificación de hábitos saludables.

Encuesta de salida para niño/niñas

Actividades permanentes

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ tomar la leche “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos
Facilitación :
Una vez llegado al casino se repartirá la leche, procurando que la leche este a una temperatura adecuada, comentando lo bueno que nos hace el tomar desayuno todos los días, para nuestros huesos, nuestro crecimiento, se comentaran los beneficios de la leche.

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Motricidad y vida saludable
ACTIVIDAD:
“Ejercitemos nuestro cuerpo
“caminatas saludables”
APRENDIZAJE ESPERADO:
Coordinar con mayor precisión y eficiencia sus habilidades sicomotoras finas, ejercitando y desarrollando las coordinaciones necesarias, de acuerdo a sus intereses de exploración, construcción, de expresión grafica de sus representaciones y recreación.
Facilitación :
Se conversara a con los niños y niñas de la importancia de la actividad física, para nuestro cuerpo y la importancia de practicarla diariamente, luego invitaremos a los párvulos a realizar actividad física

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía Vida saludable
ACTIVIDAD:
“La colación “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Identificar las condiciones que caracterizan a los ambientes
Ambientes saludables , tomando conciencia de cómo esta contribuye a su salud

Facilitación :

A la hora de la colación se preguntara a los niños, ¿si trajeron una colación saludable? , que característica tiene su colación, recalcando la importancia de cuidar nuestra alimentación.

Se incentivara a los párvulos a consumir agua durante este periodo.

AMBITO:

Formación personal y social

NUCLEO:

Autonomía Vida saludable

ACTIVIDAD:

“El almuerzo “

APRENDIZAJE ESPERADO:

Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos

Facilitación :

A la hora de almuerzo, cuando se repartan las bandejas, le preguntaremos a los párvulos por las características de sus alimentos, beneficio para nuestro cuerpo del almuerzo.

Se reforzara el consumo de frutas y verduras

Actividades variables

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ conozcamos los alimentos de la pirámide alimenticia “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, mediante la presentación de la pirámide alimenticia
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
<p>Inicio: Se motivará a los niños y niñas, contándoles que nos llegó una carta del títere conejín, dice que quiere que los niños y niñas conozcan la pirámide alimenticia.</p> <p>Realización: Se invitará a los niños y niñas a escuchar atentamente sobre la pirámide alimenticia , les presentaremos una lámina grande de esta , explicando los alimentos de cada nivel y la cantidad en que deben ser consumidos ,les contaremos que ciertos alimentos son saludables y los de la punta de la pirámide son poco saludables para nuestro cuerpo , explicaremos a los niños sobre la alimentación saludable , y lo importante de consumir en forma equilibrada los alimentos , conversaremos de la importancia del consumo de frutas y verduras. Luego les preguntaremos a los niños si les gustaría confeccionar en forma grupal una pirámide alimenticia, para esto cada niño y niña deberá dibujar y pintar los alimentos de la pirámide, para luego recortarlos y pegarlos en una pirámide alimenticia.</p> <p>Finalización: Se preguntará a los niños y niñas sobre los alimentos de la pirámide alimenticia</p>
MATERIALES:
hojas blancas, tijeras, plumones, cartulina, cola fría pirámide alimenticia en blanco, lámina pirámide alimenticia
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD: :
“ preparemos jugos de frutas naturales “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, mediante la preparación de jugos de frutas naturales
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
<p>Inicio: Se invitaran a los niños y niñas, a escuchar a nuestros amigos los títeres, quienes tienen algo importante que contarnos. El títere conejín, nos contará que un amigueta títere llamada Rosamunda tomaba siempre mucha bebida, y comenzó a engordar mucho porque la bebida no era saludable, ya que la bebida contiene mucho azúcar, entonces les preguntará a los niños ¿Que debería tomar entonces Rosamunda, que no sea malo para su cuerpo?, entonces el títere comenzará a presentarles diversas frutas a los niños y niñas como manzanas, plátanos, naranjas, preguntándoles si les gustaría ayudarle a preparar estas frutas para tomar jugos naturales que son muy saludables y de buen sabor, además no contienen tanto azúcar como las bebidas y nos aportan vitaminas, les explicaremos a los niños la importancia de las vitaminas para nuestro cuerpo sus beneficios.</p> <p>Realización: Se invitaran a los niños y niñas, a lavarse las manos, luego les explicaremos que antes de estas consumir frutas, estas se deben lavar muy bien dando las explicaciones correspondientes, cantaremos la canción de los cocineros y después les entregaremos un platito con frutas y un cuchillo plástico para que preparen la fruta, luego podrán ayudar a exprimir naranjas, ayudar a verter el agua y las frutas en la juguera, y servirse los jugos naturales de colación.</p> <p>Finalización: Se les preguntará si les agradó o no la actividad y ¿por qué las bebidas no son saludables?</p>
MATERIALES:
Títeres- frutas- platos- cuchillos plásticos- juguera- saca jugo manual y eléctrica- vasos- agua cocida
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía/motricidad y vida saludable
ACTIVIDAD:
“Hagamos deporte “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Adquirir un mayor dominio de sus capacidades corporales, desarrollando en las habilidades motoras gruesas el control dinámico en movimiento y desplazamientos, alternando diferentes velocidades, direcciones, posiciones e implementos, apreciando sus progresos.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Adquirir un mayor dominio de sus capacidades corporales motoras gruesas, realizando un control dinámico en la realización de diversos ejercicios.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
<p>Inicio: Se invitaran a los niños y niñas, a realizar ejercicios al patio preguntándoles y explicándoles los beneficios del ejercicio físico para nuestro cuerpo.</p> <p>Realización: Se invitaran a los niños y niñas, al patio donde primeramente los haremos estirar sus músculos acompañados de música , luego trotaremos , para después pasar por un circuito donde deberán saltar o esquivar obstáculos con uno o ambos pies, luego deberán participar en el circuito respetando instrucciones, después los haremos bajar y subir escaleras alternando adecuadamente los pies, en seguida los haremos caminar lento y rápido, para finalizar realizaremos un juego donde deberán reconocer las partes de su cuerpo.</p> <p>Finalización: Se les preguntara si les agrado o no la actividad, y que obstáculo fue mas difícil.</p>
MATERIALES:
mesas- sillas – conos de transito-música
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:

“Preparemos alimentos saludables para la colación “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos mediante la preparación de una colación saludable.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se invitaran a los niños y niñas, a escuchar a nuestro amigo el títere conejín, el nos contara que un amigo títere, comía mucha chatarra y lo que le sucedió fue que engordo mucho, se empezó a enfermar y no crecía, luego les dirá a los niños que los alimentos saludables son buenos para nuestro cuerpo, luego les preguntara ¿Cuáles alimentos saludable conocen ustedes? , el títere comenzara a presentarles alimentos como lechuga, tomate, zanahoria y choclo, preguntándoles si les gustaría prepararlos para comérselos en la hora de la colación.
Realización: Se invitaran a los niños y niñas, a lavarse las manos, luego les explicaremos que antes de consumir frutas y verduras estas se deben lavar muy bien dando las explicaciones correspondientes, después cantaremos la canción de los cocineros y les entregaremos un platito con verduras y un cuchillo plástico para que preparen las ensaladas, luego podrán aliñarla y servírsela de colación.
Finalización: Se les preguntara si les agrado o no la actividad y que verduras preparamos.
MATERIALES:
títeres-lechuga-zanahoria-tomate-choclo-platos-cuchillos plásticos-aliños
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Clasifiquemos los alimentos “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos

SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas, contándoles que nos llegó una caja de regalo, ¿Qué habrá adentro? , luego les contaremos a los niños y niñas que el duende melodía nos vino a dejar la caja.
Realización: Se invitará a los niños y niñas a descubrir lo que hay adentro de la caja, habrán revistas de alimentos, se repartirán los niños por grupos y se les repartirá una cartulina dividida en dos y tijeras, los niños y niñas deberán distinguir los alimentos saludables y los alimentos chatarra colocándolos en el lugar correspondientes
Finalización: Se preguntará a los niños y niñas de cada grupo cuáles alimentos saludables encontraron y cuáles alimentos chatarras.
MATERIALES:
revistas de alimentos-tijeras-cola fría-cartulina
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ circuito con obstáculos “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Adquirir un mayor dominio de sus capacidades corporales, desarrollando en las habilidades motoras gruesas habilidades motoras gruesas el control dinámico en movimiento y desplazamientos, alternando diferentes velocidades, direcciones, posiciones e implementos, apreciando sus progresos.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Adquirir un mayor dominio de sus capacidades corporales motoras gruesas, realizando un control dinámico en el recorrido de un circuito con obstáculos.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: invitarán a los niños y niñas, contándoles que hay una sorpresa para ellos afuera de la sala, ¿quieren ir a verla? , saldremos al patio a conocer el circuito con obstáculos.
Realización: Luego les diremos que exploren el circuito libremente y después tendrán que hacer una fila y les preguntaremos uno por uno cómo podríamos recorrer el circuito, luego les mostraremos cómo deben pasar por el circuito con obstáculos y que deben respetar sus turnos. Deberán pasar por entre medio de los conos, luego pasar gateando por debajo de las mesas, después deberán caminar por arriba de las sillas, y luego tendrán que correr hasta los ula ula y saltar dentro de cada uno de ellos
Finalización: Se preguntará a los niños y niñas si les agrada pasar por el circuito con obstáculos

MATERIALES:
mesas- sillas – conos de transito-ula/ula
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ confeccionemos carteles de alimentos saludables “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Crear sus propias ambientaciones utilizando diversos elementos y organizando el espacio según sus proyectos y juegos.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
crear sus propias ambientaciones utilizando diversos elementos mediante la confección de carteles de alimentos saludables
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas, contándoles que los niños y niñas de otros cursos consumen comida chatarra, ¿Qué podríamos hacer para que consuman alimentos saludables?
Realización: Se invitará a los niños y niñas a confeccionar carteles de alimentos saludables, para luego ir a repartirlos a los cursos de la escuela. También se confeccionara uno para exponerlo en el panel fuera de la sala y otro para nuestra sala.
Finalización: Se preguntara a los niños y niñas si les gusto la actividad
MATERIALES:
cartulina -palos de helados-tempera-lápices de colores-escarchas
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Brochetas de frutas con yogurt “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos

APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, mediante la presentación de la pirámide alimenticia
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas, contándoles que nos llevo una carta del títere conejín, dice que quiere que los niños y niñas cocinen una colación saludable, para lo cual dejo una bolsa con diferentes materiales, ¿quieren verla?
Realización: Se invitará a los niños y niñas a ver lo que nos dejo el títere, encontraremos frutas como manzana, pera y plátano, también yogurt y palos de brochetas, entonces invitaremos a los párvulos a realizar brochetas de frutas bañadas en yogurt, primero deberán lavarse las manos, luego cantaremos la canción de los cocineros, y comenzaran cortando el plátano, y las demás frutas para luego pasarlas por la brocheta y para finalizar las bañaran en un platito con yogurt.
Finalización: Se invitara a los niños y niñas a comerse las brochetas de colación y les preguntaremos si cocinaron alimentos saludables.
MATERIALES:
palos de brochetas-manzana-plátano-pera –yogurt
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Educación física “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Adquirir un mayor dominio de sus capacidades corporales, desarrollando en las habilidades motoras gruesas el control dinámico en movimientos y desplazamientos, alternando diferentes velocidades, direcciones, posiciones e implementos, apreciando sus progresos.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Adquirir mayor dominio de sus habilidades, corporales a través del ejercicio físico.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a través de una relajación y estiramiento de los músculos con una música suave.
Realización: Se invitará a los niños y niñas a formarse para salir trotando al patio a practicar diferentes tipos de ejercicios explicándoles los beneficios de estos para nuestro cuerpo, utilizando diferentes implementos, como por ejemplo pelotas; y también a través de juegos dirigidos.

Finalización: Se concluirá formando un círculo en el patio donde se les preguntará su opinión sobre la actividad física y los beneficios para nuestro cuerpo.
MATERIALES:
música relajante-pelotas-juegos
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
comunicación
NUCLEO:
lenguaje verbal
ACTIVIDAD:
“ Adivinanzas de frutas y verduras “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Producir oralmente sus propios cuentos, poemas, chistes, guiones, adivinanzas, dramatizaciones, en forma colectiva o personal.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Producir oralmente sus propias adivinanzas, en forma personal
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará con que ha llegado carta, la cual tiene un mensaje secreto que ellos deberán descifrar.
Realización: Se invitará a los niños y niñas a formar un semicírculo, para escuchar atentamente cada una de las cartas, donde deberán adivinar cual es el mensaje secreto a encontrar, deberán adivinar diferentes adivinanzas de frutas y verduras.
Finalización: Se invitará a algunos niños y niñas a inventar sus propias adivinanzas y decírselas a sus compañeros para que las adivinen
MATERIALES:
Adivinanzas
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
comunicación
NUCLEO:
Lenguaje verbal
ACTIVIDAD:
“ Teatro de sombras alimentos saludables “

APRENDIZAJE ESPERADO:
Comprender los contenidos y propósitos de los mensajes en distintas situaciones, identificando la intervención comunicativa de diversos interlocutores, mediante una escucha atenta y receptiva.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
comprender el contenido y propósito de los mensajes utilizando como medio el teatro de sombras
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
<p>Iniciación: Se invitaran a los niños y niñas a entrar a la sala , porque el duende melodía nos ha dejado una sorpresa , deberán sentarse frente a la sabana y se les dirá que tienen que escuchar atentamente , anunciaremos la obra de teatro de sombras “el niño que comía chatarras “</p> <p>Realización: se comenzara a encender el foco y comenzara la función, aparecerán los personajes de la historia , un niño muy gordito que no salía a jugar , estaba todo el día acostado viendo televisión o jugando a los videos juegos , nunca hacia deportes , y comía mucha comida chatarra , no le gustaban las frutas y verduras , comenzó a engordar y a sentirse muy mal , pero un día conoció a un amigo que lo ayudo y entonces el niño cambio su alimentación por una saludable y comenzó a practicar deportes , su vida comenzó a cambiar se sentía muy feliz , salía a jugar con sus amigos , desde entonces ya no come chatarra porque entendió lo importante que es comer sano.</p> <p>Finalización: Se les preguntara que les agrado de la actividad y que sucedió en la historia.</p>
MATERIALES:
sabana blanca-halógeno -figuras con celofán-música
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
comunicación
NUCLEO:
lenguaje artístico
ACTIVIDAD:
“ Baile libre “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Expresarse creativamente a través de diferentes manifestaciones artísticas: pintura, modelado, grafica, teatro, danza, música, poesía, cuentos e imágenes proyectadas.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Expresarse creativamente a través de diferentes manifestaciones artísticas, mediante el baile libre

SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Iniciación: Se invitara a los niños y niñas, a bailar libremente, para esto se colocara música y se ubicaran en un lugar abierto, con espacio físico para facilitar los movimientos de los párvulos. Realización: Se comenzara a colocar distintos tipos de música, lentas, suaves, rápidas, etc. el niño o niña podrá bailar libremente según el tipo de música. Finalización: Se preguntara a los niños y niñas si les agrado la actividad.
MATERIALES:
Música
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ preparemos jalea con frutas “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, adquiriendo conciencia de las características que estos deben tener para ser consumidos
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Distinguir aquellos alimentos que aportan mayores beneficios para su salud, mediante la preparación de jalea diet con frutas
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas, contándoles que nos dejaron unos polvos mágicos , para que serán Realización: Se invitará a los niños y niñas a escuchar atentamente, disolverán los polvos en agua revolviendo, luego picaran trocitos de manzana y lo colocaremos en el refrigerador, ¿Qué creen que sucederá? Finalización: Se traerá la fuente con la jalea con frutas y los niños y niñas se la podrán servir a la hora de colación. Les preguntaremos si es saludable lo que cocinaron.
MATERIALES:
Jalea dietética -fuente-manzana-agua tibia-cucharas
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Presentación huerto saludable “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Identificar las condiciones que caracterizan a los ambientes saludables, tomando conciencias progresivas de cómo estas contribuyen a su salud.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Identificar las condiciones que caracterizan a los ambientes saludables, tomando conciencias progresivas de cómo estas contribuyen a su salud. Mediante la creación de un huerto saludable
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas a crear nuestro propio huerto, ¿conocen los huertos? , les explicaremos de qué se trata. Realización: Se invitará a los niños y niñas a visitar el lugar donde crearemos nuestro huerto, para esto deberemos preparar la tierra, luego colocar tierra de hoja, mojar la tierra y luego podremos plantar frutas y verduras en nuestro huerto. Finalización: Se invitara a los párvulos a dibujar como se imaginan que va a ser su huerto.
MATERIALES:
hojas blancas, plumones
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
comunicación
NUCLEO:
lenguaje verbal
ACTIVIDAD:
“ Cuento corazón d cebolla “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Disfrutar de obras de literatura infantil mediante la audición atenta de narraciones y poemas para ampliar sus competencias lingüísticas, su imaginación y conocimiento del mundo.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Disfrutar de obras de literatura infantil mediante la audición atenta de un cuento, ampliando sus competencias lingüísticas a través de preguntas.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Iniciación: Se motivará con una introducción sobre el huerto y las hortalizas, y los sentimientos que tienen estas plantas.

Realización: Se invitará a los niños y niñas a formar un semicírculo para escuchar atentamente la historia de unas cebollas muy especiales.
Finalización: Una vez que se haya terminado de contar el cuento, se realizarán algunas preguntas como, ¿por qué las cebollas eran de colores?, ¿por qué tuvieron que ponerse unas capas?, etc.
MATERIALES:
cuento
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Trabajemos en nuestro huerto “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Adquirir destrezas en el uso de algunos instrumentos punzantes, cortantes, de carpintería y jardinería, en sus respectivos contextos de empleo, tomando los resguardos necesarios para su uso adecuado y seguro.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Adquirir destrezas en el uso de algunos instrumentos punzantes, y de jardinería, en sus respectivos contextos de empleo, tomando los resguardos necesarios para su uso adecuado y seguro.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas con la realización de una gran misión, para comenzar a trabajar la tierra de nuestro huerto. Realización: Invitaremos a los niños y niñas con palas y baldes, se comenzara por remover la tierra, sacar piedras, malezas, para luego colocar la tierra de hoja, después se mezclara la tierra y se mojara, después se formaran los surcos. Finalización: Se preguntara a los niños y niñas si les costo manipular las herramientas de jardinería.
MATERIALES:
palas-baldes-tierra de hoja-rastrillos
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Plantemos semillas “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Iniciarse en la formulación de hipótesis, buscando respuestas y explicaciones, para anticipar probables efectos que podrían producirse como consecuencia de situaciones de la vida diaria y de algunos experimentos realizados
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Iniciarse en la formulación de hipótesis, buscando respuestas a lo que sucederá en una germinación
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas con el cuidado de una semilla, la cual verán crecer, y deberán cuidar. Realización: Se invitará a los niños y niñas a observar los materiales (envase de helados, tierra, semillas de perejil, betarraga, zanahoria y porotos, algodón y agua), y se les preguntará que necesitan las plantas para crecer. Luego se les indicará como producir sus propia plantas, indicando los pasos para su realización. ¿QUE CREEN QUE SUCEDERA? ANOTAREMOS LAS HIPOTESIS EN UN PAPELOGRAFO Finalización: Se hará un compromiso con los niños y niñas de regar y colocar al sol todos los días sus plantas.
MATERIALES:
semillas-envases de cassatas-agua-tierra-algodón
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“ Sembrar el huerto “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Adquirir destrezas en el uso de algunos instrumentos punzantes, cortantes, de carpintería y jardinería, en sus respectivos contextos de empleo, tomando los resguardos necesarios para su uso adecuado y seguro.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Adquirir destrezas en el uso de algunos instrumentos de jardinería, en sus respectivos contextos de empleo, tomando los resguardos necesarios para su uso adecuado y seguro.

SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará a los niños y niñas dando a conocer las hortalizas y frutas que plantaremos, mostrando las semillas y los almácigos.
Realización: Se invitará a los niños y niñas a conocer las semillas y almácigos que plantaremos en el huerto. Luego se les pedirá que se formen para ir al huerto, donde a través de pequeños grupos, trabajaremos en, hacer surcos y sembrar semillas
Finalización: Se concluirá en el propio huerto, preguntando a los niños/as lo que han hecho y lo que se ha sembrado y plantado
MATERIALES:
pala-almácigo-semilla-agua-regaderas –baldes
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
convivencia
ACTIVIDAD:
“Reguemos nuestro huerto “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Organizarse grupalmente en torno a un propósito común, desempeñando diferentes roles en juegos y actividades colectivas y construyendo en forma cooperativa normas para el funcionamiento del grupo.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Organizarse grupalmente en torno a un propósito común, en este caso regar el huerto
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará invitando a los párvulos al huerto y allí recordando lo que se ha trabajado en el huerto y en conversando sobre lo que necesitan las plantas para crecer “agua” y sol.
Realización: Se invitara a los niños y niñas a regar nuestro huerto todos los días, para esto debemos hacerlo con las regaderas y designaremos a dos niños todos los días.
Finalización: Una vez en la sala de actividades se comentará sobre lo realizado y que les pareció la experiencia.
MATERIALES:
regaderas-agua
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía
ACTIVIDAD:
“modelar frutas y verduras con plastilina “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Coordinar con mayor precisión y eficiencia sus habilidades sicomotoras finas, ejercitando y desarrollando las coordinaciones necesarias, de acuerdo a sus intereses de exploración, construcción, de expresión gráfica de sus representaciones y de recreación.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Coordinar con mayor precisión y eficiencia sus habilidades sicomotoras finas, a través del modelado con plastilina de algunas frutas y verduras
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará recordando algunas de las frutas y verduras que hemos visto y que plantamos en el huerto. Realización: Se invitará a los niños y niñas a confeccionar su propio huerto, para esto un integrante de cada mesa repartirá la plastilina para que con ella puedan modelar las frutas y verduras de su huerto. Finalización: Para concluir, cada niño/a colocará sus frutas y verduras sobre una hoja de block a modo de representar el huerto. Cada niño expondrá su trabajo
MATERIALES:
plastilina-hojas de block
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
comunicación
NUCLEO:
lenguaje artístico
ACTIVIDAD:
“confeccionemos un espantapájaros “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Crear sus propias ambientaciones utilizando diversos elementos y organizando el espacio según sus proyectos y juegos.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Crear sus propias ambientaciones para el huerto, utilizando diversos materiales.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará con una pequeña historia sobre un señor que tenía una huerta y que para que los pájaros no se comieran sus hortalizas, este los espantaba con una escoba, dejando que ellos logren imaginar como pueden ayudar a este señor.

Realización: Se invitará a los niños y niñas o formas dos grupos, donde trabajarán arrugando papel crepé para el relleno del espantapájaros y el otro a cortar el cuerpo del espantapájaros en arpillera.
Finalización: Se concluirá con una conversación abierta sobre la creación del espantapájaros
MATERIALES:
arpillera-papel crepe-hilo-aguja –tijeras
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
comunicación
NUCLEO:
lenguaje artístico
ACTIVIDAD:
“confeccionar distintivos huerto “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Expresarse creativamente a través de diferentes manifestaciones artísticas: pintura, modelado, gráfica, danza, música, poesía, cuentos e imágenes proyectadas
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Expresarse creativamente dibujando distintivos para su huerto, a través de la pintura
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivara a los niños y niñas contándoles que nuestro títere fue a visitar el huerto y las plantas estaban muy tristes ¿porque creen ustedes que estaban tristes?
Realización: Se llegara a la conclusión de que están tristes porque no tienen distintivos y eso las hace apenarse porque las personas que las van a visitar no conocen sus nombres, entonces con los niños se confeccionaran, podrán dibujar y escribir el nombre de la fruta o verdura y decorar .se colocaran palos de helados para afirmar los distintivos.
Finalización: Cada niño y niña expondrá su distintivo e iremos a colocarlos en el huerto.
MATERIALES:
cartón-pintura-lápices-palos de helados
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Autonomía

ACTIVIDAD:
“trabajar en el huerto : montaje de protección “
APRENDIZAJE ESPERADO:
Manifestar iniciativa en la configuración de ambientes y situaciones que le producen bienestar y especial agrado.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Manifestar iniciativa en la configuración de ambientes, en este caso el montaje del huerto.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se motivará preguntando a los párvulos ¿cómo podemos separar cada una de las hortalizas sembradas?
Realización: Se invitará a los niños y niñas a colocar los palos pintados para separar los surcos, en los cuales pasaremos una pitilla para proteger que ninguna persona pise nuestra huerta.
Finalización: Se pedirá la opinión de los niños sobre el trabajo que realizaron, y si les pareció el apropiado.
MATERIALES:
palos de madera-pitilla
EVALUACION:
Escala de apreciación

AMBITO:
Formación personal y social
NUCLEO:
Convivencia
ACTIVIDAD:
Convivencia saludable
APRENDIZAJE ESPERADO:
Organizarse grupalmente en torno a un propósito común, desempeñando diferentes roles en juegos y actividades colectivas y construyendo en forma cooperativa normas para el funcionamiento del grupo.
APRENDIZAJE ESPECIFICO:
Organizarse grupalmente en torno a un propósito común, mediante la preparación de una convivencia saludable.
SUGERENCIAS METODOLOGICAS:
Inicio: Se invitará a los niños y niñas a preparar nuestra convivencia saludable.
Realización: Se preparará junto con los niños/as, los alimentos saludables a consumir, organizando la convivencia, donde cada uno colaborará, ya sea con el jugo natural picando la fruta o armando las brochetas de frutas.
Finalización: Se invitará a los niños y niñas a servirse los alimentos saludables.
MATERIALES:
Diferentes frutas, palos de brochetas, vasos plásticos, juguera, jarro, etc.
EVALUACION:
Escala de apreciación

