

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
VALPARAÍSO CENTRO DE ESTUDIOS Y
ASISTENCIA LEGISLATIVA**

**Análisis de la percepción de expertos, en la
utilización del Programa de Alimentación Escolar
(PAE), como herramienta para la prevención de la
malnutrición por exceso, a través de la Nutrición
Comunitaria**

Por

Rutfanny Mena Mena

**Trabajo Final de Graduación para optar al grado de
Magister en Dirección Pública**

Profesor guía: Dr. Carlos Aqueveque Ureta

Marzo, 2018

Dedicatoria

A mi madre, quien me regalo lo mejor de sí, plasmando en mí su espíritu de superación y constante lucha.

A mis pequeñas hijas a quienes les debo muchas horas de mimos y juegos, y aun así me llenan de besos al llegar a casa.

Y a mí amado compañero de vida, que apoya en mis innumerables locuras.

Agradecimientos

Al profesor Carlos Aqueveque por su buena disposición y ayuda en este proceso incluso antes de ser mi profesor guía.

ÍNDICE TEMÁTICO

ÍNDICE TEMÁTICO.....	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	iv
ABREVIATURAS.....	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	2
2. METODOLOGÍA	5
2.1. Pregunta de investigación.....	5
2.2. Objetivos	5
2.2.1. Objetivo General.....	5
2.2.2. Objetivos Específicos	5
2.3. Tipo de investigación	5
2.4. Unidad de análisis de muestreo y muestra.	6
2.5. Instrumento o técnica de recolección de datos	8
2.5.1. Levantamiento de categorías iniciales	8
2.5.2. Revisión de Documentos.....	8
2.5.3. Entrevista Semi estructurada.....	8
2.6. Análisis cualitativo y Resultados	10
CAPITULO II DESARROLLO INVESTIGATIVO.....	12
1. MARCO TEÓRICO	12
1.1. Bases para combatir la malnutrición en Chile	12
1.1.1. Estrategias Nacionales de salud 2011 a 2020 para combatir los objetivos sanitarios.....	12
1.1.2. Factores promotores de salud, Salud óptima	13
1.2. Prevención e intervención de malnutrición por exceso en niños (APS)	16
1.3. Nutrición Comunitaria, acciones para promover los estilos de vida saludables y prevenir la malnutrición por exceso.....	17
1.4. Nutrición comunitaria en el desarrollo de hábitos saludables a través de la educación alimentaria.	19
1.5. Programa de alimentación escolar en Chile (PAE)	20

1.5.1. Origen Institucional de PAE	20
1.5.2. Funciones de PAE.....	21
1.5.3. Rol del Nutricionista en PAE.....	21
1.5.4. Sobre la relación entre el PAE y la salud de los estudiantes.	22
1.3.1 Cómo se vincula el Rol del Nutricionista Comunitario en PAE.	22
2. MARCO DE ANTECEDENTES.....	23
2.1. La salud escolar en el mundo.....	23
2.2. Salud escolar en Chile.....	24
3. LEVANTAMIENTO DE CATEGORÍAS INICIALES A PARTIR DEL MARCO TEÓRICO.....	25
4. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA PAE	28
4.1. Validación de Categorías (a).....	32
5. DESARROLLO DE LA ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA.....	34
5.1 Elaboración e la Pauta de la entrevista	34
6. APLICACIÓN y ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA.....	36
CAPITULO III	44
1. RESULTADOS.....	44
1.1. Resultados asociados al primer objetivo específico.....	44
1.2. Resultados asociados al segundo objetivo específico.	46
1.3. Resultados asociados al tercer objetivo específico.....	47
2. RECONOCIMIENTO DE CATEGORÍA EMERGENTE	48
CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	56
Anexo 1: Esquema general del proceso de elaboración de la Estrategia de Salud 2011- 2020	57
Anexo 2: Organigrama Ministerio de Educación.....	58
Anexo 3: Organigrama JUNAEB.....	59
Anexo 4: Carta de presentación consentimiento informado.....	60
Anexo N°5 Bases Administrativas licitación PAE (párrafos destacados).....	61
Anexo N°6 Ejemplo de Ficha entrevista Participante	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Determinación de las áreas de investigación.....	6
Tabla N°2 Factores protectores de salud infanto- juvenil.....	14
Tabla N°3 Determinación de categorías iniciales (a priori).....	27
Tabla N°4 FPS encontrados en la normativa PAE.....	30
Tabla N°5 Elaboración de preguntas según categorías iniciales y validadas.....	35
Tabla N°6 Análisis de la entrevista asociado al objetivo específico 2	37
Tabla N°7: Análisis de la entrevista asociado al objetivo específico 3.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Elaboración de Pautas de preguntas de la entrevista semi estructurada.....	9
Figura N° 2 Metodología de introducción rápida.....	11
Figura N° 3 Metodología de introducción rápida paso 2: Levantamiento de categorías iniciales a partir del marco teórico.....	26
Figura N° 4 Metodología de introducción rápida paso 3: Análisis de normativa PAE.....	29
Figura N° 5 Metodología de introducción rápida Paso 4: Validación de categorías.....	33
Figura N° 6 Metodología de introducción rápida Paso 5: Elaboración de pauta de la entrevista semi estructurada	34
Figura N° 7 Metodología de introducción rápida Paso 6 y 7: Aplicación y análisis de la entrevista.....	36
Figura N° 8 Metodología de introducción rápida Paso 8: resultados.....	40
Figura N° 9 Metodología de introducción rápida Paso 9: Reconocimiento de categorías emergentes.....	48

ABREVIATURAS

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

COMSE: Comisión de Salud y Educación.

COPD: índice de dientes cariados, obturados y perdidos.

DE: Desviación Estándar.

ECNT: Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.

EGO: Estrategias Global Contra la Obesidad.

EMPA: Examen de Medicina Preventiva para el Adulto.

ENS: Encuesta Nacional de Salud.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FONASA: Fondo Nacional de Salud.

FPS: Factores Protectores de Salud.

IMC: Índice de Masa Corporal.

INTA: Instituto Nacional de tecnología Alimentaria.

JUNAEB: Junta Nacional de Auxilios y Becas.

JUNJI: Junta Nacional de Jardines Infantiles.

MINEDUC: Ministerio Nacional de Educación.

MINSAL: Ministerio Nacional de Salud.

NC: Nutrición Comunitaria.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAE: Programa Nacional de Alimentación Escolar.

PNAC: Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

PSCV: Programa de Salud Cardiovascular

RESUMEN

La política pública encargada de la prevención de la malnutrición por exceso, no ha logrado un cambio conductual en los Chilenos, donde las cifras de obesidad y sobrepeso siguen aumentando. Según estudios para lograr un cambio en el hábito de un ser humano, es más eficaz y duradero inculcarlo desde la infancia, es decir, si a un niño se le enseña a comer saludable, podrá elegir, de esta misma forma en la adultez, por lo cual, es desde la niñez, donde debe realizarse la educación preventiva de la malnutrición por exceso. Este tipo de enseñanza, en relación, a la creación o corrección, de hábitos alimentarios, es el eje principal de la Nutrición Comunitaria, la cual se define como un conjunto de actividades vinculadas a la Salud Pública, que dentro del Marco de la Nutrición Aplicada y la Promoción de la Salud, se desarrollan con un enfoque participativo en la comunidad.

Según lo anterior y dado por el fracaso de las políticas públicas, el Minsal sigue generando estrategias para la prevención, de estas patologías, donde se incorpora la ejecución por parte de JUNAEB, y se encuentra la participación directa, del programa de alimentación escolar (PAE). El cual tiene cobertura de territorio transversal y acompaña al niño desde la edad pre escolar, hasta la educación superior, por lo cual se pensó en que alguna modificación del programa podría beneficiar a la intervención y prevención de enfermedades dentro de la comunidad escolar.

Esta investigación de tipo cualitativa, exploratoria, según su objetivo principal, analizó a través de, una revisión documental y una entrevistas, semi estructuradas, la percepción de expertos en Nutrición, para establecer, según su criterio, si el Programa de Alimentación Escolar (PAE), puede ser una herramienta para la prevención de la mal nutrición por exceso, en la comunidad escolar, el marco de la Nutrición Comunitaria, siendo la muestra, dirigida, no probabilística, y por conveniencia, donde el criterio de exclusión que enmarca la muestra es : Nutricionistas, vinculados de forma interna o externa con PAE y nutrición comunitaria en Chile.

Como se evidencia en los resultados investigativos, PAE, a través de la revisión bibliográfica, tiene en su norma reglamentaria, de licitación, componentes claves relacionados con las Estrategias Nacionales para combatir los objetivos sanitarios, específicamente Factores promotores de Salud, asociados a la malnutrición por exceso, tales como conducta alimentaria, actividad física y redes de apoyo y participación, pudiendo ser ejecutados por medio de, pesquisas nutricionales, intervención nutricional y educación alimentaria, funciones específicas de la Nutrición Comunitaria, acciones que actualmente se utilizan dentro de PAE.

A pesar de la respuesta positiva a la interrogante, si este programa alimentario ¿puede ser una herramienta de prevención a través de la nutrición comunitaria? el problema recae en la falta de normativa que delimite como se deben realizar cada uno de los procesos de intervención y la falta del profesional acorde la para la ejecución de estos.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología de la malnutrición por exceso avanza a nivel mundial, de manera tal que autores revelan, que de mantenerse esta tendencia para el año 2030 más del 40% de la población tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa. Esta situación se está replicando en Chile considerablemente en los últimos años, el mal hábito de sobre alimentación y baja actividad física, situando como el segundo país de América Latina con más prevalencia a estas enfermedades.

Debido a esto, en Chile país se han creado diversas políticas públicas preventivas las cuales no han tenido éxito, y las cifras siguen aumentando, deteriorando la salud, ya que no solo se trata de aumento de peso, sino también, del aumento en enfermedades secundarias como la Hipertensión, Diabetes y Colesterinemia entre otras.

Según lo anterior, este trabajo nace de la necesidad de querer aportar en las políticas públicas, a la prevención de la malnutrición por exceso, buscando mostrar una mirada diferente, de crear un cambio conductual, en donde la Nutrición Comunitaria, la cual se centra en crear hábitos saludables a través de la educación, ejerza desde el Programa de Alimentación Escolar (PAE), dentro de los establecimientos educacionales, dada la transversalidad que tiene este programa a lo largo del territorio nacional, lo cual permitiría intervenir a niños y adolescente, desde los 3 a los 17 años de edad.

Esta investigación de tipo cualitativa y exploratoria, tendrá como objetivo general, analizar a través de expertos en Nutrición, si el Programa de Alimentación Escolar (PAE), puede ser una herramienta para la prevención de la mal nutrición por exceso, en la comunidad escolar, en el marco de la Nutrición Comunitaria. Para lograr este objetivo la metodología de recolección de datos, será dividida en dos actividades, primero, se realizará una revisión de documentos, específicamente en la normativa PAE, en donde se pretende encontrar Factores Protectores de Salud (FPS) asociados, y Segundo, se realizarán entrevistas aplicadas a una muestra de expertos en las áreas, ambas recolecciones con la finalidad de saber si PAE tiene componentes de un programa preventivo y si esta prevención puede lograrse a través de la Nutrición Comunitaria.

A continuación, la presentación de este trabajo está conformada por 3 capítulos, el primero descripción del estudio, segundo metodología y tercero resultados y conclusiones. Cabe destacar que, para la mejor comprensión, del desarrollo metodológico, se adjuntó en cada apartado una figura definida como metodología de introducción rápida, la cual acompañada de la lectura, ayuda a la guía del paso a paso en el proceso investigativo.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Para contextualizar en el tema, la Malnutrición por exceso, es decir el sobrepeso y la obesidad, se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Este aumento en los depósitos adiposos en el ser humano es provocado en su mayoría por malos hábitos de relevancia mundial, tales como el aumento en la ingesta de calorías junto a la disminución de la actividad física.

Hace cuarenta años, predominaba el bajo peso en el mundo, situación que actualmente se ha invertido, e incrementado, de tal manera que si la tendencia prosigue, al año 2030, más del 40% de la población del planeta tendrá malnutrición por exceso¹. Este problema se aborda a nivel mundial, oficialmente desde el año 2004 en la Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2009)², donde como meta se establece: “promover y proteger la salud orientando a la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial”. Pero aún con estas estrategias, la prevalencia aumenta y en el año 2016, esta misma organización (OMS), publica las cifras de un 52% de adultos y 19% de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) padecían de malnutrición por exceso.

En Chile, el pronóstico no difiere a la realidad mundial, y trasciende hace más de una década, donde se decide reformular las políticas públicas, las cuales hasta el año 2000 estuvieron enfocadas hacia la malnutrición por déficit (Vio, 2011). El cambio a nivel nutricional, comenzó con una reestructuración de los programas ya existentes, como por ejemplo, el Programa de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de alimentación escolar (PAE), y además nacen nuevas políticas públicas, de abordaje nutricional y vida sana, con la finalidad de combatir el sobrepeso y la obesidad, entre los cuales se pueden mencionar la estrategia global de obesidad (EGO Chile), la Ley 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y la 20.607 Elige vivir sano, con enfoque en la población infantil y adulta.

Por otra parte, la causa de la malnutrición por exceso, recae en la forma en que los hábitos de ingesta alimentaria y actividad física se heredan, por ejemplo: “si la madre no tiene afinidad por las legumbres es probable que el niño jamás consuma la cantidad adecuada en variedad, ni porción” (Guías Alimentarias para la población Chilena)³; los altos índices antes mencionados, en relación al sobrepeso y obesidad en adultos, también se ven reflejados en los niños, tal como lo demuestra el Instituto

¹ De Malo-Serrano en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011[Citado 11 de Junio 2018]

² De OMS <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf?ua=1>[Citado 11 de Junio 2018]

³ De Minsal en <http://www.integra.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIASALIMENTARIAS.pdf>[Citado 5 de Junio 2018]

Nacional de Tecnología y Alimentación (INTA), con estudios que confirman que Chile actualmente se encuentra en el 6° lugar mundial en obesidad infantil y en el primer puesto en América Latina, lo que advierte que en Chile el 70% de los niños podrían ser obesos en el corto plazo.

El problema investigativo recae en que, en la actualidad, las siguientes cifras evidencian que cada uno de los abordajes, en relación a la obesidad, no han tenido los resultados esperados, el 74.2% de la población adulta presenta un grado de malnutrición por exceso (sobrepeso 39,8%, obesidad 31,2 % y obesidad mórbida 3,2%)⁴, lo que sitúa al país como líder, en América Latina y el Caribe, en la obesidad adulta (mujeres). En el caso de los infantes JUNAEB, con su mapa nutricional 2018, establece que desde pre kínder a primero básico, disminuyó el estado nutricional normal, aumentando la obesidad.

Invertir el estado nutricional que predomina, tal como la obesidad y sobrepeso, en los chilenos, es urgencia actual, ya que no solo el aumento de grasa, característico de este fenómeno, se refleja, exclusivamente, en el incremento del peso, sino también en una alteración en los productos derivados de la degradación de nutrientes como glucosa, colesterol, sodio, entre otros. Para ejemplificar lo anterior, un estudio señala que *“en presencia de obesidad, el tejido adiposo segrega cantidades mucho más elevadas de adipoquinas y resistina, que hacen que dicho tejido se vuelva resistente a la acción de la insulina, debido también a la alta concentración de glucosa”* (E. Rodríguez-Rodríguez).⁵

Además la obesidad definida, como una enfermedad de carácter crónico no trasmisible (ECNT), se asocia con el aumento de patologías y comorbilidades, entre las cuales se puede encontrar Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedades Cardiovasculares. Considerando que estas enfermedades se caracterizan por presentarse en la adultez, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 evidencia un aumento en la prevalencia de éstas, cada vez a más temprana edad. Por otra parte, es estudio, que se incluye en el libro Psicología y Nutrición, realizado por Francisco Rodríguez Santos, profesor de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, establecen que la nutrición está directamente relacionada con el desarrollo cognitivo del infante.⁶

Según la información de los párrafos anteriores, nace de la necesidad de querer aportar en las políticas públicas, a la prevención de la malnutrición por exceso, para esto es importante despejar ¿qué se quiere hacer para prevenir la malnutrición?, ¿Cómo se pretende hacerlo? y ¿Dónde se debe implementar? Al responder estas interrogantes, la primera debe direccionarse hacia las estrategias gubernamentales para la prevención de estas enfermedades. La segunda conlleva

⁴ ENS 2010-2016/FAO/OPS

⁵ De Rodríguez en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400004 [Citado 5 de Junio 2018]

⁶ De Rodríguez Santos en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006. [Citado 8 de Junio 2018]

actividades vinculadas con la salud pública, en donde no solo se entregue *“información acerca de los alimentos y sus nutrientes, sino que también se proporcione las herramientas para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición”*⁷, definiendo con lo anterior a la Educación nutricional, materia de Nutrición Comunitaria.

Al tener estos dos puntos de arranque, para diferenciar lo que se está realizando actualmente, de forma no efectiva, y lo que se quiere proponer, está la tercera pregunta ¿Dónde se quiere implementar?, con esto nace una idea innovadora, basada en el programa de alimentación escolar (PAE), de carácter nacional, el cual, a pesar de tener un objetivo de retención escolar a través de la alimentación, ha sufrido cambios que evidencian la preocupación, a nivel de país, por mantener un estado nutricional normal, en los escolares. A partir de esto emergen la primera preguntas investigativas: ¿El Programa de alimentación escolar (PAE) puede ser un programa que prevenga la malnutrición por exceso, a través de la Nutrición Comunitaria (NC) en la comunidad escolar? Si se decide respetar los mismos lineamientos gubernamentales actuales, también el ¿PAE tiene componentes de estos?, Esta preguntas se resolvieron en el transcurso del trabajo.

Si las respuestas a estas interrogantes fueran contestadas de forma positiva, el beneficio social que daría esta investigación, comenzaría con la contratación de profesionales capacitados en cada una de las áreas necesarias, para crea un entornos saludable. Luego aumentaría las relaciones interpersonales, entre los profesionales contratados, el plantel educacional, padres y/o apoderados y los estudiantes, debido a que la nutrición comunitaria se desarrolla con un enfoque participativo con toda la comunidad, en este caso la estudiantil. Finalmente, la creación de hábitos saludables con lo cual, se propenderá a un estado nutricional normal, disminuyendo la tasa de morbilidad asociada, en el país.

En relaciona a los beneficios metodológicos, dado que es un estudio exploratorio, las entrevistas, apoyadas en la revisión bibliográfica, permitirán esclarecer, el primer acercamiento de esta propuesta, donde desde la percepción del profesional más calificado en el área, se podrá dar a conocer, si existe la posibilidad de lograr este cambio, en el objetivo principal de PAE, retención escolar, y direccionarlo a la creación de hábitos alimentarios, desde la educación nutricional, hasta la implementación de un entornos saludable.

+

⁷ De FAO/OMS en <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>[Citado 5 de Junio 2018]

2. METODOLOGÍA

2.1. Pregunta de investigación

¿El Programa de alimentación escolar (PAE) puede ser un programa que prevenga la malnutrición por exceso, a través de la Nutrición Comunitaria (NC) en la comunidad escolar?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Analizar a través de expertos en Nutrición si el Programa de Alimentación Escolar (PAE), puede ser una herramienta para la prevención de la malnutrición por exceso, en la comunidad escolar, el marco de la Nutrición Comunitaria.

2.2.2. Objetivos Específicos

- a) Realizar una revisión documental de la normativa PAE, con la finalidad de identificar la existencia de factores protectores de salud asociados a la prevención de malnutrición por exceso, tales como conducta alimentaria, actividad física, redes de apoyo y participación y salud mental.
- b) Determinar si las funciones de la NC relacionadas con la prevención de malnutrición por exceso, son realizadas en el PAE.
- c) Discriminar si los Factores protectores de salud preventivos existentes en PAE, pueden realizarse a través de la NC

2.3. Tipo de investigación

Esta investigación se caracterizara por analizar el programa PAE dentro de un marco de comportamiento no habitual, tal como lo es la Nutrición Comunitaria, definida como “el conjunto de actividades vinculadas a la Salud Pública, que dentro del marco de la Nutrición Aplicada y la Promoción de la Salud se desarrollan con un enfoque participativo en la comunidad” (Aranceta, 1995)⁸.

Es así como esta investigación difiere en su totalidad al objetivo principal de PAE, el cual se centra en la retención escolar a través de la entrega de alimentos al estudiante, situando a este programa dentro de un tipo de Alimentación

⁸ Aranceta, Rev Esp Nutr Comunitaria 1995 (Pág 1:7-15).

o Nutrición Colectiva, es decir, aquella que se encarga de la planificación de minutas alimentarias, desde estandarizar los gramajes de cada preparación hasta la fiscalización de normas sanitarias en la elaboración de los platos.

Según lo anterior se establece para este trabajo un **alcance exploratorio**, ya que es un tema poco estudiado y sin más precedentes concretos, donde el análisis de PAE se realizará bajo una nueva perspectiva, dentro de un diseño no experimental (HERNANDEZ SAMPIERI, 2010, pág. 100).

En relación con el enfoque investigativo se realizara un proceso **cualitativo**, el cual desprende un abordaje más flexible y nos permite “sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas”(RODRIGUEZ et al., 1996, 32), en este caso los expertos, lo cual nos permite especular que este programa de alimentación, debido a ser tan cercano a la comunidad escolar, puede desenvolverse dentro del área preventiva a través de la NC, por tanto se generan las siguientes preguntas investigativas.

2.4. Unidad de análisis de muestreo y muestra

Debido a la especificidad de la temática a investigar, la definición de la muestra se realizará de forma **dirigida, no probabilística y por conveniencia**, definiendo con esto a **un muestreo por juicio de expertos**, en donde se elegirán los participantes deliberadamente, basados en su expertiz curricular y experiencia laboral en las áreas a investigar (CISTERNAS, 2007), según los siguientes criterios de exclusión, en la siguiente tabla, los que de acuerdo con Patton lograrán que los elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación.

Tabla N°1: Descripción de Áreas y Criterios de Exclusión muestral.

Área a investigar	Descripción del manejo mínimo del área.	Criterios de Inclusión o exclusión muestral
Programa PAE	<ul style="list-style-type: none"> • Bases administrativas técnicas y anexos de implementación del programa de alimentación escolar, actuales y/o pasadas. • Modificaciones conceptuales o de implementación de PAE. • Estudios o intervenciones Nutricionales realizadas por PAE en comunidad escolar. • Implementación en terreno de PAE. 	Funcionario o Ex funcionarios de PAE, los últimos con antigüedad no mayor de ocho años dependientes de JUNAEB o externos, en conocimiento de cada uno de los puntos descritos anteriormente y con explícita participación en Estudios o intervenciones Nutricionales realizadas por PAE en comunidad escolar
Nutrición Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa y evaluación 	

Área a investigar	Descripción del manejo mínimo del área.	Criterios de Inclusión o exclusión muestral
	malnutrición por exceso en diferentes grupos etarios. <ul style="list-style-type: none"> • Diseño, organización y ejecución de programas de educación nutricional orientados al medio escolar y la población general. • Elaboración de material educativo y de apoyo a las actividades preventivas y de promoción de la salud. • función asistencial o de apoyo clínico a nivel individual o en subgrupos de afectados por malnutrición por exceso. 	Nutricionistas Comunitarios o con experiencia en el área, no mayor a 10 años, con conocimiento y participación explícita en todas las áreas antes descritas.
Prevención de malnutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias nacionales de Salud 2011 a 2020 para combatir los objetivos sanitarios. • Factores protectores de salud, Salud Optima. 	Nutricionista, nutriólogo, médico, profesional de la salud con experiencia en malnutrición por exceso y trastornos alimentarios en todo el periodo escolar desde pre escolares-escolares y adolescentes.

Fuente: Sampieri, H 2010, elaboración Propia.

A partir de lo anterior la muestra surge de donde convergen las áreas anteriormente mencionadas, reduciendo el rango de los participantes, solo a los que cumplan con las características deseadas, proponiendo como punto de partida o arranque para la selección de la muestra a:

- a) Profesional Nutricionista.
- b) Funcionario o Ex funcionarios de PAE, los últimos con antigüedad no mayor de ocho años dependientes de JUNAEB o externos.
- c) En conocimiento específico en de cada uno de los puntos señalados, con anterioridad, en la descripción de las áreas.
- d) Participación en Estudios o intervenciones Nutricionales realizadas por PAE en comunidad escolar.
- e) Experiencia en Nutrición comunitaria.
- f) Experiencia en prevención y Malnutrición por exceso en el escolar

Cabe destacar que esta población tan homogénea, puede ser una dificultad al encontrar candidatos idóneos, por lo tanto, podría ser modificada en el transcurso de la investigación pues según plantea (CRESWELL, 2009) “*el muestreo cualitativo es propositivo*”, es decir que entre más se conozca sobre la investigación se puede ajustar la muestra. En relación al número de participantes, se comenzara con cinco y

finalizara cuando el investigador considera que no hay nada nuevo en lo que dicen los informantes, esto es, cuando se ha alcanzado la **saturación teórica** de la categoría. (Hernandez Sampieri, 2010, págs. 172-176).

2.5. Instrumento o técnica de recolección de datos

2.5.1. Levantamiento de categorías iniciales

Las categorías a iniciales o a priori corresponden a un instrumento conceptual que tiene como finalidad concretar los temas determinantes de una investigación, de esta manera establecer los tópicos a partir de los cuales se realizaran la pauta de preguntas de la entrevista semi estructurada. Estas categorías no son construidas al azar, sino surgen desde el marco teórico que proporcione dos dimensiones investigativas, la primera es el eje principal de la política pública preventiva de malnutrición por exceso, los Factores Protectores de Salud, y la segunda, la Nutrición comunitaria. Además en el caso que se necesite más precisión en lo investigado se puede extraer una subcategoría. Por el contrario de las categorías iniciales, existirán las categorías emergentes las que surgirán directamente del proceso investigativo (CISTERNAS, 2007).

2.5.2. Revisión de Documentos

La recolección de datos constará de dos partes, la primera es una revisión de documentos, donde la lectura es el instrumento de recogida de información y el contenido del texto original es entendido como un “escenario de observación del que se extrae información para someterla a posterior análisis e interpretación” (Ruiz; 1999).

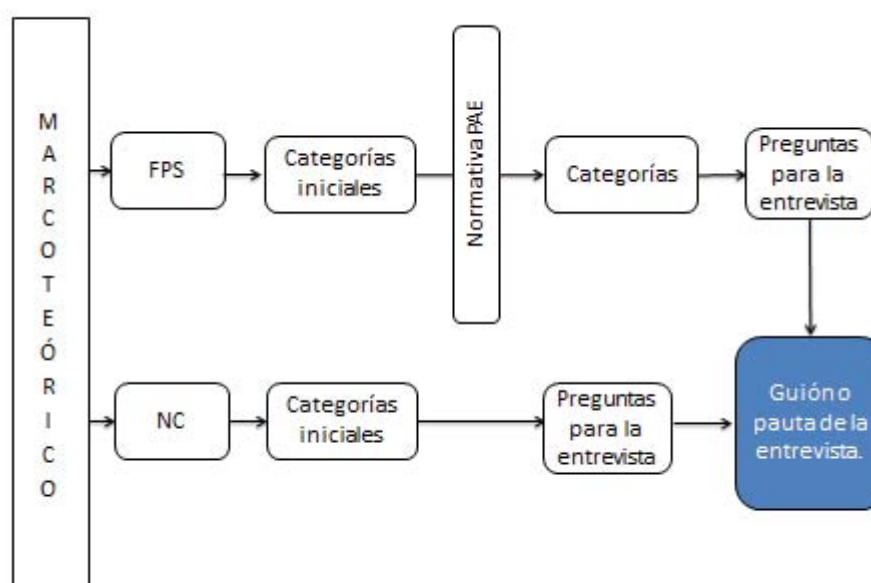
Desde lo anterior, el análisis se realizara , específicamente, en normativa PAE, donde se pretende identificar Factores Protectores de Salud (FPS) que se encuentren relacionados con la prevención de la obesidad y sobrepeso, tales como estado nutricional, conducta alimentaria, actividad física, entre otros, dentro de la normativa PAE, lo que permitirá, validar las categorías a iniciales, provenientes de los mismo FPS, y también situar a PAE, dentro del ámbito de promotor de las estrategias de salud preventivas del país.

Además en la revisión de documentos en torno a la normativa interna y externalizada de PAE, se mostrarán como precedentes los cambios que se han realizado en este programa, tales como, la modificación de minutas alimentarias y sus gramajes, apuntando a alimentación saludable, que si bien no es el tema abordado en esta investigación, acerca a PAE al atributo de convertirse en un programa de carácter preventivo para la patologías antes mencionadas.

2.5.3. Entrevista Semi estructurada

La segunda forma de recolección de datos se realizará a partir de entrevistas semi estructuradas, aplicadas a una muestra de expertos, definida por Hernandez Sampieri “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)”. Debido a la amplitud que surge cuando se abordan temáticas alusivas a la malnutrición por exceso, es necesario que para la recolección de datos a través de esta técnica el investigador prepare, antes de la entrevista, un guión temático sobre lo que se quiere hablar con el informante (Campoy & Gomez , 2009) La elaboración del guion o pauta de entrevista se realizara de acuerdo a la siguiente figura:

Figura N°1: Elaboración de pauta de entrevista semi estructurada



Fuente: Campoy & Gomez 2009, elaboración Propia.

La entrevista, realizada a los expertos, muestra determinada en los puntos anteriores, será la búsqueda de respuestas de los siguientes objetivos específicos:

- Discriminar sí los Factores protectores de salud preventivos existentes en PAE, pueden realizarse de manera habitual a través de la NC.
- Determinar que otras funciones de la NC relacionadas con la prevención de malnutrición por exceso, puedan realizarse en el PAE.

Por otra parte para generar confiabilidad y profesionalismos, entre el entrevistado y en entrevistador, existen documentos basados en aspectos éticos que se tomarán en consideración al iniciar una entrevista, tal como:

- a) Carta de Presentación : Dirigida a expertos ,especificando los datos personales del investigador, institución a la cual pertenece , motivos del estudio, objetivos del estudio, delimitación del estudio, forma de recolección de datos, tiempo de investigación y solicitud de autorización.
- b) Consentimiento informado: Dirigido a entrevistados, Especificara, el motivo del estudio, objetivos de estudio, forma de recolección de datos (sea esta entrevista o cuestionario) y solicitud de autorización. (Anexo 4)

Una vez realizada y terminada la entrevista se comenzará a trabajar de forma inmediata sobre ella, haciendo anotaciones en el cuaderno de campo sobre ideas que hayan surgido, observaciones hechas, para luego valorar si se necesitan cambios en futuras entrevistas.

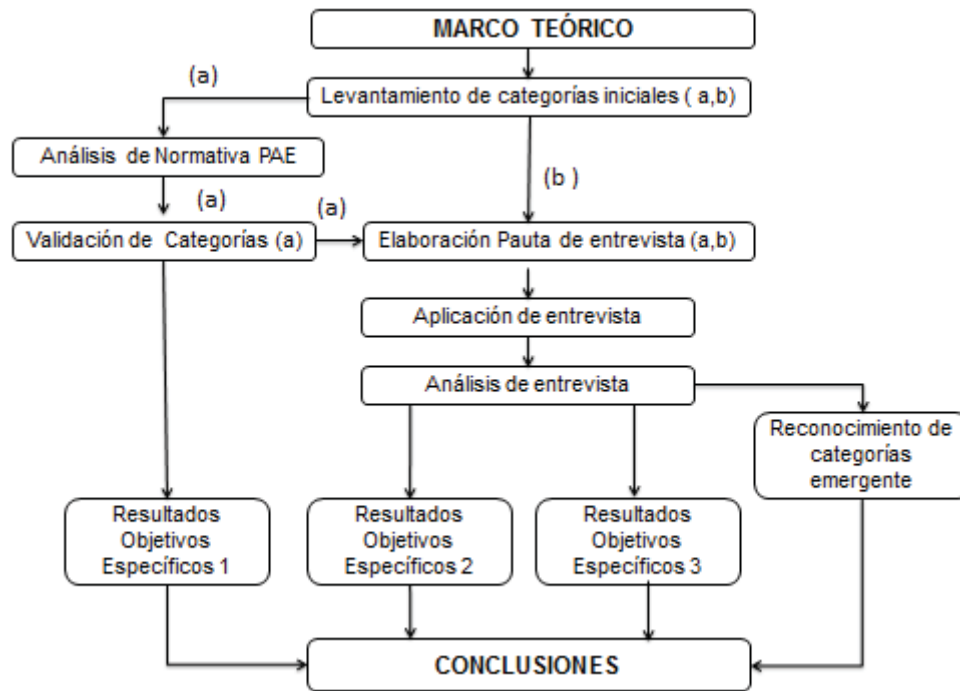
2.6. Análisis cualitativo y Resultados

La primera fase de los análisis se constituye a través de un procedimiento que será progresivo, es decir, primero se identificarán las categorías, tal como lo describe el partido anterior (2.5), luego se procederá a definir y operacionalizar, cada una de estas, con la finalidad, de establecer un patrón de búsqueda, dentro de la normativa y las entrevistas, el cual no sea literal y englobe un situación de búsqueda, por tanto en cada documento y cada relato transcrito se leerán repetidamente , se reflexionará sobre temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, así como a la búsqueda de los temas emergentes (temas de conversación, vocabulario, actividades recurrentes, significados, sentimientos, etc.). (Ruiz; 1999)

Finalmente, de acuerdo a los objetivos específicos se indagará sobre la percepción que tienen los expertos en relación a la implementación del PAE como herramienta de prevención de la obesidad y el sobrepeso a través de la nutrición comunitaria. Además se pretende analizar desde una mirada crítica la función que ha tenido hasta hoy con esta Política Pública alimentaria.

En relación al objetivo específico 1: se ubicará y citará los FPS antes definidos en normativa externalizada y manuales PAE, para luego analizarlos según su presencia y recurrencia. Para el objetivo específico 2 y 3 se determinará, a través de la entrevista, primero qué tipo de funciones de nutrición comunitaria se realizan en PAE, para esto se realizaron preguntas alusivas a las funciones y se operacionalizaron con el fin de establecer cómo se encontrarán dentro de la conversación si emergen no directamente en la pregunta; y segundo se realizará un cruce de información entre los FPS y las funciones de NC; de esta manera se determinará que función de la NC pueden realizar qué tipo de FPS, para dar respuesta al tercer objetivo específico.

Figura N°2: Metodología de introducción rápida



Fuente: Aqueveque 2017, Elaboración Propia.

CAPITULO II DESARROLLO INVESTIGATIVO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases para combatir la malnutrición en Chile

En este apartado se establecerá cuáles son las base gubernamentales para la prevención de la malnutrición por exceso en los niños, el vínculo con la nutrición comunitaria y la prevención, y las importancias de estas para la formación de hábitos saludables a través de la educación alimentaria.

1.1.1. Estrategias Nacionales de salud 2011 a 2020 para combatir los objetivos sanitarios

Las estrategias Nacional de Salud, es un grupo de acciones planificadas por el MINSAL, el cual en este caso en julio del 2010 identifico los desafíos sanitarios de una década y generó estrategias para el abordaje de cada una de ellas. (MINSAL, 2011). Estas acciones se ordenaron en seis fases, como muestra el anexo 3 y llegaron a la formulación de un manual nombrado “Metas 2011 a 2020” en el cual se determinan los siguientes objetivos estratégicos:

- Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.
- Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
- Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población.
- Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
- Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud.
- Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad e inocuidad de los alimentos.
- Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
- Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

Entre los objetivos nombrados anteriormente existen aquellos que tienen concordancia indirecta con la prevención de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y fomentan su prevención, intervención o disminución, en adultos y niños, con el motivo de disminuir el factor de riesgo o sintomatología de enfermedades alternas. Así es el caso de las Enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, los que cuentan con la Obesidad con factor de riesgo en común, afectando a adultos y cada vez más a escolares. (Vio del R, 2014). Por tanto se desarrollan diferentes estrategias relacionadas con mejorar la pesquisa y control, como el examen de medicina preventiva para el adulto (EMPA), programas y subprogramas, como ejemplo en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) el sub programa de diabetes e hipertensión y dislipidemia (MINSAL, 2002).

Es necesario destacar que el objetivo estratégico en el cual se dará énfasis en esta investigación será “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”. En donde seis de factores de riesgo abordados por este objetivo estratégico, tales como el consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo y obesidad entre otros, representan más del 60% de la mortalidad y al menos 50% de la carga de morbilidad en el mundo entero (OMS, 2006). Este objetivo se divide en las siete temáticas, Salud óptima, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual y consumo ilícito de drogas, en donde se debido a la temática investigativa se profundizara en la primera de estas.

1.1.2. Factores promotores de salud, Salud óptima

Los factores protectores seleccionados para el concepto de salud Óptima según las metas 2011 a 2020 corresponden ha:

- No haber fumado durante los últimos 12 meses.
- Índice de Masa Corporal menor a 25 kg/mt², parámetro de normalidad según el indicador.
- Dieta saludable, determinante para este concepto realizar el consumo mayor o igual a 5 porciones de verduras o frutas al día según las Guías alimentarias para la población chilena del INTA.
- Colesterol total plasmático menor a 200 mg.
- Presión arterial menor a 120/80 mmHg.
- Glicemia en ayunas menor a 100 mg.

- Actividad física moderada durante la última semana al menos 3 veces por 30 minutos.
- Consumo de bajo riesgo de alcohol.

En el manual antes mencionado también se destacan 5 focos de acción los cuales pretenden cumplir con el objetivo de aumentar la proporción de la población con los FPS, estos focos son relacionados con la promoción de salud en comunas, promoción y prevención en lugares de trabajo, seguridad alimenticia, intervención en atención primaria y comunicación social.

A pesar de la veracidad de los factores promotores de salud evidenciados en la temática de salud óptima antes expuesta, estos solo se pensaron para la población mayor de 15 años, excluyendo a la mayoría de los infantes en años de escolaridad pre básica, básica y parte de la enseñanza media. Por tanto Judith Salinas y Fernando Vio del R. investigadores y encargados del laboratorio de Epidemiología Nutricional y Genética del INTA, bajo evidencia científica crearon factores promotores de salud para la población escolar, definidos en la siguiente tabla, en donde los que tengan relación directa con la prevención de la malnutrición por exceso, serán el eje central de esta investigación.

Tabla N° 2 Factores protectores de Salud infanto- juvenil

Factor	Problemática	Indicador o referencia
Estado Nutricional	Sobrepeso Obesidad (infantil)	<p>< de 1 año (DE: Desviación estándar) Sobrepeso P/T $\geq +1DE$ y $< +2DE$ Obesidad P/T $\geq +2DE$</p> <p>De 1 año a 5 años 29 días Sobrepeso P/T $\geq +1DE$ y $< +2DE$ Obesidad P/T $\geq +2DE$</p> <p>5 años 1 mes a 19 años (IMC: índice de masa corporal) Sobrepeso IMC/E $\geq +1DE$ y $< +2DE$ Obesidad IMC/E $\geq +2DE$ y $< +3DE$</p> <p>Norma Patrones de crecimiento, para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad (MINSAL, 2018)</p>
Conducta Alimentaria	Bajo consumo de frutas y verduras Sin desayuno Alto consumo de bebidas azucaradas	<p>Guías alimentarias para la población Chilena.</p> <p>Guías alimentarias para el menor de 2 años, hasta la adolescencia.</p>

Factor	Problemática	Indicador o referencia
Actividad Física	Inactividad física y sedentarismo	Guías para vida saludables MINSAL.
Salud Oral	Caries Dentales	Índice COPD (índice de dientes cariados , obturados y perdidos)
Tabaco	Consumo de tabaco, ambiente libre de humo de tabaco	Metas 2011-2022
Alcohol	Consumo , consumo a temprana edad	Metas 2011-2022
Salud Mental	Trastornos emocionales y Trastornos alimentarios	Metas 2011-2022
Inicio de actividad sexual	Bajo uso de preservativos	Metas 2011-2022
Redes de apoyo y participación	Preocupación de los padres. Baja participación en organizaciones Actividades. Promoción de salud	Metas 2011-2022
Desarrollo Infantil	Rasgos del desarrollo	Hitos del desarrollo MINSAL

Fuente: Vio 2010, Elaboración Propia.

Entre los factores protectores de salud de la población infantil determinados por Vio, para efecto de esta investigación será necesario excluir a todo factor que no tenga relación directa con la malnutrición por exceso, por tanto de acuerdo al cuadro anterior se concluye trabajar solo con conducta alimentaria, actividad física, redes de apoyo y participación y salud mental. Definidos a continuación:

- **Conducta alimentaria:** La conducta alimentaria se define según Osorio (2002), como “el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.” .Cabe considerar que el aprendizaje determina en los primeros 5 años de vida el modo de ser, las preferencias y los rechazos. El entorno familiar se debe responsabilizar que de los hábitos que emergen desde los contenidos

educativos se inculquen saludablemente en el menor. Existen 4 componentes de la conducta alimentaria, estos son la fisiología del apetito y saciedad, aspectos socioculturales, aspectos familiares y alteraciones del apetito.⁹

- **Actividad Física:** Según OMS “Se considera como actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”¹⁰, a diferencia del deporte, que es una actividad física planificada, estructurada y repetitiva; la actividad física aumenta levemente el gasto energético y reduce el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la obesidad y sobrepeso, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial dislipidemia. En niños, el tratamiento ideal para la obesidad, Según Muñoz, además de la ingesta alimentaria es necesario “promover y facilitar el desarrollo de actividad física. En relación a esta actividad, el profesional responsable en los establecimientos es el profesor de educación física”¹¹, en relación con la nutrición comunitaria el nutricionista solo está en facultad de promover actividad física y no de prescribirla.

- **Redes de apoyo y participación:** la red de apoyo se dice de todo integrante del entorno social, familiar y en este caso educacional que genere contención y ayuda en el cambio conductual relacionado con la prevención de la malnutrición por exceso.

- **Salud Mental:** incluye el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, en relación a la obesidad y sobrepeso se determina con el estado de percepción corporal saludable según su estado nutricional, también puede relacionarse con desordenes conductuales asociados con la enfermedades de trastorno alimentario como la bulimia y la anorexia, entre otros.

1.2. Prevención e intervención de malnutrición por exceso en niños (APS)

En Chile, la malnutrición por exceso se interviene e interviene en APS, para los niños menores de 6 años a través de las normas para el manejo de norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso, en donde la primera actividad es consultar a un profesional nutricionista, dado que esta tiene las competencias para educar sobre la temática, por ejemplo, en la introducción de alimentación sólida (a los 5 meses) creando hábitos de acuerdo a las bases fisiológicas de la alimentación infantil.¹² Y conseguirías de alimentación saludable al iniciar la etapa pre escolar (3 años). También durante estos controles se ira pesquisando según la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por

⁹ De Osorio en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002 [Citado 10 de diciembre de 2018].

¹⁰ De Oms en <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> [Citado 10 de diciembre de 2018].

¹¹ De Muñoz en

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3725/25468_3.pdf?sequence=1 [Citado 10 de diciembre de 2018].

¹² De Minsal en https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2007_Norma-para-el-manejo-ambulatorio-de-la-malnutricion-por-exceso-o-deficit-en-menores-de-6-a%C3%B1os.pdf [Citado 08 junio 2018].bre de 2018]

exceso. En el caso de un niño que ya se encuentre con la patología, este mismo profesional además, incluirá en su rutina la supervisión de factores de riesgo de ECNT, asociados a la malnutrición exceso, para a pronta derivación a un médico tratante. A pesar de lo importante que es la temática los controles establecidos solo son dos (5 meses y 3 años de edad) y su obligatoriedad está basada a la entrega de productos de PNAC, como son las leches, entre otros.

En el caso superior a los 6 años, no existe un sistema de pesquisa, ni control obligatorio, para escolares y adolescentes. La prevención tiene un carácter más asociado a un marketing publicitario el cual se puede obviar, desde la mirada clínica. Por esto al incluir actividades constantes de la nutrición comunitaria, dentro de los establecimientos, se fomenta la modificación o adquisición de una conducta de forma natural, la cual el niño llevara desde el establecimiento hasta su hogar. Para esclarecer en el tema a continuación se hablara de la funcionalidad de la nutrición comunitaria.

1.3. Nutrición Comunitaria, acciones para promover los estilos de vida saludables y prevenir la malnutrición por exceso.

La Nutrición Comunitaria es definida como “el conjunto de actividades vinculadas a la Salud Pública, que dentro del Marco de la Nutrición Aplicada y la Promoción de la Salud, se desarrollan con un enfoque participativo en la comunidad. Las actuaciones en el campo de la Nutrición Comunitaria intentan mejorar los estilos de vida ligados al modelo de consumo Alimentario”¹³El rol de la Nutrición Comunitaria, posee como objetivo que en sus intervenciones se enfoquen en conseguir gradualmente una adecuación del modelo nutricional, con la finalidad que las personas puedan tener una calidad de vida más saludable. Según el mismo autor las funciones se destacadas son:

- Identificar y evaluar problemas nutricionales que pudieran existir en diferentes grupos socioeconómicos, ocupacionales, de edad, sexo, etnia, etc., ubicados en la comunidad.
- Asesorar o liderar el planteamiento de objetivos nutricionales y guías dietéticas que hubiera que tener en cuenta en el desarrollo de políticas generales de salud.
- Coordinar un grupo interdisciplinario que tenga la responsabilidad de la planificación de políticas alimentarias y nutricionales a nivel regional o nacional.
- Diseñar, organizar, poner en marcha y evaluar programas de formación en nutrición dirigidos a personal sanitario, profesionales de la enseñanza, y restauración colectiva, personal vinculada a los servicios de bienestar social y a otros

¹³ De Aranceta en <http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/6-NUTRICIONc.pdf> [Citado 08 junio 2018].

grupos que, por su labor, pueden contribuir a la aplicación de actividades relacionadas con la nutrición comunitaria.

- Elaborar material educativo y de apoyo a las actividades preventivas y de promoción de las saludes relacionadas con la nutrición.
- Estimular y participar en las iniciativas llevadas a cabo por los medios de comunicación social en temas de nutrición y salud pública.
- Asesorar y consensuar modificaciones en los procesos de elaboración de la industria alimentaria que puedan ayudar a conseguir el perfil marcado en los objetivos y guías nutricionales vigentes en cada periodo.
- Asesorar y consensuar modificaciones en la composición del menú y modo de preparación de los aportes dietéticos con los responsables de empresas de restauración colectiva, restaurantes, comedores sociales, comedores escolares, de empresa y cocina hospitalaria.
- Facilitar un servicio de información y documentación en temas relacionados con la salud, alimentación y nutrición, dirigido a profesionales sanitarios y otros grupos de trabajo de la comunidad.
- Favorecer la comunicación y la coordinación de actuaciones con otros técnicos o grupos de trabajo local y regional para la puesta en marcha de diferentes actividades de nutrición comunitaria.
- Supervisar y asesorar en trabajos de su ámbito de actuación realizados con otras instituciones y departamentos que así lo soliciten.
- Evaluar la competencia profesional en temas relacionados con la nutrición y salud pública para identificar sectorialmente necesidades de formación.
- Informar a la Universidad y otras instituciones académicas sobre los problemas nutricionales detectados en el medio, así como las necesidades de formación que permitan el trabajo eficaz en el campo de la nutrición comunitaria.
- Funciones asistenciales o de apoyo clínico a nivel individual o en subgrupos de afectados por algún cuadro patológico común.

Según la Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional¹⁴, el proceso adecuado para la aplicación de la nutrición comunitaria pediátrica se determina en tres partes: examen nutricional, diagnóstico nutricional, intervención y monitoreo nutricional.

¹⁴ De Herrera en

https://www.ncpro.org/pub/file.cfm?id=114909&actionxm=Download&item_type=xm_file [Citado en 10 de diciembre de 2018]

Diagnóstico nutricional: clasificación de conjuntos de Actividades en donde se encuentra la evaluación antropométrica, por la cual se clasificará el estado nutricional cómo: desnutrición, bajo peso, sobrepeso y obesidad. El propósito de establecer un diagnóstico nutricional se basa en y describir un problema nutricional específico que pueda ser resuelto o mejorado a través de una intervención nutricional.

Intervención nutricional: Se define como una serie de acciones previamente planificadas para cambiar positivamente una conducta relacionada a la nutrición, condición ambiental o aspecto del estado de salud para un individuo (y su familia o cuidadores), grupo “blanco” o la comunidad en el caso de poblaciones. Un profesional de la nutrición trabaja en conjunción con el paciente y otros profesionales de la salud, programas o agencias durante la fase de intervención

1.4. Nutrición comunitaria en el desarrollo de hábitos saludables a través de la educación alimentaria.

La alimentación y nutrición en la edad escolar, aborda aspectos fisiológicos, hábitos y costumbres alimentarias de cada sociedad, aportando energía necesaria para conseguir un estado nutricional eutrófico, mantener un ritmo de crecimiento adecuado y tener una progresiva madurez biopsicosocial y establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia.

Según Macias (2012) la definición de hábito las distintas definiciones de alimentario tienen en común que se trata de *“manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales”*

De acuerdo a lo anterior, los padres tienen gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con los padres, la escuela juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades de carácter alimentario.

El mismo autor enuncia que en la adquisición de estos hábitos intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. Al asociarlo con el tema a investigar el niño, en la escuela se enfrenta la adquisición de hábitos alimentario a veces no saludable, pero se destaca el rol que asumen los factores protectores de salud, en donde la prevención y promoción a cargo de los

profesores, en las clases de ciencias, no son suficientes, y es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral¹⁵

Para esta forma de interacción con el medio educacional, se genera una disciplina llamada educación para la salud, con la cual se les proporcionará a las personas, las herramientas necesarias para mejorar la salud, a través de la modificación de conductas de riesgo. En la 36a Asamblea Mundial de la Salud se definió a la educación para la salud *“como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar niveles de salud óptimos y busquen ayuda cuando lo necesiten”*

Por lo anterior, la educación para la salud como estrategia en las escuelas contribuye a fomentar hábitos alimentarios saludables que contrarresten la prevalencia de obesidad a través de la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en los escolares que inculque en los niños actitudes, conocimientos y hábitos saludables que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad. Pero para ser esto efectivo todos los profesionales en el campo de la educación para la salud se incorporen a la implementación de este tipo de programas; o al diseño de programas que contribuyan a fomentar hábitos alimentarios saludables y por ende crear estilos de vida saludables.

1.5. Programa de alimentación escolar en Chile (PAE)

1.5.1. Origen Institucional de PAE

El Origen institucional del PAE nace en el sistema educacional de Chile, el cual se rige a través del Ministerio de Educación (MINEDUC), definido como “el órgano rector del Estado encargado de fomentar el desarrollo de la educación en todos sus niveles, a través de una educación humanista, democrática, de excelencia y abierta al mundo en todos los niveles de enseñanza (MINEDUC, 2018). Este órgano rector crea el organismo que da nacimiento a PAE , llamado Junta Nacional de Auxilios y Becas (JUNAEB), la cual se define como una cocorporación autónoma, descentralizada con personalidad jurídica de derecho público, de administración del Estado, creada en 1964 por la Ley N°15.720, responsable de administrar los recursos estatales destinados a *“velar por los niños, niñas y jóvenes chilenos en condición de vulnerabilidad biopsicosocial, para que ingresen, permanezcan y tengan éxito en el sistema educativo”* (JUNAEB, 2018).

A pesar de su independencia JUNAEB, la estructura organizacional del Ministerio de Educación muestra en su organigrama (Anexo 1) la supervisión directa realizada por el ministerio, acto que se confirma en la elección, propuesta y nombramiento del Director dado por mismo órgano vinculante .Su misión conlleva a “Acompañar a

¹⁵ De Macias https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006 [citado en febrero,2019]

los/as estudiantes en condición de desventaja social, económica, psicológica y/o biológica, para contribuir a la igualdad de oportunidades dentro del sistema educacional, a través de la entrega oportuna de bienes y/o servicios” (JUNAEB, 2018).

Los beneficios que ofrece JUNAEB, están pensados para disminuir las necesidades de los estudiantes, abordando criterios tales como: subvención con el Programa de Becas (mantención y complementarias) y Programa de Útiles Escolares, movilización o traslado con la Tarjeta Nacional del Estudiante (TNE), residencia estudiantil, alimentación a través del ya nombrado Programa de Alimentación Escolar (PAE), servicios de atención médica y preventiva según el Programa de Salud Escolar.

1.5.2. Funciones de PAE.

Este Programa de alimentación (PAE) tiene como finalidad entregar diariamente servicios de alimentación a los alumnos y alumnas, que estén inscritos en el programa y cursen desde pre kínder a enseñanza media y superior, en condiciones de vulnerabilidad, siendo parte del sistema educacional en establecimientos tanto municipales como particulares subvencionados (en transición). Lo anterior tiene como objetivo evitar la deserción escolar y mejorar la asistencia a clases (JUNAEB, 2018).

Según el documento de JUNAEB, Marco Lógico 2012 (Anexo 3), PAE cuenta con diez componente de ayuda alimentaria al estudiante, en donde el servicio de alimentación es entregado de acuerdo al periodo en cual el estudiante lo necesite sea este desayuno, almuerzo, onces, colaciones e incluso cenas, según corresponda. Además este beneficio se entrega durante todo el año lectivo, incluyendo actividades extra programáticas, vacaciones de invierno y verano.

La asignación del beneficio se realiza a través de la segmentación dada por la información obtenida de otras instituciones gubernamentales tales como MINSAL y Fondo Nacional de Salud (FONASA), en donde el algoritmo nombrado Sistema Nacional de Asignación con Equidad para Becas JUNAEB (SINAE), creado por los mismos, cruza información socio cultural y académica, con el fin de establecer cuatro niveles de vulnerabilidad, en donde los dos primeros se adjudican el beneficio. De forma excepcional a lo anterior esta segmentación no es aplicada a los alumnos pre escolar (JUNJI), ya que para ellos la entrega del programa se realiza de manera transversal. Cabe destacar que la información obtenida por SINAE, también ayuda para la proyección de recursos de PAE para el siguiente año (Villena, 2013).

1.5.3. Rol del Nutricionista en PAE

Según la normativa de externalización de PAE, El Rol del nutricionista en este programa, es en su mayoría determinado por la producción alimentaria, en esta área el profesional supervisa y coordina el proceso productivo de la alimentación,

destinada a los escolares, cumpliendo con los estándares establecidos por el código sanitario, con el fin de asegurar la calidad nutricional y microbiológica del producto final. Cabe considerar que el rol de nutricionista en PAE solo se limita a funciones principalmente externas, contando con solo un nutricionista por cada 70 establecimientos.

1.5.4. Sobre la relación entre el PAE y la salud de los estudiantes.

En relación a la obesidad y sobrepeso, se destaca como actor relevante fuera de las directrices del MINSAL a JUNAEB, la cual a través de PAE, (como se mencionará más adelante), entrega alimentación desde pre-kínder hasta universitarios, influyendo el aporte calórico y nutricional de las minutas entregadas, además de realiza actividades de evaluación del estado nutricional a escolares en 1º básico y adolescentes en 1º medio.

Según el informe de Evaluación de Impacto de los Programas de Alimentación de la JUNAEB, del Ministerio de Educación 2013, establece que si bien el objetivo principal en salud no se atribuye directamente a PAE, este genera un impacto positivo, considerando que el programa “podría lograr una mejor salud para los niños en situación vulnerable, ya que contribuiría a mejorar aspectos nutricionales y de salud física de la población beneficiaria, producto de una alimentación equilibrada, regularizada y de calidad” (Villena, 2013).

Por otra parte citando a Sassi, F (2010) quien señala “el cambio conductual que combinan una alimentación más sana y el aumento de actividad física, tienen mayor éxito que cuando estos componentes son abordados en sincronía”, en donde también se resalta la importancia de involucrar al cuidador del niño o adolescente como un agente de cambio, en el contexto de un programa multicomponente para tratamiento de la obesidad, característica que intenta demostrarse en esta investigación.

Para finalizar en este punto también es enunciado por la American Dietetic Association (2008) “el plan de alimentación para lograr un peso saludable en niños y adolescentes debiera ser desarrollado por un profesional calificado y con experiencia en nutrición infantil, integrando a la familia; incorporar al sistema escolar dentro de la estrategias de prevención y tratamiento de la obesidad infantil”.

1.3.1 Cómo se vincula el Rol del Nutricionista Comunitario en PAE.

En la externalización de PAE, bajo licitación, la normativa de las bases concursales establecen, además de la reglamentación entorno a la adjudicación del programa y los servicios de alimentación entregada, pone énfasis a la vinculación entre los ejecutores de PAE y la comunidad educativa, ampliándola visión del programa desde un enfoque colectivo, relacionado solo con la entrega de alimentos, hacia un ámbito comunitario.

Para esto se necesitara la contratación de un profesional Nutricionista contratado por quien implemente PAE, el cual se desempeñará dentro del área comunitaria, generando un nexo importante mediante consejerías didácticas a estudiantes, educaciones y reforzamiento a encargados PAE, como también, de la difusión del programa en reuniones de apoderados e interlocución con centros de alumnos, todo lo anterior dentro del ámbito de promoción de hábitos saludables en establecimientos educacionales, promoción de comportamientos de autocuidados y bienestar en entornos sanos. Es importante mencionar que, según la licitación de PAE, se exige un nutricionista por cada 70 establecimientos educacionales y la interacción con la comunidad escolar debe realizarse con un mínimo de dos visitas anuales y elaborar un informe de las actividades realizadas (Departamento Jurídico, JUNAEB, 2017).

2. MARCO DE ANTECEDENTES

2.1. La salud escolar en el mundo

La OMS, define Salud de la siguiente manera “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”, y además, agrega con respecto a los niños: “El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.” (OMS, Documentos Básicos, 2014)

La OMS en su constitución, define Salud de la siguiente manera “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” y además, agrega con respecto a los niños: “El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.” (OMS, Documentos Básicos, 2014)

La importancia del foco en la salud de los niños, como sujetos a los cuales se les debe dar un mayor énfasis, especialmente se relaciona con la promoción y creación de hábitos saludables, es reconocida mundialmente. Los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes, ratificado por nuestro país en 1990, especifican “Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”. (UNICEF, 2004).

La educación y la salud, por otro lado, son dos elementos que están intrínsecamente ligados.; “La salud está inextricablemente unida a los progresos

educativos, la calidad de vida y la productividad económica. La adquisición de conocimientos, valores, técnicas y costumbres relacionados con la salud permite a los niños aspirar a una vida sana y actuar como intermediarios para cambiar la situación sanitaria de sus comunidades.” (Comité de expertos, OMS, 1997)

Diversos estudios muestran que los problemas nutricionales y la mala salud de los niños en edad escolar determinan en parte la baja asistencia a la escuela, el elevado absentismo, el abandono prematuro, y el rendimiento académico deficiente (Vio, 2011). Recíprocamente, la educación ha mostrado ser fundamental para el progreso en salud.

También diversos organismo internacionales se han reunido en pro de esta labor, lo cual se ve reflejado en 2007 cuando se realizó a nivel mundial la Reunión Técnica sobre Salud, Educación y Desarrollo, organizada por la OMS y otras agencias de Naciones Unidas en Vancouver, y la Reunión Iberoamericana de Salud y Educación en Brasil (OPS, UNESCO y otros organismos). En donde en ambas reuniones plantearon la necesidad de apoyar y fortalecer el desarrollo de Establecimientos Educativos promotores de la salud.

2.2. Salud escolar en Chile.

Durante el siglo XX Chile presentó un cambio demográfico y epidemiológico, en donde se modificó drásticamente la situación de salud de la población. Los factores de riesgo se modificaron, pasando de un escenario que presentaba una gran prevalencia de enfermedades consideradas infecciosas a uno donde la mayor preocupación eran enfermedades crónicas no transmisibles, producto de los cambios sociales, económicos, demográficos y medioambientales.

La mayor cantidad de enfermedades cardiovasculares, cánceres, accidentes y problemas de salud mental se asimilan a los perfiles epidemiológicos que presentan los países más desarrollados, donde el estilo de vida actual se caracteriza por la escasa actividad física, alto consumo de tabaco y alcohol, aumento de peso y estrés.

A fines de los años 80 según una Encuesta realizada por JUNAEB a niños de primer año básico, demostró que sólo el 8% de los niños era obeso, hoy la prevalencia es de un 29.3% (JUNAEB, 2017). De esta manera, la obesidad infantil constituye el problema nutricional más importante de los niños chilenos, así como el sedentarismo.

Desde 1990, el MINSAL comienza a impulsar una reforma curricular orientada a la renovación del currículum en la educación pre escolar, básico y media; Con ésta, se establece por primera vez en el currículum chileno objetivos fundamentales transversales para todos los niveles educativos. A partir de esto, se realizaron varias acciones coherentes y complementarias a la promoción de salud que han contribuido a fortalecer el trabajo intersectorial salud-educación, entre éstas, se identifica un convenio de colaboración con IND (Instituto Nacional del Deporte), la creación del Programa de Actividad Física y Deporte para Escolares, que busca disminuir la

creciente prevalencia de sedentarismo entre niños y jóvenes, con esto, se pretende aumentar la conciencia pública sobre el tema de la Promoción de Salud Escolar (Vio, 2017).

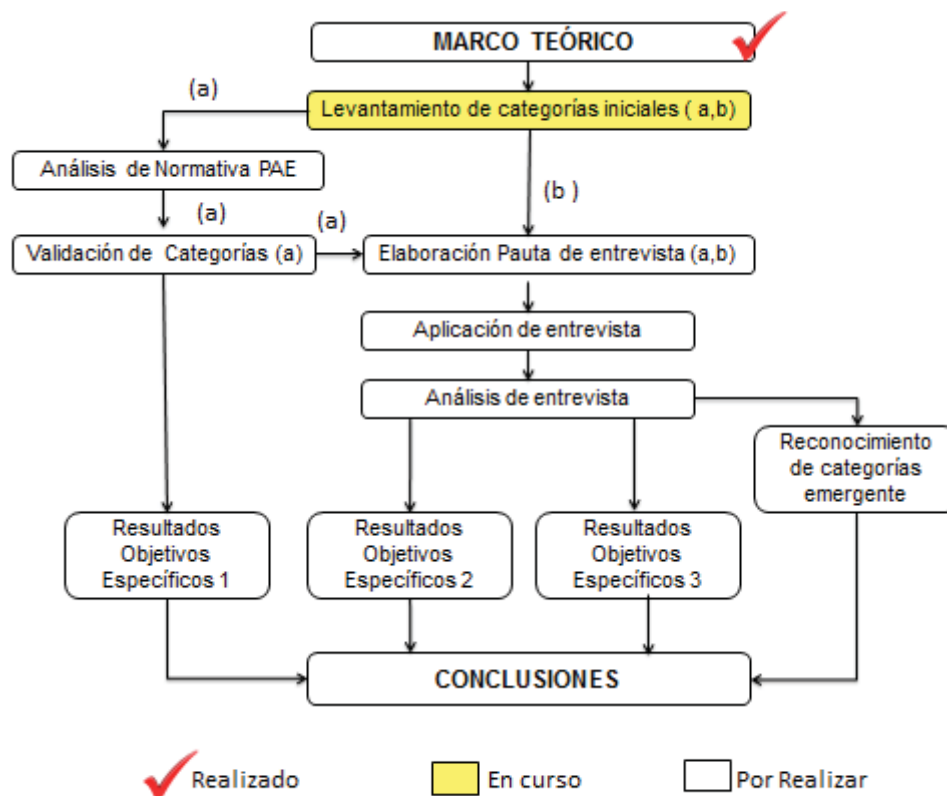
La estrategia preventiva ha sido impulsada principalmente por el Ministerio de Salud, con bajo involucramiento del Ministerio de Educación, tal como se demuestra en la baja cantidad de profesionales Nutricionistas que pose PAE, programa el cual cuenta solo un profesional cada 70 establecimientos.

Además los reiterados acuerdos políticos y declaraciones entre las respectivas autoridades, que lamentablemente no han tenido los efectos esperados en la realidad cotidiana, reflejado en la dualidad de Elige Vivir Sano y Contrapeso, en donde estos actores trabajan en los mismo lineamientos pero con diferencia de periodo debido al gobierno de turno o el oposición.

3. LEVANTAMIENTO DE CATEGORÍAS INICIALES A PARTIR DEL MARCO TEÓRICO

En la siguiente figura (N°3), se esquematiza el segundo paso investigativo, en donde después establecer el marco teórico se comenzó con el levantamiento de categorías como se explica a continuación:

Figura N° 3 Metodología de introducción rápida paso 2



Fuente: elaboración Propia.

A partir de la revisión bibliográfica que genera los lineamientos del marco teórico de esta investigación, emergen dos dimensiones: por un lado los factores promotores de salud (a)¹⁶ y por otro la nutrición comunitaria (b)¹⁷. Estas dimensiones son determinantes para saber si el PAE, puede ser un programa de prevención de malnutrición por exceso, ya que engloban que se debe intervenir y cómo hacerlo, es decir para combatir el sobrepeso y la obesidad en los escolares los factores promotores de salud (a), que provienen de las Estrategia Nacional para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, tendrán un abordaje a través de la Nutrición comunitaria (b).

Debido a que cada una de las dimensiones antes mencionadas tienen como función intervenir y prevenir enfermedades ajenas a la temática investigativa, se delimito según la relación con la malnutrición por exceso, tal como se muestra en la siguiente tabla (N°3), obteniéndose ocho categorías iniciales (cuatro por dimensión). Desde “a” emergió conducta alimentaria, actividad física, redes de apoyo y participación y salud mental; en el caso de “b” diagnóstico nutricional pesquisa nutricional, intervención nutricional y educación alimentaria. Estas categorías se definen y se categorizan con el fin de establecer un criterio de búsqueda para el análisis de la normativa PAE y las entrevistas que se realizaran posteriormente.

Tabla 3: Determinación de Categorías iniciales

Dimensiones	Delimitación de la Dimensión	Categoría	Descripción de la Sub Categoría	Operacionalización de las Subcategorías
FPS (a)	Solo FPS que se encuentren relacionados con la prevención de la malnutrición por exceso.	Conducta alimentaria	Habito relacionado con la ingesta alimentaria el cual puede ser positivo o negativo.	Actividad nombrada o descrita que evidencie la observación de la ingesta alimentaria
		Actividad física	La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.	Actividad nombrada o descrita que determinen una promoción de la actividad física.
		Redes de apoyo y	Una estructura social que brinda algún tipo	Actividad nombrada o descrita vincule a

¹⁶ Toda categoría indicada con la letra (a) provienen de los Factores promotores de la Salud, extraídos de las Estrategia Nacional para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 dadas por el MINSAL.

¹⁷ Toda categoría indicada con la letra (b) provienen de las funciones de la Nutrición Comunitaria referencia libro de Aranceta Nutrición Comunitaria 1995.

Dimensiones	Delimitación de la Dimensión	Categoría	Descripción de la Sub Categoría	Operacionalización de las Subcategorías
		participación	de contención a algo o alguien.	los padres, apoderados, familia, comunidad escolar y/o otras instituciones.
		Salud mental	La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida	Actividad nombrada o descrita relacionada con la percepción corporal, o trastorno alimentario.
NC (b)	Solo funciones de la Nutrición comunitaria que se encuentren relacionados con la prevención de la malnutrición por exceso	Diagnostico Nutricional	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Este estado se puede clasificar en desnutrido, bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.	Actividad antropométrica que evalúan cambios en el estado nutricional y que permite categorizar el estado nutricional al diagnosticar estados de malnutrición por exceso.
		Pesquisa Nutricional	Vigilancia y reconocimiento de indicadores antropométricos y bioquímicos alterados dentro del ámbito de malnutrición por exceso.	Acciones o descripciones de vigilancia en percepción de posibles variaciones en el estado nutricional, ingesta y hábitos alimentarios saludables.
		Intervención Nutricional	Conjunto de las acciones alimentarias, nutrimentales y metabólicas que deben emprenderse en un individuo antes, durante y después de cualquier acción de alteración a los indicadores antropométricos y bioquímicos	Acción independiente a la educación nutricional que evidencie un intento para la recuperación del estado nutricional normal en el escolar.

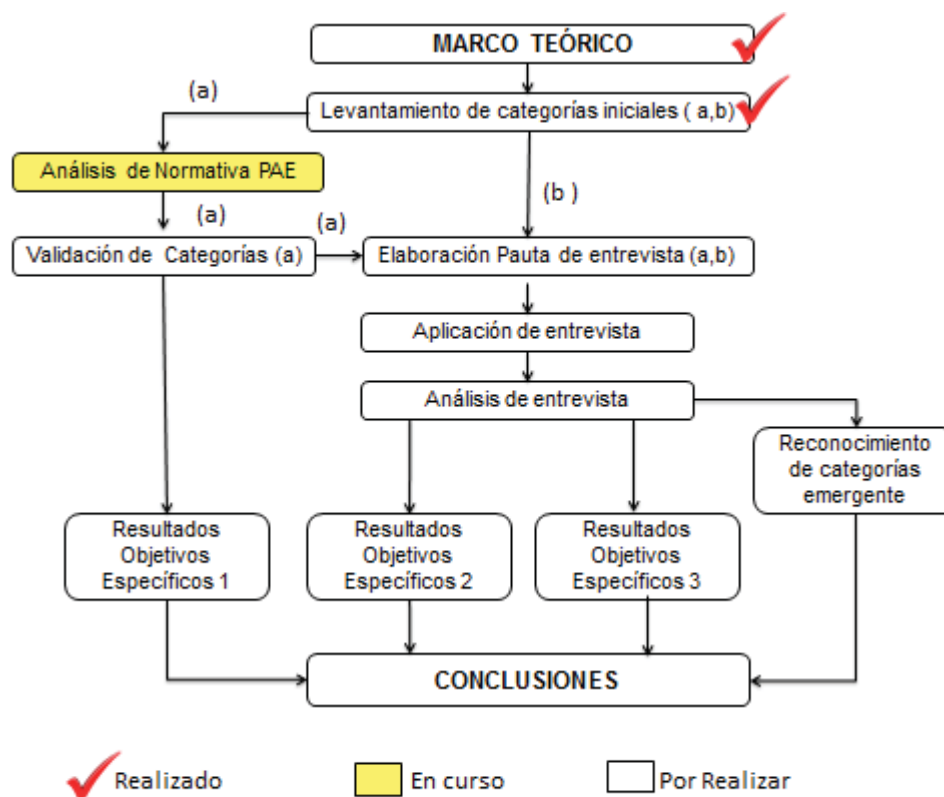
Dimensiones	Delimitación de la Dimensión	Categoría	Descripción de la Sub Categoría	Operacionalización de las Subcategorías
		Educación Alimentaria	Estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias positivas y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar.	Actividad nombrada o descrita relacionada con Estrategias educativas con base en las guías alimentarias para el menor de dos años hasta la adolescencia.

Fuente: Elaboración Propia basada en la referencia de Cisternas, 2007.

4. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA PAE

En la siguiente figura (N°4), se esquematiza el tercer paso investigativo, en donde después del levantamiento de categorías se realizara un análisis de esta con base en la normativa PAE, como se explica a continuación:

Figura N° 4 Metodología de introducción rápida paso 3



Fuente: Elaboración Propia

Al recolectar normativa alusiva a PAE, se encontraron catorce documentos, los cuales varían desde bases de administrativas para la licitación, resoluciones, manuales, actas, listas de Chequeo y Monitoreo de Buenas Práctica de Manufactura y Tratos Directos; tal como muestra la siguiente lista:

- Bases administrativas, técnicas operativas y anexos, llámese a licitación pública Id 85-15-lr17.
 - Resolución Exenta n°481: Aplicación del acta de la supervisión de la gestión operativa y propuesta técnica del PAE para la Licitación ID 85-10-LP14.
 - Resolución Exenta n°479: Aplicación del acta de supervisión de la gestión operativa y propuesta técnica del PAE para la Licitación ID -85-37-lp15.
 - Resolución aprueba instrucciones trabajo (it) para aplicar en acta supervisión gestión operativa y propuesta técnica licitación ID.85-10-LP14.
 - Resolución Aprueba Pauta Medios de Verificación para validar la solución de los incumplimientos del PAE detectados mediante acta de supervisión Licitación 85-10-LP14.
 - Resolución 997 que aprueba nuevas IT de control del PAE.
 - Resolución 1105 Pauta de Solución de Incumplimientos Código P-CDC-SUP001.
 - Manual fichas técnicas rev 11 1139_2015-modifica rex exenta n°2237 de fecha 19 de nov. De 2014.
 - Manual seminario alimentando VF.
- Resolución 231 BPF-BPM Bodegas (09-02-15) Licitac. 35-2011 y 10-2014.
- R-DAE-SUP 007 Rev 01.: Lista de Chequeo Monitoreo de Buenas Prácticas.
 - Manufactura en Bodega C7 Licitac. 16/2012. T. Directos 2013, Licitac 2014.
 - Pauta medios de verificación Lic. 37-2015 (2018).
 - Pauta_solucion_de_incumplimientos_1517_c1-a.
 - Pauta solución de incumplimientos 85-15-lr17 c6.

Luego de la revisión documental y análisis se observa que solo en el documento “Bases administrativas, técnicas operativas y anexos, llámese a licitación se pudo identificar en su gran mayoría las categorías iniciales(a) asociadas a los factores protectores, tal como evidencia en las siguiente tablas:

Tabla N° 4 FPS encontrados en la normativa externalizada de PAE.

Factor Promotor de Salud (Categorías iniciales)	Título/ Apartado	Cita
Conducta Alimentaria	Generalidades/ "Plan contra la obesidad estudiantil JUNAEB" (Anexo 6)	"Se exigirá a empresas proveedoras del PAE, programas de educación nutricional"
	Requisitos alimentarios y nutricionales del Programa de alimentación de JUNAEB / "Propuesta de proyectos pilotos JUNAEB"	"los prestadores priorizaran proyectos pilotos que respondan a objetivos de JUNAEB, Temas a considerar: nuevas metodologías de educación alimentaria , huertos escolares" (anexo 8)
	Requisitos alimentarios y nutricionales del Programa de alimentación de JUNAEB/ Requisitos para el personal restador de servicios /Profesional Nutricionista en establecimientos educacionales Adscritos al PAE (Anexo 9)	"consejerías didácticas con interlocución estudiantes, recabando opiniones diversas con relaciona servicios u otros temas que los estudiantes planteen relacionados con el programa." (Anexo 9, f.1.2) Evaluación de funcionamiento de pantallas: "indagar con los estudiantes la comprensión y aplicación de mensajes" (Anexo 9, f.1.2) "Adicionalmente JUNAEB podrá solicitar la realización de otras actividades en el ámbito de educación que contribuyan con los objetivos del plan contra la obesidad (Contrapeso), implementado por JUNAEB" (Anexo 9, f.6)
	Requisitos	En relación a contrapeso "el prestador deberá sumarse a dicha

Factor Promotor de Salud (Categorías iniciales)	Título/ Apartado	Cita
	<p>alimentarios y nutricionales del Programa de alimentación de JUNAEB/ Promoción de hábitos saludables (Anexo 10 y 11)</p>	<p>iniciativa a través de un proyecto de alimentación y actividad física sana comunitaria” (Anexo 10) (esta cita también concuerda con la categoría de actividad física)</p> <p>“se refiere a las estrategias educativas que por medio de la educación entreguen a los estudiantes conocimiento y contenidos relacionados con la alimentación adecuada para su edad” (Anexo 11)</p> <p>Entrega de material de difusión educacional en establecimientos educacionales denominados “ instrumentos para educación de hábitos saludables y actividad Física” (Anexo 12) (esta cita también concuerda con la categoría de actividad física)</p>
Actividad Física	<p>Generalidades/ “Plan contra la obesidad estudiantil JUNAEB” (Anexo 6)</p>	<p>“Se exigirá a empresas proveedoras del PAE, programas de promoción de actividad física” (Anexo 6)</p>
	<p>Requisitos alimentarios y nutricionales del Programa de alimentación de JUNAEB/ Promoción de hábitos saludables (Anexo 10 y 12)</p>	<p>En relación a contrapeso“ el prestador deberá sumarse a dicha iniciativa a través de un proyecto de alimentación y actividad física sana comunitaria” (Anexo 10) (esta cita también concuerda con la categoría conducta alimentaria)</p> <p>Entrega de material de difusión educación en establecimientos educacionales denominados “ instrumentos para educación de hábitos saludables y actividad Física” (Anexo 12) (esta cita también concuerda con la categoría de conducta alimentaria)</p>
Redes de apoyo y participación	<p>Generalidades/ “Plan contra la obesidad estudiantil JUNAEB” (Anexo 7)</p>	<p>Aludiendo al plan contra la obesidad infantil “ intervención planificada y conocida con todos los integrantes de la comunidad escolar de cada establecimientos educacional , padres y apoderados, profesores, estudiantes y prestadores de servicios” (Anexo 7)</p>
	<p>Requisitos alimentarios y nutricionales del Programa de alimentación de</p>	<p>“reforzamiento de las funciones al encargado PAE en el comedor, entregar conocimiento e información sobre alimentación y hábitos saludables en comedores que puedan dar la continuidad a las consejerías en comedores de forma diarias” (Anexo 9, f.2.1.)</p>

Factor Promotor de Salud (Categorías iniciales)	Título/ Apartado	Cita
	<p>JUNAEB/ Requisitos para el personal restador de servicios</p> <p>/Profesional Nutricionista en establecimientos educacionales Adscritos al PAE (Anexo 9)</p>	<p>“Participación en reuniones de apoderados para dar a conocer los beneficios y fortalezas de PAE” (Anexo 9, f.2.2.)</p> <p>“Interlocución con el centro de alumnos, con la finalidad de involucrarlos en las estrategias del proyecto de promoción de hábitos saludables en los establecimientos educacionales” (Anexo 9, f.2.3.)</p>
Salud Mental	No se encontraron hallazgos	

Fuente: Sanpieri H, 2010, Elaboración Propia.

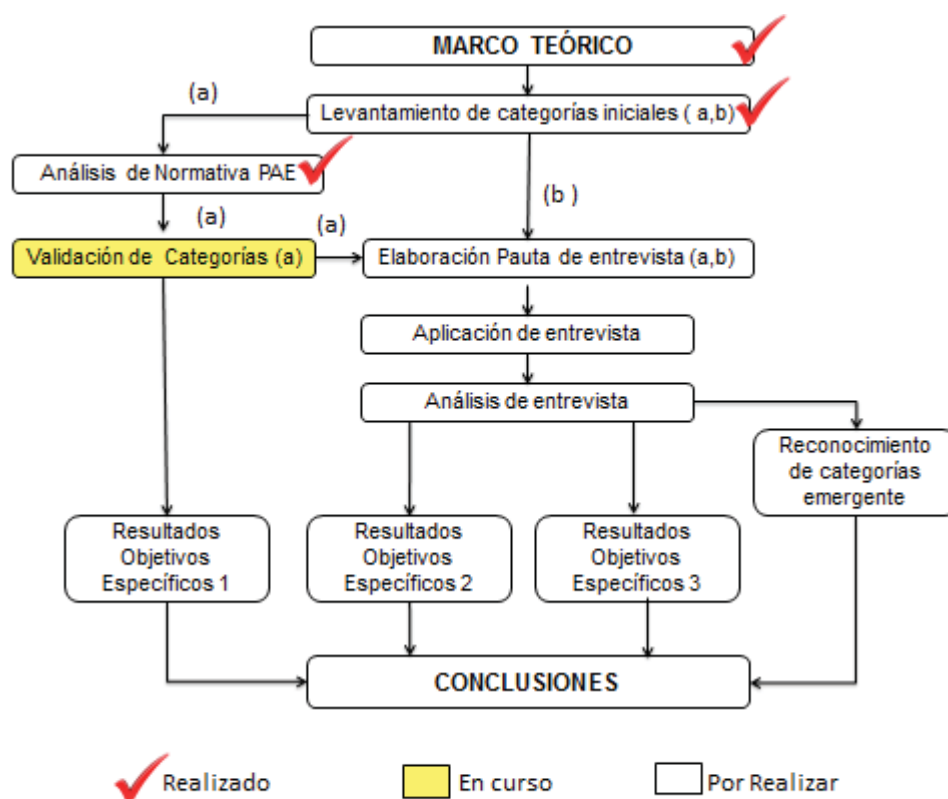
A diferencia de los anterior, en la normativa no externalizada analizada de PAE no se encontró ningún factor protector para la salud, no obstante, los registros encontrados apuntan al refuerzo de cuantificación de minutos como único eje de prevención de malnutrición por exceso, lo cual apunta, como se establece en el marco teórico, que el programa de alimentación escolar realiza un cambio en la adecuación de nutrientes para abordar la epidemiología del país la cual se evidencia en el mapa nutricional de la JUNAEB.

La misma situación ocurrió al momento de revisar la documentación de la normativa asociada a listas de Chequeo y Monitoreo de Buenas Prácticas de Manufactura en Bodegas PAE, licitaciones 35/2011, 16/2012 y Tratos directos 2013.

4.1. Validación de Categorías (a)

En la siguiente figura (N°5), se esquematiza el cuarto paso investigativo, en donde después de analizar las categorías se validan o rechazan cada una de ellas, como se explica a continuación:

Figura N° 5 Metodología de introducción rápida paso 4



Fuente: Elaboración Propia.

Dado el análisis de la normativa de PAE, realizado en el apartado anterior, se llega al primer hallazgo resolutorio, asociado al primer objetivo específico “realizar una revisión documental de la normativa PAE, con la finalidad de identificar la existencia de factores protectores de salud asociados a la prevención de malnutrición por exceso, tales como conducta alimentaria, actividad física, redes de apoyo y participación y salud mental”. En donde la identificación de estas categorías iniciales en la normativa primero, establece que PAE tiene componentes asociados a las Estrategia Nacional para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, es decir, existen en este programa factores protectores de salud, los que servirán para la prevención de la malnutrición por exceso.

Las categorías provenientes de la revisión bibliográfica del marco teórico FPS (a) y validadas en este análisis son:

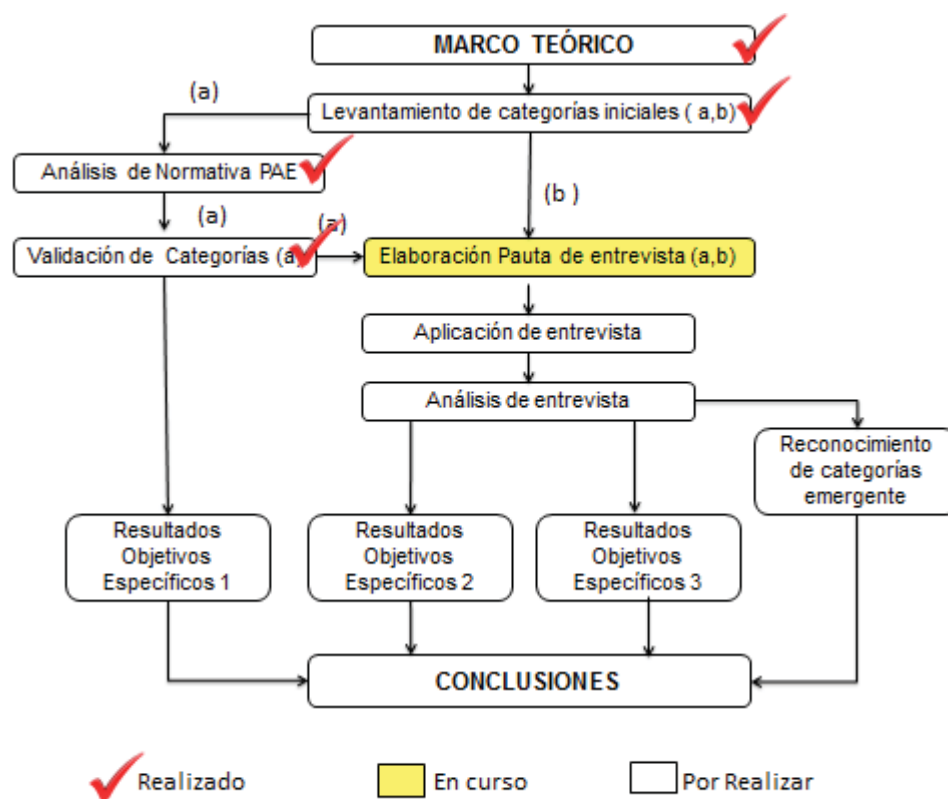
- Conducta alimentaria
- Actividad física
- Redes de Apoyo y participación

5. DESARROLLO DE LA ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

5.1 Elaboración de la Pauta de la entrevista

En la siguiente figura (N°6), se esquematiza el quinto paso investigativo, en donde se realizó la elaboración de la pauta de la entrevista semi estructurada, como se explica a continuación:

Figura N° 6 Metodología de introducción rápida paso 5



Fuente: Elaboración Propia.

Como se observa en la siguiente tabla (N°5), y según la metodología de la entrevista semi estructurada, señalada con anterioridad, se realizó una pauta, con la finalidad de direccionar la conversación hacia área a investigar, intentando con esto, realizar preguntas que permitan resolver las interrogantes que emanan los objetivos específicos. Esta entrevista permitirá la búsqueda de categorías emergentes que puedan dar otra mirada a la investigación.

Tabla 5: Elaboración de preguntas según categorías iniciales y validadas

Objetivos específico	Categoría	Pauta de preguntas
Pregunta bases		¿Cuál cree ud. que es la vinculación existente entre el PAE y la nutrición Comunitaria?

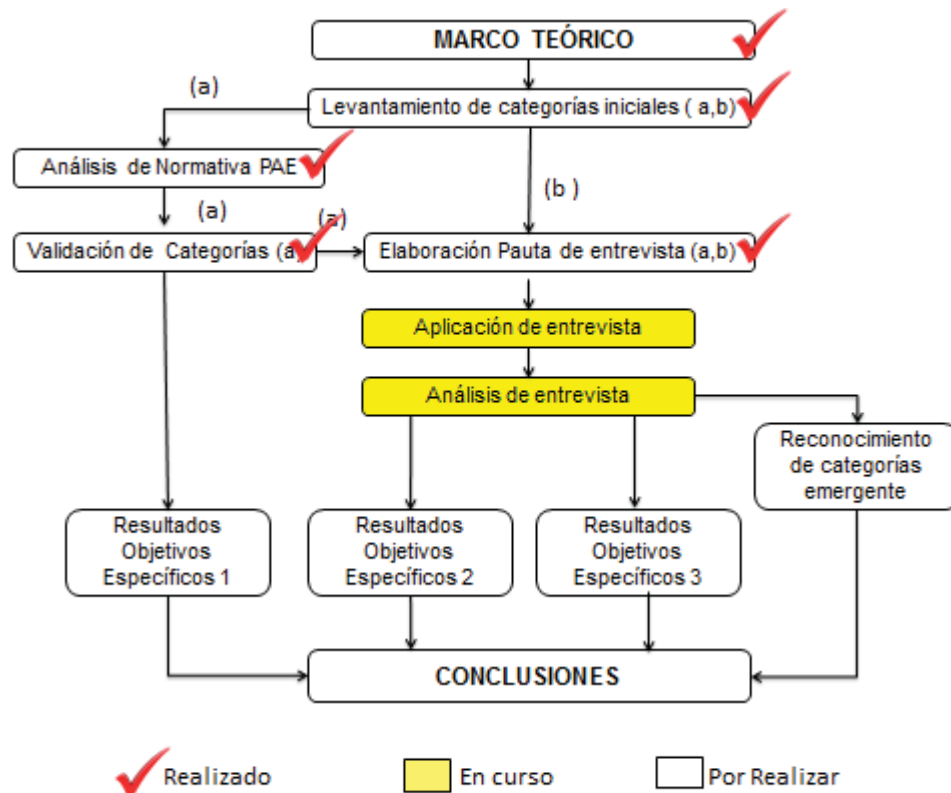
Objetivos específico	Categoría	Pauta de preguntas
<p>“Determinar si las funciones de la NC relacionadas con la prevención de malnutrición por exceso, son realizadas en el PAE.”.</p>	Diagnóstico Nutricional	¿Cómo consideraría ud. que se pueden implementar la valoración del estado nutricional dentro de las funciones de PAE?
	Pesquisas nutricionales	Desde su perfil de cargo, ¿de qué forma PAE contribuía a la Pesquisa de malnutrición por exceso? ¿Qué medidas implementaría ud?
	Intervención Nutricional	Además de la cuantificación de minutas, ¿cómo cree ud. que le PAE podría aportar en la prevención malnutrición por exceso?
	Educación Alimentaria	Cuénteme ¿Qué tipo de estrategias de educación alimentaria fueron realizadas bajo la normativa PAE y como se evaluaron cada una de ellas? ¿Cómo fue su contribución en el área?
<p>“Discriminar sí los Factores protectores de salud preventivos existentes en PAE, pueden realizarse de manera habitual a través de la NC</p>	Conducta alimentaria	¿Cómo podría detectar cambios de la conducta alimentaria a través de PAE?
	Actividad física	¿Qué tipo de actividades cree ud. que puede realizar PAE para fomentar el desarrollo de actividad física en las escuelas?
	Redes de apoyo y participación	¿Cómo sería la colaboración de los padres y comunidad escolar para ayudar a que PAE prevenga la malnutrición por exceso?

Fuente: Campoy & Gómez 2009, elaboración Propia.

6. APLICACIÓN y ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

En la siguiente figura (N°7), se esquematiza el sexto y séptimo paso investigativo, en donde se realizó aplicación de la entrevista estructurada y análisis de esta, como se explica a continuación:

Imagen N° 7 Metodología de introducción rápida paso 6 y 7



Fuente:, Elaboración propia.

Al obtener la pauta de la entrevista semi estructura realizada, se procedió a desarrollar la entrevista, debido a la transversalidad territorial de la muestra se realizaron entrevistas vía Streaming, de esta manera se obtuvo participantes del centro, norte y sur del país. Además de la ubicación geográfica, una diferencia de la muestra también fue la procedencia de su origen laboral, en los cuales 3 de estos entrevistados son de empresas externas a JUNAEB, las cuales obtuvieron la licitación en el año correspondiente: un máximo de 8 años, los 2 participantes restantes trabajan directamente JUNAEB y se solicitó mantener el anonimato absoluto. Cabe destacar que no se necesitaron más participantes, ya que la muestra llegó a su saturación teórica con este número de participantes.

En el transcurso de la entrevista también emergieron categorías, nuevas de acuerdo a la precisión del tema de cada uno de los expertos. De estas categorías se hablara más en profundidad en el Capítulo III, junto a los resultados de la investigación.

Tabla N°6: Análisis de la entrevista asociado al objetivo específico 2 “Determinar que funciones de la NC relacionadas con la prevención de malnutrición por exceso, se realizan en el PAE”.

Categoría	Pauta de preguntas	Citas relacionadas con la categoría a priori	Otras citas a considerar	Categoría Emergente
Diagnostico Nutricional (Actividad antropométrica)	¿Cómo consideraría a ud. que se implementa la valoración del estado nutricional dentro de las funciones de PAE?	<p><i>P1: “primero lo principal , que se contrate un profesional nutricionista que esté involucrado en el PAE , permanentemente en los establecimientos educacionales”</i></p> <p><i>P2: “se necesita que las nutricionistas estén permanentes en los colegios y trabajaran también en conjunto con los profes de educación física”</i></p> <p><i>P3: “Con un profesional nutricionista por establecimiento quien realice periódicamente evaluaciones antropométricas”</i></p> <p><i>P4: “ Es de importancia la evaluación periódica y más en los niños de básica , para eso se aumentan las horas para el profesor de educación física o se contrata a un nutricionista por establecimiento”</i></p> <p><i>P5: “JUNAEB , sabe que se necesita más personal calificado en el área, nutricionistas que puedan generar el vínculo con la comunidad escolar”</i></p>	<p><i>P1: “Entrega los reales requerimientos que ellos necesitan, así de forma personalizada por eso que se necesita una nutricionista permanente”</i></p>	<p>Necesidad por generar cálculos de requerimiento nutricional</p> <p>Un Nutricionista por establecimiento como mínimo.</p> <p>Nutricionista personalizada Colaboración multidisciplinaria</p>

Categoría	Pauta de preguntas	Citas relacionadas con la categoría a priori	Otras citas a considerar	Categoría Emergente
<p>Pesquisas nutricionales (Acciones o descripciones de vigilancias en posibles variaciones en el estado nutricional)</p>	<p>Desde su perfil de cargo, ¿de qué forma PAE contribuía a la Pesquisa de malnutrición por exceso? ¿Qué medidas implementaría usted?</p>	<p><i>P1: “nutricionista que se encargue de las evaluaciones nutricionales de los niños beneficiarios, para ver si efectivamente la alimentación entregada”.</i></p> <p><i>P2: “Para la pesquisa se necesita principalmente una nutricionista que trabaje en el establecimiento”.</i></p> <p><i>P2: “Cuatro evaluaciones por año e intervenciones tal como se harían en una consulta, pero en el colegio”.</i></p> <p><i>P3: “desde mi perfil de cargo es imposible porque me dedico a supervisar la higiene más que a realizar la implementación comunitaria” pero considero que para pesquisar se necesita más que nada una persona capacitada para realizarlo, el más idóneo es un nutricionista”.</i></p> <p><i>P4: además de la observación es muy importante corroborar esa información a través de una evaluación antropométrica, o en el caso que esta exista será bueno cruzar información”</i></p> <p><i>P5: la única forma de poder hacer una pesquisa es a través de las evaluaciones antropométricas, ahí se pueden obtener cifras más reales, el problema es que uno como profesional no está autorizado”</i></p> <p><i>P5: “si la institución lo</i></p>	<p><i>P1: “principalmente, verificar y supervisar que las porciones de la alimentación entregada sea la indicada para los niños y su edad”.</i></p> <p><i>P1: “es importante la educación, tanto al personal que realiza la alimentación como al personal que está a cargo de los niños ya sea apoderado y docente”.</i></p>	<p>Nutricionista permanente</p> <p>Respetar Porciones alimentarias</p> <p>Nutricionista supervisora</p> <p>Educación a toda la comunidad escolar</p> <p>Consulta nutricional en los colegios</p>

Categoría	Pauta de preguntas	Citas relacionadas con la categoría a priori	Otras citas a considerar	Categoría Emergente
		<p><i>solicitará como requisito en las bases de licitación, esto nos daría la autoridad para poder realizar alguna intervención, pero las empresas prestadoras de servicios no poseen esa facultad.”</i></p>		
<p>Intervención Nutricional (Acción independiente a la educación nutricional que evidencie un intento para la recuperación del estado nutricional)</p>	<p>Además de la cuantificación de minutos, ¿cómo cree ud. que PAE podría aportar en la prevención malnutrición por exceso?</p>	<p><i>P1: “Estandarización en terreno de las porciones a entregar , de esta forma no los niños no comerían más o menos de los que realmente necesitan”</i></p> <p><i>P2: “Sería conveniente que se realizaran cálculos nutricionales individualizados, junto con exámenes clínicos. en cada colegio, ya que las minutos puedes dar un buen aporte nutricional pero cada realidad es diferente”</i></p> <p><i>P3: “Educaciones constantes a toda la comunidad escolar, la idea es que esta educación desde los colegios se replicara a la casas, casi como un contagio, replicando la mejora de hábitos”.</i></p> <p><i>P4: “ si existiera un nutricionista mínimo por establecimiento hasta podría asesorar a los kioscos y hacerlos realmente saludables”</i></p> <p><i>P5: “ sería importante trabajar en conjunto toda la comunidad escolar y PAE, y que desde JUNAEB establecieran que las empresas externas realizaran proyectos de alimentación saludable constantes y a todos los colegios que están bajo de</i></p>	<p><i>P1:” supervisar las porciones que deben ingerir los niños”</i></p>	<p>Nutricionista Supervisora.</p>

Categoría	Pauta de preguntas	Citas relacionadas con la categoría a priori	Otras citas a considerar	Categoría Emergente
		<i>su cargo”</i>		
Educación Alimentaria (Estrategias educativas con base en las guías alimentarias)	¿Qué tipo de estrategias de educación alimentaria fueron realizadas bajo la normativa PAE y como se evaluó cada una de ellas? ¿Cómo fue su contribución en el área?	<p><i>P1: “La empresa en donde trabajaba entregó afiches a cada establecimiento educacional y estos tenían información de alimentación saludable...”.</i></p> <p><i>P2: “Los mensajes en las pantallas, eran más en relación a los productos saludables de los alimentos a las preparaciones que en general”.</i></p> <p><i>P3 “Realice educaciones los alumnos y apoderados en una feria saludables que organizó el colegio, pero fue externa de PAE”.</i></p> <p><i>P4 “En reuniones con la directiva y a profesores del establecimiento donde se abordó los beneficios entregados por PAE, se direcciono a alimentación saludable pero solo asociados a PAE”.</i></p> <p><i>P5: “además de las consejerías que siempre se realizaron en los comedores, tuve la oportunidad de realizar un charla abierta para todo el colegio con el tema de alimentación escolar y sus beneficios en la educación”.</i></p>	<p><i>P1: “folletos fueron elaborados por los encargados de comunicaciones y marketing de la empresa, y yo solo me encargaba de verificar si los encargados del comedor contaran con ellos”.</i></p>	<p>Material inadecuado</p> <p>Información direccionada a promoción del programa.</p> <p>Profesionales que realizan funciones inadecuadas</p>

Fuente: elaboración propia

Tabla N°7: Análisis de la entrevista asociado al objetivo específico 3 “Discriminar si los Factores protectores de salud preventivos existentes en PAE, pueden realizarse a través de la NC”

	Diagnóstico nutricional	Pesquisa nutricional	Intervención nutricional	Educación alimentaria
Conducta alimentaria 1. ¿Cómo podría detectar cambios en conducta alimentaria a través de PAE?		<i>P1 “Persona supervisando , y verificar si el alumno come o no, y en el caso de TA, si regala la comida, o pide al personal que le sirvan menos , o alguna incomodidad al comer”</i>		
		<i>P2: “ Nutricionista o encargado que supervise constantemente la ingesta de los niños, en el comedor”</i>		
		<i>P3: “ Reformulando los turnos del almuerzo así no se junta tanta gente y se puede observar lo que comen”</i>		
		<i>P4: “directamente a través de la observación en los comedores, aunque es difícil por la cantidad de niños que comen a la misma hora”</i>		
		<i>P5: “ Observación contante en cada una de entregas de alimentación dada por PAE, pero para eso se necesita gente capacitada en el tema”</i>		
Actividad Física			<i>P3: “Incorporar al programa a un profesional del área, por ejemplo EFI o</i>	<i>P1: “que se eduque en actividad física como complemento de estilo de vida saludable”</i>

	Diagnóstico nutricional	Pesquisa nutricional	Intervención nutricional	Educación alimentaria
			<i>Nutricionista deportivo, para generar quizá actividades como campeonatos.”</i>	
				<i>P2: “a través de folletos informativos entregados a los padres en las reuniones de apoderados”</i>
				<i>P4: “en las pantallas de los casinos más mensajes relacionados con el tema y con alimentación orientada al deporte”</i>
				<i>P5: “Educar constantemente, quizá con afiches de hábitos salubres que promuevan la actividad física en todo el establecimiento”</i>
				<i>P2: “ese es trabajo del profesor de educación física, quizá el PAE podría potenciar la alimentación para el deporte junto con la hidratación , pero en un área más de nutrición deportiva</i>
Redes de apoyo y participación		<i>P2: “ Seria de real ayuda que todo el personal ayudara con la observación de lo que comen los niños</i>		<i>P1: “refuercen los contenidos educativos a través de actividades determinadas en relación a alimentación saludable y actividad física dentro de la sala de clases y en ferias u otras actividades y que los padres participen ”</i>

	Diagnóstico nutricional	Pesquisa nutricional	Intervención nutricional	Educación alimentaria
			<i>P2 “ los apoderados debería participar más y solicitar instancias que promuevan la mejora en las conductas alimentarias de sus hijos”</i>	
			<i>P3 “ Los directores y profesores deberían exigir a PAE , actividades que refuercen sus habilidades para promover los hábitos saludables en los alumnos</i>	
			<i>P5: “ los apoderados están abiertos a participar cada instancia de información o actividad relacionada con la prevención de la obesidad en sus hijos”</i>	

Fuente: elaboración propia

En resumen a lo anterior las categorías finales provenientes de la bibliografía que sustento el marco teorice, fueron:

- Para la dimensión FPS: Conducta alimentaria, actividad física y redes de apoyo y participación.
- Para la dimensión NC: Diagnostico Nutricional, Pesquisas nutricionales, Intervención Nutricional y Educación Alimentaria.

En el caso de las categorías emergentes, recolectadas desde la entrevistas.

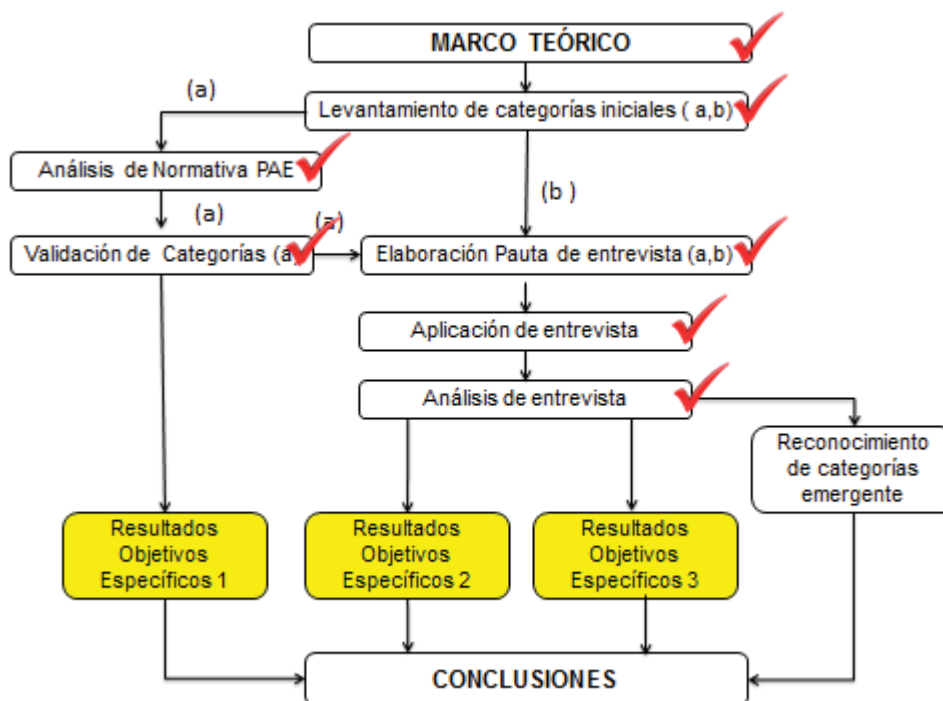
- Necesidad de un profesional Nutricionista por establecimiento.
- Se necesita atención individualizada al escolar
- Estandarización y supervisión de los procesos

CAPITULO III

1. RESULTADOS

En la siguiente figura (N°8), se esquematiza el octavo paso investigativo, en donde se establecen los resultados asociados a los objetivos específicos (1 2 y 3), como se explica a continuación:

Imagen N° 8 Metodología de introducción rápida paso 8



Fuente: elaboración propia.

1.1. Resultados asociados al primer objetivo específico

“Realizar una revisión documental de la normativa PAE, con la finalidad de identificar la existencia de factores protectores de salud (FPS) asociados a la prevención de malnutrición por exceso, tales como conducta alimentaria, actividad física, redes de apoyo y participación y salud mental..”

Según el análisis anterior, descrito en el capítulo 2, apartado 4, el primer resultado obtenido, está dado por existencia de FPS dentro de la normativa de revisada, gracia a esto se puede responder de forma positiva a la pregunta alusiva al objetivo específico número 1 “¿Existen factores protectores de salud asociados a la prevención de malnutrición por exceso se en la normativa de PAE? , lo cual evidencia que este programa alimentario puede ser partícipe, en la aplicación de las

Estrategias Nacionales para combatir objetivos sanitarios, elaboradas por el MINSAL, vinculando a PAE con la prevención de la mal nutrición por exceso, adhiriéndose al modo establecido por los lineamientos nacionales.

Dentro de la revisión bibliográfica a la normativa PAE se evidencio el siguiente detalle:

- a) Solo la normativa para la licitación externa de PAE, contribuyó con la presencia de las categorías asociadas al FPS, por lo cual se pude dilucidar que la JUNAEB, sigue los lineamientos nacionales para la prevención de malnutrición por exceso, pero no existen lineamiento en como el ejecutor externo realizara específicamente cada una de las intervenciones.
- b) Las categorías asociadas a los FPS (a), validadas por su existencia en la normativa, ordenadas de mayor a menor visibilidad, fueron Conducta alimentaria, Redes de apoyo y participación y actividad física. La primera (Conducta alimentaria), en donde JUNAEB , a través del documento, exige su existencia dada por programas de educación nutricional, en plan contra la obesidad infantil y otros planes pilotos, en donde responsabiliza al profesional nutricionista de la planificación de esta área, no así, de la ejecución. La segunda categoría (redes de apoyo y participación) incluye, no solo en la intervención al estudiante, sino también, a toda su familia y la comunidad escolar. La tercera categoría (Activada Física) se como complemento de las anteriores , creando un conjunto de hábitos saludables,
- c) Existe una cuarta categoría analizada, la que no pudo ser validada, ya no existe dentro de la normativa, esta es Salud Mental, la cual se consideró de importancia en la revisión bibliográfica, debido a lo importante que debe ser el acompañamiento psicológico, desde una mirada de aceptación de imagen corporal y aprendizaje de hábitos, la cual es Salud Mental.
- d) Los apartados de las bases administrativas de la licitación, según protagonismo, en relación a la presencia de las categorías antes mencionadas, ordenados de forma descendiente son :
 - Requisitos alimentarios y nutricionales del programa de alimentación de JUNAEB/ Requisitos para el profesional prestador del servicio/ profesional nutricionista en el establecimientos educacionales en PAE.
 - Requisitos alimentarios y nutricionales del programa de alimentación de JUNAEB/ Promoción de hábitos saludables
 - Requisitos alimentarios y nutricionales del programa de alimentación de JUNAEB/ Proyectos Pilotos JUNAEB

- Generalidades/ Plan contra la obesidad estudiantil JUNAEB.

Por otra parte, para finalidad de las conclusiones, se destacaron en la normativa los siguientes anexos.

“JUNAEB asume el desafío de contribuir a la política nacional para reducir la obesidad estudiantil”.(Anexo 5)

“Otros que agreguen valor al programa de alimentación escolar sobre lo exigido en las presentes bases de licitación alineados con el plan contra la obesidad estudiantil” (Anexo 8)

“Metodología de trabajo del Profesional Nutricionista a realizar en establecimientos en territorio adjudicado , mínimo dos visitas anuales (Normativa anexo 7)

“Toda empresa prestadora de PAE, deberá poner a disposición de un programa un profesional nutricionista por Cada 70 establecimientos educativos al territorio adjudicado.” (Anexo 9)

1.2. Resultados asociados al segundo objetivo específico

“Determinar si las funciones de la NC relacionadas con la prevención de malnutrición por exceso, son realizadas en el PAE”

A partir de la aplicación y análisis de la entrevista, descrito en el capítulo 2, apartado 5, el resultado manifiesta existencia (y con esto validación) de todas las categorías (b) asociadas a la NC, es decir, los participantes concuerdan en que se realizan todas las funciones de la nutrición comunitaria investigadas tales como: Diagnostico Nutricional, Pesquisa Nutricional (observatoria), Intervención nutricional y educación alimentaria.

A pesar de la aseveración anterior, se destaca en los participantes una percepción negativa en torno al mal desarrollo de estas funciones tales como:

- a) Diagnóstico Nutricional: Percepción negativa en su totalidad debido a que el profesional responsable de la actividad es inespecífico, puedes ser un profesor(a) de educación física, una educador(a) de párvulo, o un(a) nutricionista. Además la percepción más frecuente recae en la poca frecuencia en que se realizan los diagnósticos nutricionales en donde se detalla lo siguiente:
 - Necesidad de contratación de profesional nutricionista permanente, para realización de antropometría o alianza con profesor de educación física para evitar la sobrecarga de ambos profesionales.
 - Aumento, en el número, de las evaluaciones antropométricas realizadas, con un mínimo de 2 por semestre.

- b) **Pesquisa nutricional:** Percepción negativa en su totalidad, debido al impedimento que genera realizar pesquisas, por falta del profesional calificado.
- Se necesita un nutricionista para la pesquisa basada en la observación de los hábitos alimentarios e ingesta alimentaria.
 - Falta plan de acción autorizado por los apoderados y profesional calificado para realizar evaluaciones antropométricas.
- c) **Intervención nutricional:** Se destaca que a pesar de que no existe una nutricionista constante, los participantes realizan sugerencias que vinculan en todas las áreas a este profesional, es decir comunitario, encargado de las educaciones, Colectiva que estandarizaría raciones y Clínico con cálculos nutricionales y estandarizados y solicitud de exámenes de sangre básicos, tales como hemograma, perfil lipídico, entre otros.
- d) **Educación Alimentaria:** mayoritariamente percepción negativa, en relación al contenido, la forma en que se educa y el profesional responsable de la actividad. En ejemplos como.
- Solo entrega de folletos, que son realizados por profesionales de comunicación y marketing.
 - Mensajes saludables asociados a los alimentos entregados por el programa y no alimentación saludable en general.
 - Existe la intencionalidad por parte de los participantes por mostrar cuales son debilidades de cada una de las categorías con la finalidad de aportar a la construcción de sugerencias.

1.3. Resultados asociados al tercer objetivo específico

“Discriminar sí los Factores protectores de salud preventivos existentes en PAE, pueden realizarse a través de la NC”

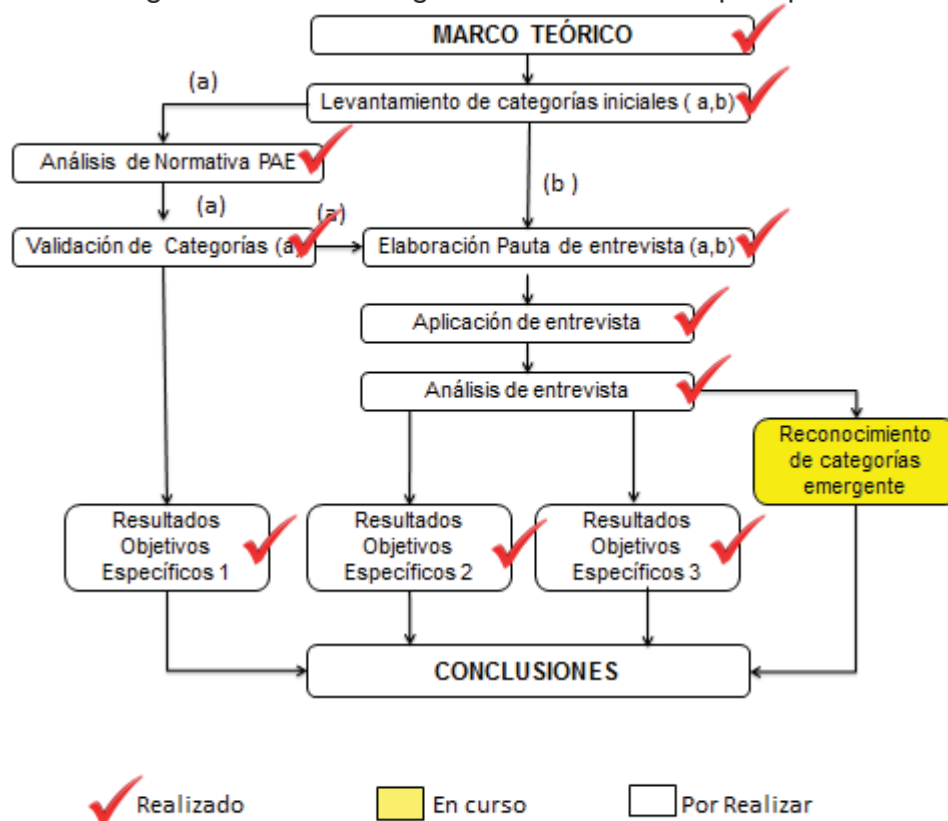
La respuesta de la pregunta alusiva al objetivo número tres, al igual que los resultados anteriores, es provenientes de la aplicación y análisis de la entrevista, descrito en el capítulo 2, apartado 5, ¿Los factores promotores de salud encontrados, pueden implementarse a través de las funciones de nutrición colectiva en PAE? Tiene respuesta positiva en todas las categorías de FPS analizadas. Según la percepción de los participantes los siguientes FPS se pueden realizar mediante de las siguientes funciones de la nutrición comunitaria:

- Conducta Alimentaria: esta se puede realizar a través de las pesquisas nutricionales observatoria, en donde existe una vigilancia constante de los cambios conductuales, lo cual se debería reforzar con la evolución de estado nutricional a través del diagnóstico nutricional integrado.
- Actividad Física: Intervención Nutricional relacionada con el cálculo de requerimientos específicos para dicha actividad física y educación alimentaria por la especificidad al momento de la actividad física como pre, post entreno.
- Redes de apoyo y participación: hacia las redes de apoyo, con educaciones de todo tipo en relaciona la prevención de la malnutrición por exceso, y desde las redes de apoyo aportando en el observación conductual que puede ayudar a las pesquisas nutricionales.

2. RECONOCIMIENTO DE CATEGORÍA EMERGENTE

En la siguiente figura (N°9), esquematiza un paso paralelo a la obtención resultados, en donde se encontró la obtención de categorías emergentes como se explica a continuación:

Imagen N° 9 Metodología de introducción rápida paso 9



Fuente:, elaboración propia.

De acuerdo y resultados anteriores emergen las siguientes categorías

- **Necesidad de un profesional Nutricionista** por cada establecimiento, en donde según las siguientes citas, se encargue de la ejecución de los factores protectores de salud a través de la nutrición comunitaria.

“se necesita que las nutricionistas estén permanentes en los colegios y trabajaran también en conjunto con los profes de educación física” (actividad física y redes de apoyo y participación)

“Metodología de trabajo del Profesional Nutricionista a realizar en establecimientos en territorio adjudicado, mínimo 2 visitas anuales (Normativa anexo 7)

“Toda empresa prestadora de PAE, deberá poner a disposición de un programa un profesional nutricionista por Cada 70 establecimientos educacionales al territorio adjudicado.” (Anexo 9)

- **Se necesita atención individualizada al escolar**, donde se determine la antropometría, cálculo de requerimientos, se supervise la minuta entregada, la ingesta, y la actividad física de niños con sobrepeso o en riesgo.

“Entrega los reales requerimientos que ellos necesitan, así de forma personalizada por eso que se necesita una nutricionista permanente”

- **Estandarización y supervisión de los procesos**

“supervisar las porciones que deben ingerir los niños”

“Estandarización en terreno de las porciones a entregar”

No especificación de la normativa “Otros que agreguen valor al programa de alimentación escolar sobre lo exigido en las presentes bases de licitación alineados con el plan contra la obesidad estudiantil” (Anexo 8)

Esta tres categorías emergentes, desde los profesionales, expertos en el área, que fueron entrevistados, concuerdan con el argumento dado por autor *“Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud”*, citado en el marco teórico, en donde se explica que la creación de hábitos alimentarios saludables, adquiridos desde la infancia, son influenciados por el entorno. Por lo cual es necesario, crea un entorno saludable para adquirir hábitos saludables, por tanto es necesario primero, contar con personal adecuado para la elaboración de estos entornos, el cual ejecute dentro del estableciendo la misión preventiva.

A demás la influencia familiar y desde los medios de comunicación, necesitaran corrección a través de atención individualizada, obteniendo con esto para cada alumno:

- Diagnostico nutricional integrado: evaluación de su estado nutricional, las enfermedades secundarias presentes en el y su familia a través de un geograma y pesquisa los factores de riesgo nutricional.
- Recordatorios, 24 horas y Frecuencia de consumo: por el cual calcular la ingesta específica y comparar la frecuencia de los grupos alimentarios ingeridos, con las pautas alimentarias de acuerdo a la edad.
- Monitoreo: elaboración de planes de monitorio, en donde se establecerá , las preferencias y los gustos , junto con percepción caporal , pesquisando también enfermedades de trastornos alimentarios que pueden ser secundarias a la obesidad.

Por otra parte estandarización y supervisión de los procesos desde JUNAEB, permitirá que sean disminuidos los puntos críticos asociados a la mala ingesta de alimentos, por ejemplo si se normaliza el gramaje según edad y estado nutricional de las porciones de alimentación, no debería existir un déficit o exceso de la ingesta. También normalizar las planificaciones a nivel nacional, de cada una de las intervenciones realizadas en los colegios, con esto se genera una sincrónica en el comportamiento de los escolares, alejando la diferencia de como una empresa externa actué de forma diferente a otra, o solo en el caso de los colegios que cuentan con nutricionista permanente se genere un cambio conductual.

CONCLUSIONES

De acuerdo la epidemiología del País, la malnutrición por exceso en un problema que permanece a pesar de todos los intentos dados por el abordaje de las políticas públicas para combatirla. Entre estos abordajes se encuentra JUNAEB la cual asume el desafío de contribuir a la política nacional para reducir la obesidad estudiantil, a través de programas de mayor protagonismo, sin considerar que el programa de alimentación escolar, puede ser la respuesta a la inserción de hábitos saludables en la población.

Según esta investigación el programa de alimentación Escolar, en Chile, a partir de la percepción de expertos nutricionistas, responde de manera positiva y esperanzadora a la pregunta investigativa planteada ¿El Programa de alimentación escolar (PAE) puede ser un programa que prevenga la malnutrición por exceso, a través de la Nutrición Comunitaria (NC) en la comunidad escolar?, situación que está inmersa en su planificación, pero no normada como se espera de un procedimiento de esta envergadura.

Lo anterior se evidencia a través de que, PAE primero, tiene en su norma reglamentaria componentes claves relacionados con las Estrategias Nacionales para combatir los objetivos sanitarios, específicamente Factores promotores de Salud, asociados a la malnutrición por exceso, lo cual establece que este programa está siendo modificado para mantener el estado nutricional eutrófico en los escolares y prevenir la malnutrición por exceso, según las modificaciones sus minutas

Segundo, los expertos establecen que PAE, actualmente, utilizan funciones de la nutrición comunitaria con el objetivo de prevenir y disminuir el sobrepeso y la obesidad, pero más que el fomento a la educación alimentaria y con del estudiante, se centra en capacitaciones y publicación de mensajes saludables, los cuales no son suficientes para la adquisición de hábitos. Esta falta de educación alimentaria se debe, a la ausencia de un profesional Nutricionista a cargo de realizar una real educación, donde las capacitaciones estén guiadas al ámbito docente y administrativo del establecimiento con el fin de crear un entorno saludable y con esto el cambio conductual se realice dentro de las relaciones cotidianas.

Tercero también según la percepción de estos expertos los Factores promotores de salud, provenientes de la revisión bibliográfica y normativas, tales como conducta alimentaria, actividad física y redes de apoyo y participación, pueden ser ejecutados a través de Pesquisas nutricionales, intervención nutricional y educación alimentaria, funciones específicas de la Nutrición Comunitaria asociada a la malnutrición por exceso, las que se pueden extender a toda la comunidad escolar inclusive los padres y/o apoderados desde el mismo establecimiento.

Esta aseveración no emerge de un comportamiento habitual, ni establece una inmediatez conductual del programa, es decir este debe estar sujeto a modificaciones en donde se destacan las categorías que emergieron en las

entrevistas tales como la Necesidad de un profesional Nutricionista, Se necesita atención individualizada al escolar, Estandarización y supervisión de los procesos.

Este fundamenta que PAE, puede ser el programa que fomente desde la misma comunidad escolar y a través del todo el territorio nacional, de forma paralela, el mantenimiento de del estado nutricional, promoviendo los hábitos saludables que conlleva la modificación de la ingesta y la actividad física dados por los factores promotores de salud a través de la nutrición comunitaria y junto con las redes de apoyo correspondientes, inclusive otros programas preventivos que se implementen dentro de los establecimientos.

Para lograr la disminución del sobrepeso y la obesidad, es de importancia que todos los programas relacionados con la temática, pertenecientes al MINSAL y MINEDUC, que se implementan dentro de los establecimientos, trabajen en conjunto y con una sola directriz, esto ayuda a disminuir la sobre exposición temática, en núcleos separados y potencia el trabajo en equipo por la misma causa. La propuesta para esta unificación, es que se realice a través de PAE, donde la educación de la ingesta alimentaria será la base para crear nuevos hábitos.

Al ser PAE, programa unificador de prevención, este debería realizar las siguientes modificaciones, primero JUNAEB, debe normalizar todos los procedimientos relacionado con la entrega de alimentación y los proyectos preventivos que se requieran realizar, así con esto se genera un trabajo transversal en todos los establecimientos, y no como sea trabajada hasta hoy, dando las directrices de los que se espera obtener, dejando libertad de ejecución y realización para la empresa externa que cuenta solo con una nutricionista por 70 establecimientos.

Segundo contratar profesionales, especializados en cada una de las áreas y que cumplan su jornada laboral dentro de cada uno de los establecimientos. En el caso de ser un nutricionista con esto se podrá fiscalizar a cada uno de los manipuladores de alimentos, evitando las perdidas y cuidando de que cada actividad, dentro del casino o fuera en el establecimiento, este bajo norma y realizada de acuerdo al concepto de entorno saludable y creación de hábitos.

Tercero, la necesidad de individualizar la ingesta y la prevención. Para esto es necesario, evaluaciones antropométricas periódicas, diagnósticos nutricionales integrados, cálculos de ingestas, anamnesis frecuencia de consumo y recordatorio 24 horas, monitorio, prescripción de actividad física de acuerdo a objetivos físicos. Lo anterior permitirá que cada estudiante se trate de manera específica, tal cual como se realizaría en APS, pero sin ser tan invasivo, ya que se realizara manteniendo lo habitual de la rutina escolar.

Para terminar puedo decir los hábitos aprendidos desde la niñez , siendo estos bueno o malo, son difíciles de erradicar, por tanto si la malnutrición por exceso es prevenida dentro de los mismo establecimientos educacionales, es probable que

sean estos mismo niños que lleven esos hábitos a casa y ayuden a modificar, el actuar de los adultos, a través de la ayuda de los niños.

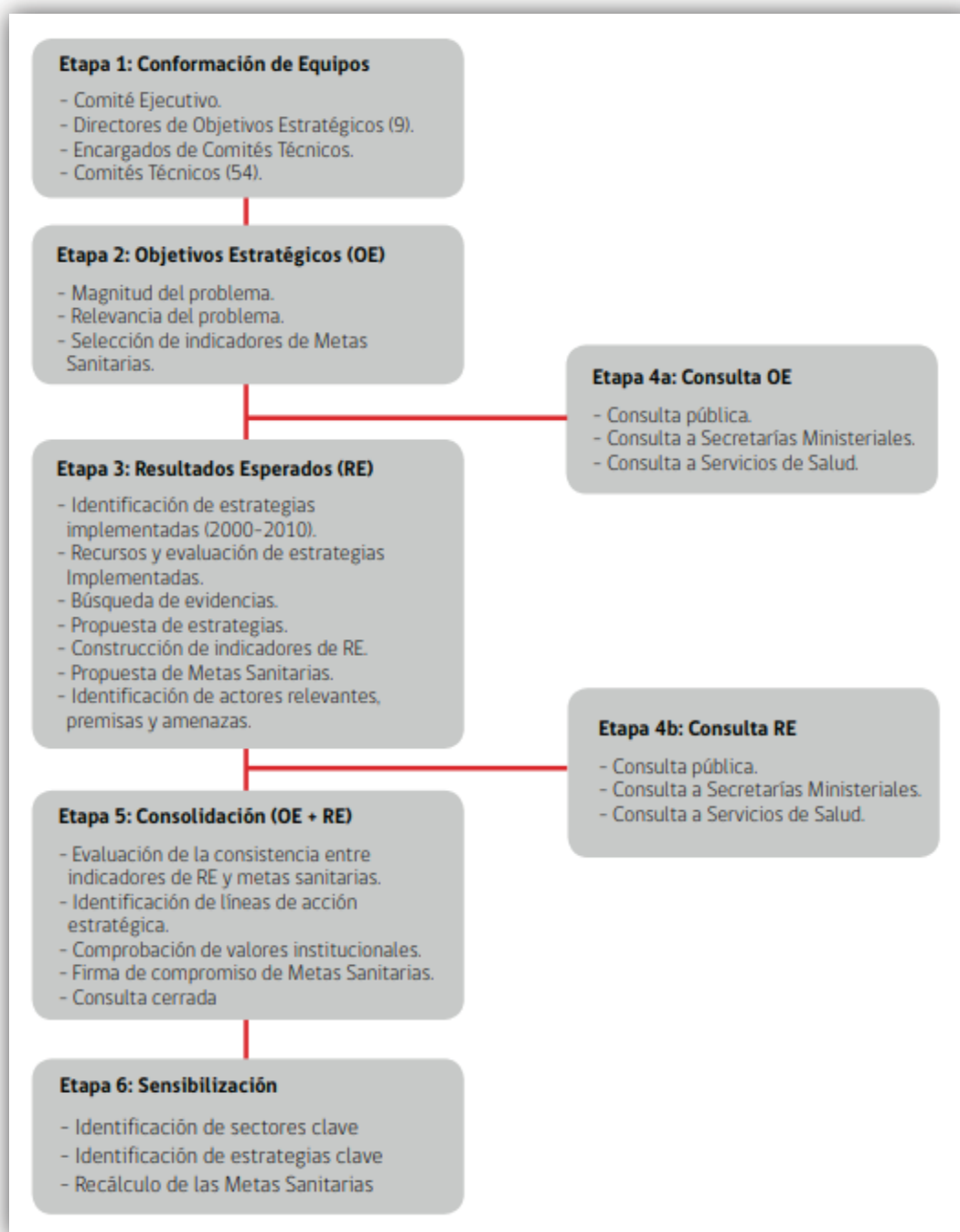
BIBLIOGRAFIA

- Aranceta. (1995). NUTRICIÓN COMUNITARIA. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 1:7-15.
- Burrows, A. (01 de 05 de 2000). *scielo, REVISTA MÉDICA DE CHILE*. Recuperado el 2018 de 06 de 04, de Prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez: la estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000100015&script=sci_arttext
- Campoy , T. J., & Gomez , E. (17 de 06 de 2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recoleccion de datos*. Recuperado el 10 de 09 de 2018, de Universidad Federal do Ampa: <http://www.unifap.br>
- Cisternas, F. (2007). *MANUAL DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA PARA EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES*. Bio Bio : Univesidad Bio Bio.
- Comité de expertos, OMS. (1997). *Sitio Oficial OMS*. Recuperado el 2018 de 05 de 07, de Fomento de la Salud a través de la Escuela: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42206>
- Departamento Jurídico , JUNAEB. (2017). Bases Administrativas-tenicas operativas y anexos para la contratación de los servicios de suministros de raciones alimentarias. *Bases concursables*.
- Hernandez Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigacion. En R. Hernandez Sampieri, *Metodología de la investigacion* (págs. 172-176). Mexico D.F: Mc Gram Hill.
- Hernandez Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collao, c., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- JUNAEB. (16 de Octubre de 2017). *MECRADO PÚBLICO* . Recuperado el 12 de 04 de 2018, de BASES DE LICITACIÓN PAE: <http://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?q=EQIFzP1YAupNeUSQg7fIVg==>
- JUNAEB. (2018). *Sitio Oficial Junta Nacional de Auxilio y Becas*. Recuperado el 2018 de 06 de 21, de JUNAEB: <https://www.junaeb.cl/> NORMAS DE JUNAEB
- Ley N° 19876. (07 de 05 de 2003). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Recuperado el 2018 de 07 de 01, de Reforma Constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=210495>
- MINEDUC. (s.f.). *Sitio Oficial Ministerio de Educación de Chile*. Recuperado el 01 de 07 de 2018, de MINEDUC: <https://www.mineduc.cl/ministerio/mision/>
- MINSAL. (13 de 04 de 2018). *MINSAL*. Recuperado el 10 de 10 de 2018, de Biblioteca MINSAL: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.16-Patrones-de-crecimiento-para-la-evaluaci%C3%B3n-nutricional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-2018.pdf>
- MINSAL. (2018). *Sitio oficial Ministerio de Salud*. Recuperado el 04 de 06 de 2018, de <http://www.minsal.cl/>

- GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE HACIENDA N°18.956, L. (29 de 05 de 2018). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Recuperado el 01 de 07 de 2018, del Ministerio de Educación Pública: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30325>
- OMS. (22 de Mayo de 2009). OMS. Recuperado el 11 de 06 de 2018, de Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf?ua=1>
- OMS. (31 de 12 de 2014). *Documentos Básicos*. Recuperado el 2018 de 05 de 18, de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- OMS, *Resolucion* . (22 de Mayo de 2004), OMS, Recuperado el 11 de 06 de 2018, de ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf?ua=1>
- E. Rodríguez-Rodríguez, J. M.-S. (s.f.). *Scielo* . Recuperado el 2018 de 07 de 05, de Obesidad, resistencia a la insulina y aumento de los niveles de adipocinas: importancia de la dieta y el ejercicio físico: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400004
- SEGEBOB. (2018). *Sitio Oficial Ministerio Secretaria General de Gobierno*. Recuperado el 2018 de 07 de 08, de <http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/05/09/conoce-en-que-consiste-el-nuevo-sistema-elige-vivir-sano/>
- Suárez Carmona, W., Jesús Sánchez-Oliver, A., & González Jurado, J. A. (2017). *Scielo*. Recuperado el 2018 de 06 de 29, de RCHNUT: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226
- Suraiya , I., Maarten , I., Consultores de la FAO, Guy , N., & Dirección de Nutrición y Protección del Consumidor. (2006). *FAO*. Recuperado el 19 de 03 de 2018, de <http://www.fao.org/3/a-a0244s.pdf>
- UNICEF. (2004). *Sitio Oficial UNICEF*. Recuperado el 07 de 05 de 2018, de “Derechos de los niños, niñas y adolescentes”.
- Villena, S. (2013). *DIPRES*. Recuperado el 2018 de 06 de 01, de Informe de Evaluación de Impacto de los Programas de Alimentación de la JUNAEB, del Ministerio de Educación: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-141186_informe_final.pdf
- Vio del R, F. (2014). Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Rev Chil Nutr*, Vol. 41.
- Vio del Rio , F. (2018). *Scielo*. Recuperado el 30 de 06 de 2018, de REVISTA CHILENA DE NUTRICIÓN (RCHNUT): https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B2

ANEXOS

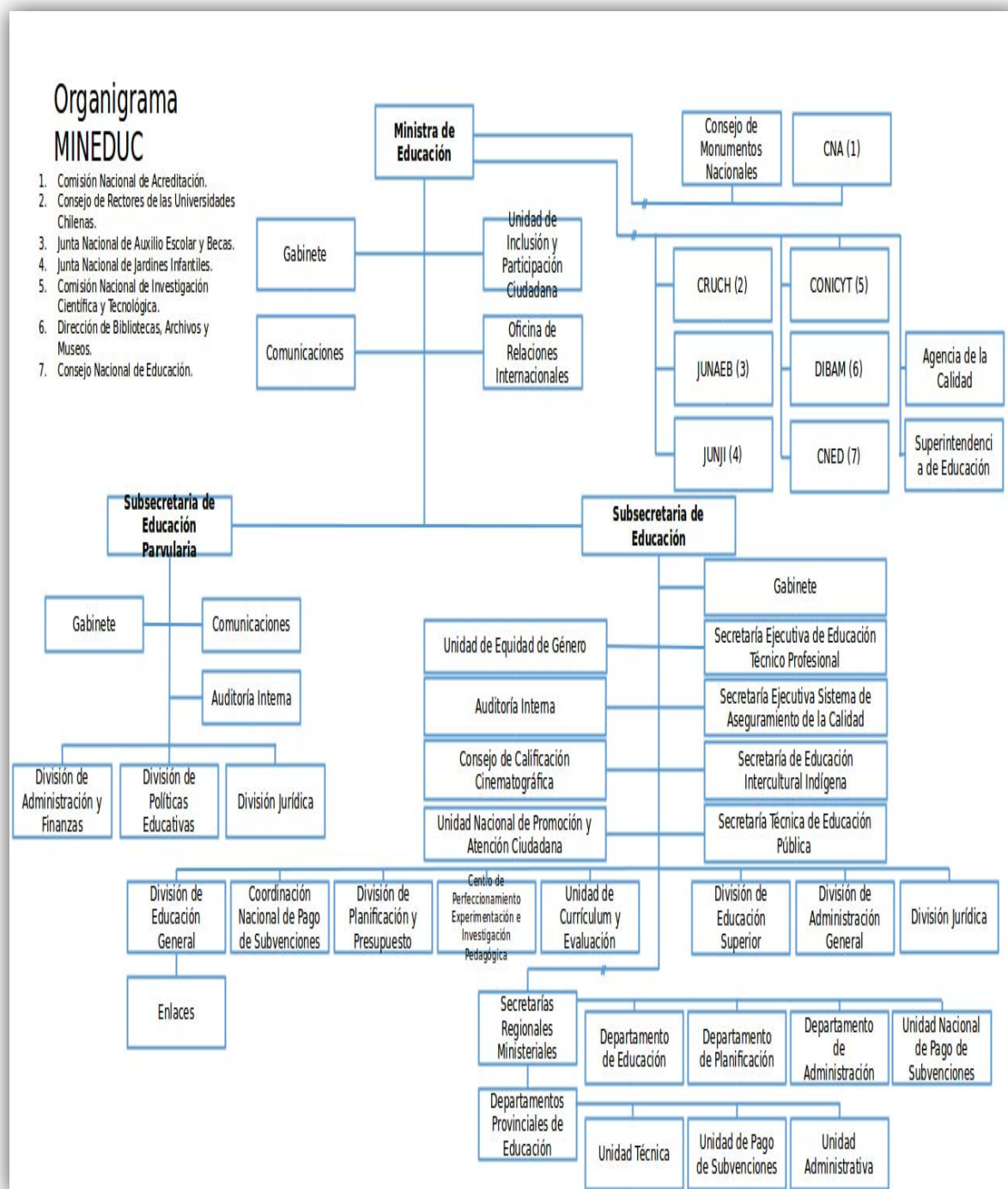
Anexo 1: Esquema general del proceso de elaboración de la Estrategia de Salud 2011- 2020



Fuente:

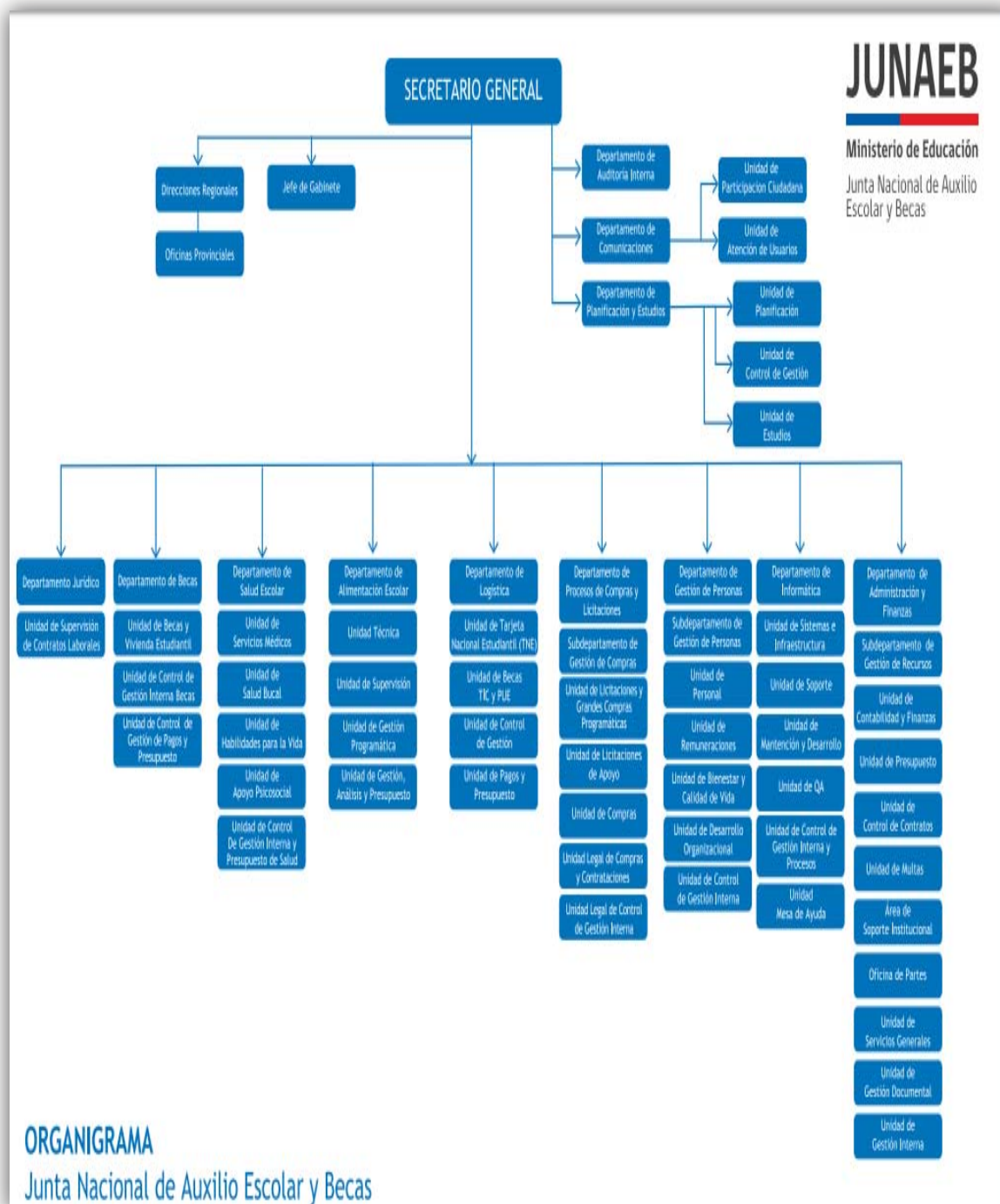
(<http://www.salude.cl/wpcontent/uploads/2013/08/Objetivos+Sanitarios+de+la+d%C3%A9cada+2011-2020.pdf>)

Anexo 2: Organigrama Ministerio de Educación



Fuente MINEDUC (<http://transparencia.mineduc.cl/organica.html>)

Anexo 3: Organigrama JUNAEB.



Fuente: JUNAEB ([https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2018/01/Organigrama Institucional JUNAEB 2018.pdf](https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2018/01/Organigrama_Institucional_JUNAEB_2018.pdf))

Anexo 4: Carta de presentación consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a:

Mediante el presente, se solicita su autorización para participar de la investigación correspondiente al Trabajo Final de Graduación titulado “Análisis del Programa de Alimentación Escolar (PAE), en el marco de la prevención de la malnutrición por exceso, a través de la Nutrición Comunitaria. ”, La cual se enmarca en el Magíster en Dirección Pública de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Dicha investigación tiene como objetivo general: Analizar la factibilidad del Programa de Alimentación Escolar (PAE) como una herramienta para la prevención de la mal nutrición por exceso, en la comunidad escolar, el marco de la Nutrición Comunitaria.

En función de lo anterior, resulta pertinente su participación en una entrevista de tipo semiestructurada, cuya muestra responde a una lógica de expertos entre la materia de Nutrición y conocimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE).

De este modo, al colaborar con esta investigación, deberá responder a una entrevista compuesta por 9 preguntas de opinión, las cuales buscan constatar la percepción por parte de expertos acerca del fenómeno estudiado a nivel nacional.

La participación y permanencia en este estudio es voluntaria y la entrevista será grabada, solo si ud. lo permite, además, toda información recolectada será estrictamente confidencial y solo se utilizarán para fines de esta investigación.

Desde ya le agradezco su participación.

Anexo N°5 Bases Administrativas licitación PAE (párrafos destacados).

Fuente GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE HACIENDA N°18.956, L. (29 de 05 de 2018). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Recuperado el 01 de 07 de 2018, d Del Ministerio de Educación Pública: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30325>

1.2. Plan contra la obesidad estudiantil JUNAEB

Ante el problema de Salud Pública que constituye la actual prevalencia de la Obesidad Estudiantil² y el impacto que esta patología tiene tanto en la salud de los estudiantes más vulnerables, como en su trayectoria educacional, JUNAEB ha definido una política mediante la cual asume el desafío de contribuir a las políticas nacionales para reducir la obesidad estudiantil.

- Se exigirá a empresas proveedoras del PAE, programas de educación nutricional y de promoción de la actividad física para estudiantes, de acuerdo con lineamientos entregados por JUNAEB.

Para materializar esta Política en iniciativas concretas con metas de corto y mediano plazo, JUNAEB ha definido un Plan contra la Obesidad Estudiantil que ha sido concebido a través de la integración, adecuación y rearticulación de la oferta programática institucional en una intervención planificada, conocida y articulada con todos los integrantes de la comunidad escolar de cada establecimiento educacional, padres y apoderados, profesores, estudiantes y prestadores de servicios de alimentación para el caso específico del PAE.

F.1.Trabajo en recinto de cocina y comedor: de los establecimientos educacionales

F.1.1. Recinto de Cocina:

El profesional nutricionista deberá realizar un diagnóstico de los puntos críticos que eventualmente pudieran estar dificultando el óptimo desarrollo de la entrega del servicio, enfocado en el control de las buenas prácticas de fabricación, debiendo utilizar el instrumento que será entregado por JUNAEB durante el transcurso del mes de marzo de 2018. Este instrumento deberá ser aplicado obligatoriamente cada vez que asista como primera visita a un establecimiento educacional; en visitas posteriores deberá realizar el seguimiento de las acciones correctivas implementadas, producto del levantamiento inicial. Asimismo deberá ir monitoreando nuevos puntos críticos que se vayan presentando en el curso de las visitas de cada año.

F.1.2.Recinto de Comedor: durante los servicios (desayuno y/o almuerzo), este profesional deberá realizar como mínimo:

- **Consejerías didácticas:** interlocución con los estudiantes, recabando opiniones diversas relacionadas con los servicios, preparaciones u otros temas que los estudiantes planteen relacionado con el programa; interlocución con el Encargado del Programa, educación in

situ; difusión de material educativo, entre otros. a consejería didáctica constituye una herramienta de enseñanza-aprendizaje efectiva en la promoción de comportamiento de autocuidado y bienestar en entornos sanos.

- **Evaluación de funcionamiento de pantallas:** indagar con los estudiantes respecto de la comprensión y aplicación de los mensajes, opinión de los estudiantes con relación a esta herramienta, planes de mejora posibles de realizar con la finalidad de optimizar los resultados, otros que la empresa prestadora y JUNAEB consideren pertinente aplicar.

F.2. Trabajo con Encargados PAE y comunidad educativa:

F.2.1. Reforzamiento de las funciones del encargado PAE en el comedor, entregar conocimientos e información sobre alimentación y hábitos saludable en comedores de manera que puedan dar continuidad a las consejerías en comedores de forma diaria.

F.2.2. Participación en reuniones de apoderados para dar a conocer los beneficios y fortalezas del Programa de alimentación Escolar.

F.2.3. Interlocución con el Centro de Alumnos, con la finalidad de involucrarlos en las estrategias educativas del proyecto de Promoción de Hábitos Saludables en los establecimientos educacionales y de cualquier intervención que se realice a través del Programa de Alimentación Escolar.

F.3.Trabajo de coordinación con JUNAEB:

- Participar en las convocatorias a jornadas de trabajo u otras actividades relacionadas, efectuadas por JUNAEB, de manera de trabajar en coordinación con los lineamientos institucionales del PAE.

F.4. Metodología de trabajo del profesional Nutricionista:

Alcance: establecimientos educacionales del territorio adjudicado por la empresa prestadora, de preferencia del sector urbano.

Frecuencia: Mínimo 2 visitas anuales por establecimiento educacional adjudicado.

F.5 Programa de trabajo:

La empresa prestadora deberá presentar la planificación de las actividades del personal nutricionista durante los **20 días hábiles posteriores a la adjudicación de la presente licitación para su revisión y aprobación**; a partir del segundo año de contrato, el prestador deberá presentarlo durante **la primera semana del mes de febrero de cada año**, a la Dirección Nacional de JUNAEB, Departamento de Alimentación Escolar, para su revisión y aprobación.

Este programa deberá contener además de la planificación de las actividades, los objetivos y la metodología.

El atraso o no entrega de esta propuesta, será sancionado conforme a lo establecido en el título 25 de las presentes Bases de Licitación Administrativas.

F.6 Reportes de Gestión: semestral (1 día hábil de julio y diciembre de cada año) el que deberá presentarse de acuerdo a lo señalado en los Anexos N° 53 hoja B.

Adicionalmente JUNAEB podrá solicitar la realización de otras actividades en el ámbito de educación que contribuyan con los objetivos del Plan contra la Obesidad (Contrapeso), implementado por JUNAEB.

Las actividades realizadas por el profesional nutricionista deberán ser validadas por el establecimiento mediante anexo N° 53 hoja C denominado "Formato de Registro de realización de actividades de educación" y remitir la información solicitada, en los meses de julio y diciembre de cada año de contrato. El no cumplimiento de lo mencionado anteriormente, dará origen a las respectivas sanciones de acuerdo a lo definido en los el título 25 denominado "De las multas", de las bases administrativas.

La documentación mencionada en los subtítulos A, B, C, D, E y F relacionada con el respaldo de competencia técnico-profesional deberá ser entregada en las Direcciones Regionales respectivas, durante el primer semestre de cada año de contrato.

19. PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

En el marco de la política pública impulsada por JUNAEB que se traduce en un Plan Contra la Obesidad Estudiantil, denominado Contrapeso, JUNAEB incorpora dentro de sus estrategias la promoción e incentivo de estilos de vida saludable en los alumnos/as de los establecimientos adscritos al PAE y su comunidad educativa (profesores, directivos, padres y/o apoderados, quioscos, etc.). En este sentido, el prestador deberá sumarse a dicha iniciativa, con una política de Responsabilidad Social Empresarial, colaborando, a través del desarrollo de un **“Proyecto De Educación en Alimentación y Actividad Física Sana Comunitaria”**, el cual deberá tener por objetivo general que la comunidad educativa incorpore hábitos saludables de alimentación y actividad física.

El Proyecto Educativo dará énfasis en el contexto de la Salud Pública, a la de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y sedentarismo de la población, mediante la aplicación de estrategias educativas didácticas con énfasis en las Buenas Prácticas de hábitos saludables en alimentación y actividad física, que propicien cambios y mejoras en el autocuidado y bienestar,

1. Educación en hábitos de alimentación saludable:

Se refiere a estrategias educativas que por medio de la educación entreguen a los estudiantes conocimientos y/o contenidos relacionados con una alimentación adecuada para su edad y sus beneficios, junto con las consecuencias de llevar una alimentación inadecuada y la relación con la alimentación entregada en el PAE.

Los alumnos al final de las actividades programadas, deben poder reconocer si su alimentación es saludable y los beneficios del PAE, cuáles cambios deben realizar para incorporar estos hábitos saludables en su vida diaria y que se sientan motivados a realizar estos cambios.

Para el desarrollo de este punto, se deberá tomar como base las Guías Alimentarias 2015 desarrolladas por el Ministerio de Salud, las cuales se entregan en el Anexo N° 52 hojas D denominado “Instrumentos para Educación de Hábitos Saludable y Actividad Física”.

Anexo N°6 Ejemplo de Ficha entrevista Participante

Ficha de Entrevista			
Seudónimo del participante	P1	Fecha	
Nombre	DPF	Duración	
Descripción del participantes	Nutricionista, empresa externalizada en PAE, Supervisora de buenas prácticas y manufactura, capacitación de personal de PAE.		
Trascripción			N°
E: Hola, Buenas tardes, mi nombre es E, gracias por recibirme en su oficina.			01
			02
P1: Hola, de nada, pase tome asiento.			03
E: Muchas gracias, como le comentaba en el mail mi trabajo final de graduación consiste establecer la percepción de Uds. los expertos en relación al PAE como un herramienta para la prevención de la malnutrición por exceso.			04
			05
			06
P1: Sí, estuve leyendo las preguntas que me envió y me dio la impresión que lo que necesita encontrar está dado por el cambio en el aporte nutricional de las minutas, ¿es eso?			07
			08
			09
E: No, esto tiene que ver más con el ámbito de nutrición comunitaria, me explico, a ese conjunto de actividades en terreno que realizamos las nutricionistas, como educaciones y evaluaciones antropométricas, más que con las valoraciones de ingesta o cálculos de minutas.			10
			11
			12
P1: ¡ah! , ahora entiendo el concepto.			14
E: ¿llegó a ud. entre los adjuntos el consentimiento informado?			15
P1: Sí, pero no es necesario, además prefiero que no esté mi nombre, si me grabas solo para que tengas toda la información.			16
			17
E: Por su puesto no se preocupe, ¿comenzamos?			18
P1: Sí			19
E: ¿Cuál Cree ud. que es la vinculación existente entre el PAE y la nutrición Comunitaria?			20
			21
P1: Bueno como me explicaste , cambia lo que tenía para decirte, a ver ...la nutrición comunitaria es un área que se ocupa de la evaluación de los problemas nutricionales de población,... del diseño de ejecución en programas que puedan que puedan intervenir para unas posibles soluciones , bajo ese punto es ahí donde se vincula con el PAE ya que este un programa			22
			23
			24
			25

que entrega alimentación a niños y niñas, como a estudiantes en general vulnerables en establecimiento educacionales municipales o subvencionados particulares, por eso hay una vinculación, ya que ambos van a intervenir en la prevención y la intervención en general de soluciones para alimentación en niños con esta condición.	26 27 28 29 30 31
E: Entonces y de acuerdo a que ud. piensa que, Sí existe un vínculo entre el programa y el área, asociados a la prevención cuénteme ¿Qué tipo de estrategias de educación alimentaria fueron realizadas bajo la normativa PAE y cómo se evaluaron cada una de ellas?	32 33 34 35
P1: Específicamente como estrategias de educación alimentaria la empresa en donde trabajaba entregó afiches a cada establecimiento educacional y estos tenían información de alimentación saludable, de porciones de alimentos, tipos de alimentos utilizados en las preparaciones,... en el consumo de agua, y esta información no solo debería estar realizada hacia los niños y estar en los comedores, si no también estar al alcance de todos los niños y esto, ¿para qué? Para que los niños tuvieran conocimiento que la alimentación que se les entregaba se realizaba con alimentos saludables, si bien ahora no trabajo en PAE, tengo conocimiento que ahora que existe un profesional nutricionista que ejecuta educaciones alimentarias a los escolares y ya no solo se enfoca en la supervisión de buenas prácticas alimentarias.	36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46
E: ¿Cómo fue su contribución en el área?	47 48
P1: La verdad ninguna, estos folletos fueron elaborados por los encargados de comunicaciones y marketing de la empresa, y yo solo me encargaba de verificar si los encargados del comedor contaran con ellos y los tuvieran visibles para los niños.	49 50 51
E: ¿Entonces no existía participación directa de ud?	52 53
P1: No, para nada.	54
E: tengo entendido que JUNAEB realiza evalúa el estado nutricional de los escolares ¿Cómo consideraría ud. que se pueden implementar la valoración del estado nutricional dentro de las funciones de PAE?	55 56
P1: Creo que lo primero lo principal , que se contrate un profesional nutricionista que esté involucrado en el PAE , permanentemente en los establecimientos educacionales, así como dato principal ya que es el nutricionista la persona idónea para realizar la evaluación del estado nutricional, yo implementaría principalmente evaluaciones de los niños por lo menos dos veces al año, una en el primer semestre y una en el segundo semestre como mínimo, para poder saber el estado nutricional de los niños. Y si la alimentación del PAE, entrega los reales requerimientos que ellos necesitan, así de forma personalizada por eso que se necesita una	57 58 59 60 61 62 63 64

nutricionista permanente. También implementaría encuestas para saber las preferencias alimentarias de los niños, ya que no basta con alimentarlos sin considerar sus preferencias.	65 66 67 68
E: Desde su perfil de cargo ¿de qué forma que PAE contribuía a la Pesquisa de malnutrición por exceso?	69 70
P1: Yo siento que desde mi perfil de cargo no se contribuiría a la pesquisa de la malnutrición por exceso.	71 72
E: Claro, porque su labor como lo comentaba era más de supervisión, pero ¿Qué medidas implementaría ud. para pesquisar esta enfermedad?	73 74
P1: Yo, principalmente, verificar y supervisar que las porciones de la alimentación entregada sea la indicada para los niños y su edad, que efectivamente se entregue la cantidad que corresponde en alimentos y no demás. También implementaría un nutricionista que se encargue de la evaluación nutricional de los niños beneficiarios, para ver si efectivamente la alimentación entregada por PAE contribuye o no a poder aumentar la malnutrición por exceso. También otra medida que creo que es importante es la educación, tanto al personal que realiza la alimentación como al personal que está a cargo de los niños, ya sea apoderado y docente, y otros niños, en alimentación saludable y en malnutrición por exceso. Que ellos tengan una visualización de esta patología y lo importante que es su prevención, y además integraría a una persona que estuviera a cargo del comedor de los niños que efectivamente pudiera corroborar que los niños consumen sus alimentos ya sea desayuno o el almuerzo según sus cantidades, yo sé que el tipo de servicio en el PAE es difícil realizar un control del ingesta para saber lo que ellos están consumiendo pero si se puede verificar a través de la visualización o de la observación de una persona si estos niños consumen o no y si es que docentes u otras personas o la comunidad educativa en general pudiera supervisar que estos niños están consumiendo o no alimentos fuera del programa.	75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94
E: Por otra parte además de la cuantificación de minutas, ¿cómo cree ud. que le PAE podría aportar en la prevención malnutrición por exceso?	95 96
Como lo dije anteriormente, supervisar las porciones que deben ingerir los niños , ver que las porciones que el profesional manipulador de alimentos entrega sea la adecuada y eso se realiza a través de supervisión in situ, a este personal y la estandarización en terreno de las porciones a entregar , eso es lo más importante que los niños consuman lo que debe consumir, otra cosa importante es la supervisión del personal manipulador para que este no cambie las minutas, mucha veces como se entregan las materias primas necesarias se reemplaza la minuta y al reemplazarla , se aumenta el aporte calórico , entonces sería bueno que se supervisara o que se diera lineamiento con respecto al reemplazo de alimentos, y bueno también es fundamental la	97 98 99 100 101 102 103 104 105

educación a los niños y a la comunidad educativa en general a los padres y apoderados , de alimentación saludable, para consentir a través conocimiento en alimentación saludables.	106 107 108 109
E: Relacionado con las enfermedades TA ¿Cómo podría detectar trastornos de la conducta alimentaria a través de PAE?	110 111
P1: Yo creo que sí se puede detectar , si bien es súper difícil dar que la alimentación en los establecimientos educacionales dura un periodo muy corto , los niños comen rápido, se tiene que retirar para que entren los otros niños, igual es súper dificultoso poder realizar una detección del TA , pero sí tengo la certeza que se puede realizar, a través de , como ya lo comenté se encuentre una persona supervisando , y verificar si el alumno come o no, y en el caso de TA, si regala la comida, o pide al personal que le sirvan menos , o alguna incomodidad al comer. Y poder desde la observación ir identificando a los niños que puedan tener un trastorno y llevarlos donde un profesional que los evalúe, también creo que sería importante regularizar el tema de los comedores y del tiempo que tiene designado para comer, hay niños comen muy lento y no alcanzan almorzar, y otros que comen muy rápido y pierden la percepción de cuánto comen, en eso hay que educar al personal y la distribución de los horarios de alimentación.	112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125
E: ¿Qué tipo de actividades cree ud. que puede realizar PAE para fomentar el desarrollo de actividad física en las escuelas?	126 127
P1: creo que es súper importante que exista una alianza entre el PAE y el fomento de actividad física, se puede realizar por medio de la educación , que el programa de alimentación se enfoque en la educación alimentación saludable y que esto vaya asociado a que se eduque en actividad física como complemento de estilo de vida saludable , más que enfocarlo en ambos conceptos individuales hay que trabajarlo en paralelo, y esto en acciones concretas sería bueno educar a los niños en el consumo de aguda después de la actividad física, educar a los niños que la actividad física en diferentes grados ayuda y contribuye a mejorar el funcionamiento del organismo y que el PAE , sea un programa que también pueda identificar la actividad física me parece es muy importante.	128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138
E: ¿Cómo sería la colaboración de los padres y comunidad escolar para ayudar a que PAE prevenga la malnutrición por exceso?	139 140
P1: también siento que la comunidad escolar y los padres debe colaboren con el PAE, en los temas de alimentación , como se puede se puede lograr principalmente que se integren todos estos actores a través de la educación y la información de cómo el PAE entrega los beneficios, también creo que existe mucha desinformación en relación a los padres y a la comunidad en saber los que el PAE entrega y cómo funciona el programa , entregar información de alimentación saludables y que estos dos actores lo refuercen	141 142 143 144 145 145

los contenidos educativos a través de actividades determinadas en relación a alimentación saludable y actividad física dentro de la sala de clases y en ferias u otras actividades y que los padres participen en estas y potencien estas educaciones desde el hogar. Todos saben que la educación parte desde el hogar y eso se debe fomentar.	146 147 148 149 150 151
E: ¿Cómo abordaría ud. conceptos como percepción de imagen corporal a través de PAE?	152 153
P1: Es difícil abordarlo, principalmente porque el programa no tiene una base de educación alimentaria, más bien es una entrega de beneficios a niños con vulnerabilidad. Pero podría realizarse en educaciones a los usuarios y a el total de la comunidad escolar, sobre este concepto de percepción de imagen, no se me ocurre un estrategia que no sea la educación y no solo por el profesional nutricionista, sino que también por algún otro profesional como por ejemplo un psicólogo quien pueda englobar la percepción de imagen es un tema más multidisciplinar.	154 155 156 157 158 159 159 160
E: En honor a la hora sé que se encuentra muy ocupada le agradezco muchísimo tu tiempo.	161 162
P1: Sí, de nada, cuando tengas los resultados me escribes y me comentas.	
E: No se preocupe, lo haré. Muchas gracias, Adiós.	
P1: Chao.	