

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN ESCUELA DE EDUCACIÓN FÍSICA

"Hábitos de alimentación de Padres y/o Tutores y Educadores y
Asistentes de Párvulos según Indice de Masa Corporal de niños y
niñas de nivel menor y mayor en jardín infantil JUNJI"

TRABAJO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA

TESISTAS JOSÉ ASTUDILLO JUAN PONCE SAMUEL RAMOS SEBASTIÁN VÁSQUEZ

PROFESORA GUÍA

DRA. JACQUELINE DEL CARMEN PAEZ HERRERA

VIÑA DEL MAR, 2018



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN ESCUELA DE EDUCACIÓN FÍSICA

"Hábitos de alimentación de Padres y/o Tutores y Educadores y
Asistentes de Párvulos según Indice de Masa Corporal de niños y
niñas de nivel menor y mayor en jardín infantil JUNJI"

TRABAJO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA

TESISTAS
JOSÉ ASTUDILLO
JUAN PONCE
SAMUEL RAMOS
SEBASTIÁN VÁSQUEZ

PROFESORA GUÍA

DRA. JACQUELINE DEL CARMEN PAEZ HERRERA

VIÑA DEL MAR, 2018

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos van principalmente dirigidos a la Escuela de Educación Física de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, institución que nos albergó durante 5 años en nuestro desarrollo profesional. Agradecer al cuerpo docente de la carrera, por entregarnos sus conocimientos y dedicación en las asignaturas. Destacamos su labor y desempeño durante nuestra etapa de estudiantes.

Reconocemos todo este proceso como un aliciente que, sin duda alguna, que marcará un antes y un después en nuestro futuro quehacer docente.

Particularmente, agradecer a nuestra profesora guía, la Dra. Jacqueline Páez Herrera, quien dedicó gran parte de su tiempo en la corrección y apoyo de nuestro trabajo de título. De igual manera, agradecer al profesor Juan Hurtado Almonacid, quien también fue parte del comité de investigación y principal intermediario entre los jardines infantiles y nuestro grupo de tesis.

Por último, y no menos importante, agradecer a los jardines infantiles Los Pinitos de Mirador de Reñaca y Rayito de Sol de Miraflores por su disposición en este proceso de investigación del cual formaron parte, otorgándonos todas las facilidades para trabajar con los niños, padres y educadras del entorno educativo.

DEDICATORIAS

José Astudillo

El presente trabajo va dedicado a todas las personas que han estado conmigo durante este proceso. Cada uno de ellos tiene especial importancia, puesto que depositaron su confianza en mí, razón por la cual les estoy agradecido.

A mi familia; mi madre Mariela y mi padre José. Mis hermanos Felipe y Javier. Mi pilar fundamental. Mi apoyo incondicional en los buenos y malos momentos. Agradezco la crianza y los valores que me entregaron. Si no fuera por ellos, no estaría donde estoy ahora.

Agradecer a la profesora, Dra. Jacqueline Páez por haber creído en nuestras capacidades y aceptar trabajar con nosotros. Su apoyo constante durante este proceso y su dedicación tanto en lo académico como lo profesional.

A mi grupo de tesis; Juan, Samuel y Sebastián. Agradezco la confianza que tuvieron en mí para formar parte del grupo, ya que fui el último en integrarme al equipo de trabajo. Solo ellos saben el esfuerzo que hemos puesto en la realización de esta investigación. Agradecer de forma especial a Don Oscar Benavente, quien, pese a no formar parte de mi círculo familiar, fue el principal impulsor de que entrara a la universidad. Agradezco sus consejos y su apoyo fundamental que me motivaron a tomar esta decisión de la cual no me arrepiento.

Finalmente, agradecer a Lucy González. "Mama", esto es para ti. Sé que debes estar orgullosa. Me felicitaste en cada logro desde pequeño. Estás presente en cada momento, no te he olvidado. Todos mis logros también son tuyos. Espero que en donde estés, la paz haya llegado contigo.

A todos ellos, les agradezco enormemente por formar parte de mi vida.

Juan Ponce

El presente trabajo de título va dedicado a todas aquellas personas que siempre creyeron en mí y siempre estuvieron a mi lado apoyándome en cada paso de mí vida y en cada paso de mi formación profesional. Algunas de estas personas son mis profesores de universidad, los cuales me entregaron las herramientas necesarias para convertirme en un gran profesional, transformaron mi visión de la educación física y transmitieron su pasión y deseo de superación.

Dedico este trabajo a la profesora Jacqueline Páez, por guiarnos y depositar su confianza en mí y en nuestro grupo.

También dedico estas palabras a mis amigos, con los cuales compartí grandes momentos de mi vida, sin ellos nunca hubiese tomado los caminos que me llevaron hasta aquí.

No puedo dejar de lado a mis familiares, con los cuales guardo una relación muy importante, ya que su cariño, amistad, alegría, unión y preocupación me impulsaron cada vez más a esforzarme por lograr mis metas.

También deseo agradecer a mi hermana Katherine, quien con su presencia y sus palabras siempre me entregó felicidad y tranquilidad.

Deseo dedicarle estas palabras a mi novia, la cual me acompaña, me soporta, me contiene, me consiente y me apoya en cada una de mis decisiones. Es una de las personas más importantes que tengo en la vida, su cariño y su paciencia me ha transformado en una mejor persona.

Por último, quiero agradecer a mi padre Juan Ponce y a mi madre Alicia Balladares, quienes me enseñaron que nunca debo rendirme y que la vida es difícil pero siempre hay algo bueno en ella. Son los pilares más importantes de mi vida, sin ellos no hubiese podido salir adelante, me apoyaron en todo momento y nunca dejaron de creer en mí.

Juan Ponce

Samuel Ramos

Todos mis logros se los atribuyo a YHVH, mi Señor, que me guió por medio de mis padres, familia y amigos para alcanzar mis metas y mis sueños. Procuró que nunca desmayara y si me caía me levantaba a la mañana siguiente. Gracias por ayudar a levantarme temprano y viajar todos los días a ese hermoso lugar donde me forjé como profesional y profesor.

Papá, gracias por ayudarme a despertar cada día y ayudarme en lo que estaba a tu alcance para que yo pudiese cumplir.

Mamá, gracias por darme fuerzas y ánimos para seguir el día a día. Fuiste mi constante motivación e inspiración para seguir.

A mis hermanos, Benjamín y Emanuel, por estar ahí, y recordarme ser un ejemplo, un buen ejemplo para ellos.

Gracias a todos mis profesores que participaron activamente en mi formación profesional, así como las personas y profesores que me inspiraron a estudiar esta hermosa carrera.

Gracias en fin a toda persona que me apoyo constantemente a no solamente terminar mis estudios, si no que motivarme a ser una mejor persona, un mejor hombre, un mejor hijo y un mejor amigo. Como lo escuche alguna vez de alguno de mis profesores: "Lo profesional no dista de lo personal". Esto verdaderamente dejó un impacto en mi vida y una constante reflexión, lo que permite que hoy en día concluya que sea lo que sea a lo que me dedique o estudie, debo ser una persona y profesional de excelencia.

Sebastián Vásquez

El presente trabajo está dedicado principalmente a todas las personas que estuvieron conmigo tanto directa como indirectamente, en este proceso que duro cuatro años y medio, por sobre todo a mi pequeño núcleo familiar compuesto por mi Madre y Mary que han estado toda la vida conmigo en las buenas y en las malas, además sobre todo en el proceso que significo cambiarme de carrera y migrar a un lugar en el que esta vez estaría solo y no acompañado de mi familia natal en Valdivia, además entrego una dedicación muy especial a mi difunto Padre, que lamentablemente no estuvo presente en mi desarrollo personal, aunque sé que estaría orgulloso de lo lejos que he llegado. También dedico este trabajo a tres núcleos familiares, a mi familia materna de Valdivia que me acogió en mi primer acercamiento a la universidad, a mi familia paterna que ya años que no he podido retomar contacto, pero si han estado presentes indirectamente, y a la familia Lorca Ubilla que a pesar de ser una familia con la que no poseo lazos sanguíneos, estuvo acompañándome durante siete años en muchos procesos y cambios en mi vida.

Por otro lado, le dedico este trabajo a todos mis amigos que estuvieron acompañándome directamente en la universidad día a día en todo este proceso que vivimos juntos con altos y bajos, y a mis amigos de mi tierra natal que a pesar de la distancia siempre estuvieron ahí cuando lo necesité.

ÍNDICE

Tabla de contenido	
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIAS	IV
José Astudillo	IV
Juan Ponce	V
Samuel Ramos	
Sebastián Vásquez	VII
ÍNDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRAFICOS	XII
RESUMEN	
ABSTRACT	XV-XV
INTRODUCCIÓN	1-4
CAPÍTULO I	_
MARCO TEÓRICO	
1.1 SALUD INFANTIL	
1.2 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS	_
1.2.1 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS A NIVEL INTERNACION	
1.2.2 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS A NIVEL NACIONAL	
1.3 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	
1.4 HABITOS DE ALIMENTACIÓN	
1.4.1 ALIMENTACIÓN "CHATARRA"	_
1.5 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALIMENTACIÓN OMS, MINSAL	
1.6 ADQUISICIÓN DE CONDUCTAS	18-21
1.7 MODELO ECOLÓGICO	21-22
1.8 FAMILIA Y ESCUELA EN LA ADQUISICIÓN DE CONDUCTAS	22-28
1.9 HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y SU IMPACTO EN EL DESARROL	LO DEL
NIÑO	28-31
CAPÍTULO II	32
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33-34
2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	35
2.3 OBJETIVO GENERAL	35
2.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
2.4 JUSTIFICACIÓN	36-37
2.5 METODOLOGÍA	37
2.6 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	37
2.6.1 TIPO DE ESTUDIO	37
2.6.2 DISEÑO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.7 POBLACIÓN	38
2.7.1 MUESTRA	38
2.8 VARIABLES DE ESTUDIO	39
2.8.1 VARIABLE DEPENDIENTE	39

	2.8.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	39
2.9 II	NSTRUMENTOS	39
	2.9.1 MEDICIÓN IMC	39-40
	2.9.2 CUESTIONARIO APLICADO A LOS PADRES Y/O TUTORES	,
	EDUCADORAS Y ASISTENTES	40-41
2.10	PROCEDIMIENTO	41-42
2.11	PROTOCOLO DE EVALUACIÓN	42
2.12	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	43
2.13	TECNICA DE RECOGIDA DE DATOS	43
2.14	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	43-44
CAPÍTULO	III	45
RESULTAD	os	
3.1	TABLAS DE DESCRIPCIÓN SEGÚN IMC	46-47
3.2	ÁREA DE CONOCIMIENTO	48-49
	3.2.1 RESULTADOS AREA DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES	SOBRE
	CION SALUDABLE	
3.3 F	IÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE LA FAMILIA EN GENERAL	51-56
3.4 T	ABLAS DE FRECUENCIA DE ALIMENTACION	57
	3.4.1 Consumo de leche	57-59
	3.4.2 Consumo de queso	
	3.4.3 Consumo de yogur	61-62
	3.4.4 Consumo de carnes blancas	
	3.4.5 Consumo de carnes rojas	65-66
	3.4.6 Consumo de cecinas	66-67
	3.4.7 Consumo de verduras y frutas	
	3.4.8 Consumo de legumbres	
	3.4.9 Consumo de pan	71-72
	3.4.10 Consumo de mantequilla y margarina	72-74
	3.4.11 Consumo de mayonesa	74-75
	3.4.12 Consumo de snack	_
	3.4.13 Consumo de bebidas	77-78
	3.4.14 Consumo de comidas pre-preparadas	
	3.4.15 Consumo de comidas rápidas	
	ABLAS SOBRE LA ALIMENTACION DEL HIJO	
	IV	
	DISCUSIÓN	
	V	
	ONES	
	VI	
	FÍA	
ANEXOS		109-121

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	46
Tabla 2	48
Tabla 3	49
Tabla 4	49
Tabla 5	50
Tabla 6	50
Tabla 7	51
Tabla 8	52
Tabla 9	53
Tabla 10	55
Tabla 11	56
Tabla 12	57
Tabla 13	57
Tabla 14	58
Tabla 15	59
Tabla 16	59
Tabla 17	60
Tabla 18	61
Tabla 19	61
Tabla 20	
Tabla 21	63
Tabla 22	64
Tabla 23	65
Tabla 24	65
Tabla 25	66
Tabla 26	68
Tabla 27	68
Tabla 28	69
Tabla 29	71
Tabla 30	71
Tabla 31	
Tabla 32	73

Tabla 33	74
Tabla 34	
Tabla 35	76
Tabla 36	77
Tabla 37	
Tabla 38	
Tabla 39	
Tabla 40	
Tabla 41	82
Tabla 42	83

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1	47
GRÁFICO 2	52
GRÁFICO 3	53
GRÁFICO 4	
GRÁFICO 5	
GRÁFICO 6	
GRÁFICO 7	
GRÁFICO 8	
GRÁFICO 9	66
GRÁFICO 10	
GRÁFICO 11	
GRÁFICO 12	
GRÁFICO 13	
GRÁFICO 14	
GRÁFICO 15	
GRÁFICO 16	76
GRÁFICO 17	
GRÁFICO 18	
GRÁFICO 19	81

"Hábitos de alimentación de Padres y/o Tutores y Educadores y Asistentes de Párvulos según Indice de Masa Corporal de niños y niñas de nivel menor y mayor en jardín infantil JUNJI"

RESUMEN

Durante los últimos años, la creciente tasa de obesidad ha puesto en alerta a la población mundial. Tanto así, que las políticas de los organismos de salud han propuesto medidas de contingencia para combatir esta "pandemia".

Pese a ello, los niveles de sobrepeso y obesidad aún se encuentran en un nivel alarmante. Peor aún, a nivel país las tasas de sobrepeso y obesidad van cada vez más en aumento, sobrepasando la población que se encuentra en condiciones normales y/o salud estable o ideal. Gran parte de esta problemática comienza desde edades tempranas dentro de los cuales uno de los factores más importantes es el núcleo familiar, en el cual la desinformación y/o falta de conocimientos con respecto a Hábitos de vida saludable, afecta directamente a nuestra población a estudiar (medio menor y medio mayor). Además, se entiende que el contexto familiar es el lugar más significativo para el desarrollo o adquisición de conductas y es desde esta concepción que se plantea el objetivo de nuestra investigación el cual es: "Determinar los hábitos de alimentación de los padres o tutores, educadoras y asistentes de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor según IMC de dos jardines de administración de JUNJI V región, Viña del Mar". Para llevar a cabo esta investigación, participaron 66 sujetos, de los cuales 39 son niñas y 27 son niños, a partir de esta evaluación se enviaron encuestas a cada uno de los tutores de dichos niñas y niños. Del mismo modo, participaron 16 educadoras y asistentes de párvulos encargadas de los niños que componen la muestra de ambos jardines. Tanto educadoras como niños y niñas, fueron categorizados según su IMC. Se aplico un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación a cada uno de los padres/tutores y educadoras/asistentes participantes. A raíz de este procedimiento los principales resultados de nuestra investigación arrojan que un 54,55% de los sujetos evaluados posee sobrepeso y obesidad. Además el conocimiento que poseen los padres en relación a alimentación saludable es alto, pero lamentablemente este conocimiento no

se refleja en la composición de sus hijos. Por otro lado, en cuanto a las educadoras, uno de los principales resultados es el alto grado de conocimientos alimentarios, situación que no muestra una relación positiva con los resultados que refieren a composición corporal, los que en su mayoría se inclinan en IMCs desde sobrepeso hasta obesidad y sus subcategorías. En base a lo anterior las principales conclusiones por un lado son los altos índices de sobrepeso y obesidad, demostrados tanto por los niños y niñas como las educadoras (población en riesgo), además de la importancia de la influencia que tiene el entorno en el que los niños se desenvuelven desde los primeros años de vida, que influencian directamente las futuras conductas que estos poseeran. Por otro lado es importante destacar que los objetivos propuestos han sido cumplidos con éxito durante el desarrollo de nuestro estudio.

Palabras clave: Adquisición de conductas, Hábitos de alimentación, Sobrepeso y obesidad infantil.

"Eating habits of parents and / or tutors and educators and assistants of children according to body mass index of boys and girls of pre-school and pre-kindergarten levels of kindergarten JUNJI"

ABSTRACT

During the last years, the increasing rate of obesity has alerted the world population. So much so that the policies of health agencies have proposed contingency measures to combat this "pandemic".

Despite this, the levels of overweight and obesity are still at an alarming level. Worse yet, at the country level the rates of overweight and obesity are increasing, surpassing the population that is in normal conditions and / or stable or ideal health. A large part of this problem begins at an early age, within which one of the most important factors is the family nucleus, in which disinformation and / or lack of knowledge regarding Healthy Life Habits, directly affects our population to study. (medium minor and medium major). In addition, it is understood that the family context is the most significant place for the development or acquisition of behaviors and it is from this conception that the objective of our research is stated which is: "Determine the feeding habits of parents or guardians, educators and assistants of boys and girls of pre-school and pre-kindergarten levels according to IMC of two management gardens of JUNJI V region, Viña del Mar." To carry out this research, 66 subjects participated, of which 39 are girls and 27 are boys, from this evaluation surveys were sent to each of the tutors of these girls and boys. In the same way, 16 educators and kindergarten assistants in charge of the children that make up the sample of both gardens participated. Both educators and children were categorized according to their BMI. A questionnaire on knowledge, attitudes and practices on feeding was applied to each of the participating parents / quardians and educators / assistants. As a result of this procedure, the main results of our research show that 54.55% of the subjects evaluated are overweight and obese. In addition, the knowledge that parents have in relation to healthy eating is high, but unfortunately this knowledge is not reflected in the composition of their children. On the other hand, regarding educators, one of the main results is the high degree of food knowledge, a situation that does not show a positive relationship with the results that refer to body composition, which mostly inclines in IMCs from overweight up to obesity and its subcategories. Based on the foregoing, the main conclusions on the one hand are the high rates of overweight and obesity, demonstrated by both boys and girls and educators (population at risk), in addition to the importance of the influence of the environment in which children develop from the first years of life, which directly influence the future behaviors they have. On the other hand it is important to emphasize that the proposed objectives have been met successfully during the development of our study.

Keywords: Acquisition of behaviors, feeding habits, overweight and childhood obesity.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el último tiempo, el aumento exponencial de factores de riesgo en la población mundial es un hecho innegable para el área de la salud y la educación. Esta tendencia alarmante sugiere una serie de elementos a tener en cuenta y levantar informacion respecto a los contextos en donde se propician. Mencionando algunos de los factores de riesgo nos encontramos con un grupo clasificado como Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

"Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. En su conjunto son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos." (Ministerio de Educación, Gobierno de Rio Negro, 2013, párr. 2)

Una de las enfermedades que se incluyen en las ECNT es la dislipidemia, que se define como la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en la sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). (Ministerio de Educación, Gobierno de Río Negro, 2013). Esta alteración modifica la composición corporal de las personas afectadas, dando como indicador característico a lo que se conoce como "sobrepeso y obesidad".

Esta grave situación comienza desde la infancia, donde ya podemos encontrar un índice elevado de niños con sobrepeso y obesidad en sus primeras etapas de niñez. Según la OMS (2016), la prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante, se calcula que, en el año 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos, presentándose como un problema de salud mundial que se mantiene a edades adultas. Es asi como Vicente et al. (2017), señala:

"La consecuencia más importante de la obesidad infantil es su persistencia en la adultez y el desarrollo de comorbilidades. Sobre el 60 % de los niños que están sobrepeso en el período prepuberal, y 80 % de los que lo están en la adolescencia, estarán con sobrepeso en la adultez temprana" (p. 48).

En Chile, estas cifras son igual de alarmantes, donde la obesidad infantil en escolares de primer año básico casi se ha triplicado en los últimos 22 años, aumentando de 8,7% en 1989 a 23,1% el 2011 (Ratner et al., 2013). Por otro lado, según Delgado et al. (2017), un estudio Nacional de Educación Física del año 2013 arrojó que el 56% de los escolares tiene estatus de peso normal, mientras que un 44% presenta sobrepeso u obesidad.

Esta situación se confirma a partir de lo presentando por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) que presentó en el año 2017 un mapa nutricional levantado el año 2016 en los distintos niveles de educación a nivel país, en los cuales se encuentran pre kínder, kínder y 1°básico. El mapa reveló que 660 mil niños se encontraban en niveles de obesidad y sobrepeso. Especificamente entre los 5 – 7 años, el 26,4 % se encontraba con sobrepeso y el 23,9 % con obesidad.

A partir de esta situación la Organización Mundial de la Salud (2004), recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida y mantenerse sano. Recomienda, entre otros, mejorar los niveles de actividad física y los hábitos de alimentación. Propone levantar programas de educación que promuevan los habitos de vida saludable, que incluya todos los actores que participan en el entorno del niño.

Es asi como surge la importancia de educar en el área, con un especial énfasis en los contextos en donde los niños y niñas se encuentra insertos, identificar estos contextos obesogénicos e implementar propuestas que faciliten la adquisición de conductas saludables en donde los padres y la escuela son un foco fundamental de este propósito.

Por esta razón, el objeto de estudio de esta investigación se enfoca en los hábitos alimentarios saludables de los padres y/o tutores como de las asistentes de párvulos de niños y niñas con sobrepeso y obesidad en los niveles medio menor y mayor dos jardines infantiles JUNJI.

La información levantada en el presente trabajo de investigación se presenta en 6 capítulos; el primer capítulo denominado "Marco Teórico" abarca las temáticas más importantes y/o relevantes que logran sustentar el estudio, tales como: hábitos de vida saludable, hábitos de alimentación, adquisición de conductas, entre otros.

El segundo capítulo, denominado "Diseño de la Investigación", se presentará el planteamiento del problema, los objetivos, generales y específicos que guiaron nuestra investigación, culminando con su respectiva justificación.

Luego el tercer capítulo, denominado "Resultados", presentará los principales resultados obtenidos de nuestra investigación, mediante tablas y gráficos explicativos.

El cuarto capítulo, denominado "Analisis y Discusión de los Resultados", presentará el análisis crítico de los resultados obtenidos de nuestra investigación, con su respectiva discusión de la información levantada por otros autores que poseen temáticas similares a la nuestra.

Luego el quinto capítulo, denominado "Conclusión", presentará las principales conclusiones que han surgido a lo largo de este proceso investigativo, en función de los objetivos planteados.

El sexto capítulo, "Bibliografía" presentará los diferentes estudios e investigaciones de diferentes autores que han permitido sustentar las bases teóricas y analizar los resultados de nuestro trabajo de investigación, concluyendo finalmente con los respectivos anexos, que respaldan los procesos que hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentará el respaldo teórico de este estudio, acudiendo a investigadores, los cuales dialogan sobre temas relacionados con los contenidos de este trabajo, que se pueden aplicar y extrapolar al contexto estudiado para entender de forma más profunda y argumentada dicha realidad. De esta forma podemos no solamente evidenciar la realidad que investigamos, sino que también comparar con la de otros contextos similares con el fin de que el lector pueda formarse una imagen general, además de percatar la importancia de los resultados que puede arrojar la investigación.

Los temas a profundizar en las próximas páginas tendrán como ejes principales los factores influyentes en la salud y los hábitos de vida saludable, adquisición de conductas en diferentes contextos considerando también los emisores y receptores de estas y finalmente, diferentes referentes para dar una visión general del estado nutricional y salud de los niños.

1.1 SALUD INFANTIL

Según la OMS la salud, es un concepto que involucra al ser humano en su totalidad, es decir, contempla a la persona como un ser complejo, compuesto por la unión del cuerpo y la mente. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Organización Mundial de la Salud, 2013, párr. 2)

La salud de los niños en sus primeros años de vida es más frágil, sumado a esto si las condiciones ambientales en las que se nace son perjudiciales, la vida del niño

corre peligro de perecer en poco tiempo. En base a esto la Organización Mundial de la Salud (2012) señala que anualmente fallecen aproximadamente 6,6 millones de niños menores a cinco años.

Complementando lo anterior, los recién nacidos son los más afectados en la tasa de mortalidad infantil.

"Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad." (OMS, 2018, párr. 12)

En cuanto a la mortalidad infantil en Chile, Morales, Landerretche, & Martínez (2015), se ha estimado que aproximadamente fallecen 7,2 niños por cada 1.000 nacidos, ubicándolo como el segundo país con menor mortalidad de la región, solo superado por Cuba. Pero como indica la OMS, el poco acceso a la atención de la salud afecta fuertemente en la mortalidad infantil. En Chile existen muchas comunas que presentan una tasa de mortalidad infantil alta, ya que presentan altos porcentajes de pobreza, menor cobertura de servicios básicos, menor escolaridad, entre otros factores.

Las principales causales de muerte en la población infantil según la OMS (2016), son diarrea infantil e infecciones respiratorias agudas como la neumonía. Los factores de riesgos de la diarrea infantil son, poca alimentación con leche materna, agua y alimentos insalubres y falta de higiene. En cambio, los factores de riesgos de las infecciones respiratorias son poco peso al nacer, problemas de nutrición y hacinamiento.

Otro problema importante de salud mundial es la obesidad, ya que afecta a todas las edades de la población y que lamentablemente con el paso de los años afecta a más y más personas. La obesidad es un problema que se está estudiando hace mucho tiempo, en donde diversas organizaciones y naciones emplean sus esfuerzos para poder combatirla, en donde muchos autores la han definido como una

"...manifestación del balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, éste es el resultado de una muy compleja interacción entre lo biológico y lo social." (Ministerio de Salud; Presidencia de la Nación, 2013, p. 17)

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso se definen como "...una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud" (OMS, 2017, párr. 8).

Para poder identificar aquellos niños menores de 5 años que poseen obesidad, la OMS indica el siguiente procedimiento:

"En el caso de los niños menores de 5 años: el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS." (2017, párr. 15)

En donde el IMC o índice de masa corporal es calculado mediante la relación entre el peso del sujeto (expresado en kilos) dividido por la talla al cuadrado de la persona (expresada en centímetros).

Como se mencionó anteriormente, el sobrepeso y la obesidad afecta a todas las personas sin importar su edad, género o nacionalidad. Según la OMS (2017), a nivel mundial 41 millones de niños en el 2016 sufrían de sobrepeso, situación que aumenta cada año.

Este escenario de salud trae diversos inconvenientes para el individuo. Dichos problemas van desde alteraciones físicas, problemas de sociabilización y problemas psíquicos como ansiedad o depresión. Esto lo indican diversos autores que han investigado esta área de la salud en profundidad, los cuales mencionan que:

"Los niños que presentan obesidad tienen una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos presentan mayor dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2 y efectos psicológicos deletéreos" (Moreno, 2012, p. 126)

En cuanto a los problemas psicológicos relacionados con la obesidad, Delgado et al. (2017), señala que:

"En los niños, el sobrepeso genera una baja autoestima, por lo cual su imagen corporal es negativa y el rendimiento académico e interacción social se ven afectados por los síntomas depresivos y ansiosos. Factores como el rechazo de los compañeros, las burlas relacionadas con el peso, y las normas sociales internalizadas, juegan un papel importante en la disminución de la autoestima de un niño obeso" (p. 12)

Es de suma importancia que la obesidad y los problemas de peso, sea tratados cuanto antes, ya que los hábitos que se adquieran en la infancia seguirán en la adultez de los sujetos, por lo tanto, la persona que en su niñez fue obesa lo más probable es que en su vida como adulta siga siendo obesa, lo cual indica que los problemas de la salud de ese niño obeso, seguirán con él durante toda su vida.

"Cuanto más cerca de la edad adulta persista la obesidad, mayor es el riesgo de mantenerla más tarde durante la adultez, lo cual enfatiza la importancia de su prevención, detección y tratamiento en edades tempranas." (Ministerio de Salud; Presidencia de la Nación, 2013, p. 19)

1.2 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS

1.2.1 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS A NIVEL INTERNACIONAL

El estado nutricional a nivel mundial de nuestra población de infantes es casi tan alarmante como los resultados que hemos obtenidos a nivel país. La OMS (2017), informa que en nuestro planeta existen alrededor de 41 millones de niños menores de 5 años que poseen sobrepeso y obesidad. A su vez, la cifra de los que poseen estas afecciones ubicados entre las edades de 5 a 19 años, es de 340 millones de niños y jóvenes que poseen sobrepeso y obesidad. Además, señala que ésta ya no es una situación propia de países de ingresos altos, si no que estos trastornos van en aumento también en países de ingresos bajos y medianos, enfocándose principalmente en sus áreas urbanas. Comparando tendencias, el 2016 había 50 millones de niñas y adolescentes y 74 millones de niños y adolescentes con obesidad, en relación a las cifras de insuficiencia ponderal moderada o grave eran de 75 a 117 millones de niñas y niños.

En el siglo pasado, nuestra población mundial está inmersa en grandes porcentajes de desnutrición, siendo el sobrepeso y obesidad para el año 1975 de solo un 4% como señala la OMS. Pero en nuestra época, para el año 2016 indicó que la prevalencia de estos trastornos estaba en un 18% (18% en niñas y 19% en niños), revirtiendo la balanza en comparación entre ambos siglos, siendo ahora la desnutrición sobrepasada por las personas con obesidad. El Imperial College de Londres y OMS (2017) indican que, si las tendencias nutricionales actuales se mantienen para el año 2022, la población infantil y adolescente con obesidad superará la población con insuficiencia ponderal moderada o grave.

1.2.2 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS A NIVEL NACIONAL

En el año 2015, el Departamento de planificación, control de gestión y estudios, de JUNAEB, publicó la situación nutricional de los preescolares y escolares de establecimientos municipalizados y particulares subvencionados del país, que abordan

los niveles educativos de Prekínder, Kínder, primero Básico y primero Medio, presentando indicadores que clasifican los niveles de riesgo por cada nivel, desnutrición, bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad y retraso en talla. Dicho mapa nutricional publicó los siguientes resultados, indicando en los niveles de prekinder un sobrepeso y obesidad de 26,5% y 22,8% respectivamente y kínder un sobrepeso y obesidad de 26,6% y 24,2%, siendo los valores normales de peso 42,5% en prekinder y 42,6% en kínder.

A partir del mapa nutricional que aborda JUNAEB demuestra como la malnutrición por exceso (obesidad y sobrepeso) sobrepasan en población los niveles normales de estado nutricional, informando claramente la magnitud del problema en nuestro país. Por otro lado, se manifiesta que la prevalencia de la obesidad en adolescentes es menor, debido al cierto nivel de autonomía y conciencia corporal que los jóvenes ya desarrollan. Además, se encuentran en una etapa de crecimiento acelerado, a su vez el Ministerio de Salud (2016), publicó los primeros resultados de la encuesta nacional de salud, indicando que nuestra población a nivel país posee una prevalencia de nutrición por exceso (sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida) de un 74,2%.

A raíz de esta problemática, JUNAEB (2015), señala que el aumento de obesidad en pre-escolares y escolares es alarmante, ya que la evidencia señala que "...aproximadamente el 30% de los preescolares obesos y el 50% de los escolares obesos, se convierten en adultos obesos", a su vez Pérez, Sandoval, Elizabeth & Azula (2008), señalan que "...la obesidad infantil de persistir en la adultez es de 20% a los 4 años de edad y de 80% en la adolescencia" (p. 1)

A su vez este informe entrega la prevalencia nutricional según sexo, dando a conocer principalmente que los niños tienen mayor prevalencia a obesidad y sobrepeso (prekinder, sobrepeso 26,7% y obesidad 24,7%; kínder, sobrepeso 25,8% y obesidad 26,8%) que las niñas (prekinder, sobrepeso 26,3% y obesidad 20,6%; kínder,

sobrepeso 27,4% y obesidad 21,5%), existiendo un punto de mayor diferencia de obesidad en niños y niñas en primero básico (diferencia de un 5,4%).

Por otra parte, Atalah (2012), en su revisión de epidemiología de la obesidad en Chile, analizando los datos entregados por el MINSAL (Ministerio de Salud) y JUNAEB nos da a conocer las estadísticas del estado nutricional (relación peso-talla²) de los niños menores de 7 años en nuestro país, mostrando un 9,6% de niños con obesidad y un 22,6% con sobrepeso, contrastado en relación al bajo porcentaje de prevalencia por desnutrición (desnutrición 0,3%, riesgo nutricional 2,3%). Además, también señala que la prevalencia de obesidad en menores de 6 años, ha ido creciendo, pero con tendencias a estabilización en los últimos años. También indica que, a partir de los 3 años se produce un aumento en la prevalencia de obesidad, que es prácticamente triplicada en niños que ingresan a educación básica.

Por otro lado, el mismo autor, indica que en los últimos 10 años hay una tendencia creciente al sobrepeso en población escolar, superando el 40% en los indicadores de sobrepeso y obesidad. Además, muestra que la prevalencia de obesidad es relativamente constante desde los primeros meses hasta los tres años de edad. En este rango etareo, comienza a aumentar de manera significativa sus cifras, cambiando estas desde un 6.9% (0 a 11 meses de edad), 8,8% (12 a 23 meses de edad), 9,1% (2 a 3 años de edad), hasta 12,5 % (4 a 5 años de edad), incrementando esta cifra casi al doble desde los 6 a 7 años de edad con un 23,1%. A su vez, señala que la prevalencia es relativamente similar por sexo, pero existe una distribución geográfica desigual de prevalencia a la obesidad. De igual forma el Ministerio de Salud (2010), en una muestra del sistema de información del estado nutricional de JUNJI indica que las zonas de mayor riesgo son las regiones de Magallanes y Los Ríos con porcentajes de 14,6% y 13,7% respectivamente.

Estos datos arrojan una problemática en la salud infantil, en donde se hace imperante los cambios de conductas en toda la ciudadanía. Se necesita con urgencia

mejorar nuestros hábitos, costumbres o rutinas, promocionando la adquisición de estilos de vida más saludables.

1.3 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

En nuestro país los Hábitos de Vida Saludable (HVS) son definidos en los "Otros Indicadores de Calidad Educativa" creados por la Agencia de calidad de la Educación. Estos indicadores entregan información sobre la calidad de la educación complementando los resultados de la prueba SIMCE. Entre los "Otros Indicadores de Calidad Educativa", se encuentran los Hábitos de Vida Saludable. Estos postulan principalmente evaluar las conductas y actitudes de los estudiantes frente a los HVS, en tres dimensiones: hábitos alimenticios, hábitos de vida activa y hábitos de autocuidado.

La Agencia de Calidad de la Educación (2016), explica cada una de las dimensiones de HVS de la siguiente manera: En el caso de hábitos alimenticios "es considerada como saludable aquella alimentación que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana" (p. 10). En la dimensión de los Hábitos de Vida Activa, se hace referencia a la práctica de actividad física de forma regular en intensidades moderadas y los hábitos de autocuidado aludiendo a temáticas vinculadas con las actitudes y conductas sobre sexualidad, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Además, la Agencia de Calidad de la Educación (2016), alude que:

"Los hábitos de vida saludable se vuelven especialmente relevantes en la niñez y la adolescencia debido a diversas razones. Por un lado, la alimentación balanceada y la actividad física mejoran la capacidad de aprendizaje, puesto que incrementan habilidades para resolver tareas difíciles, la concentración y la memoria, y disminuyen la (eventual) ansiedad y el estrés ante las evaluaciones. Por otro lado, contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimos, a la maduración biopsicosocial" (p. 8).

En base a lo planteado anteriormente, podemos comprender que, para la educación escolar chilena, los hábitos de vida saludables de los niños son trascendentales para obtener un desarrollo y crecimiento apropiado pero, para inculcar estos hábitos de vida, debemos tener en cuenta que estos responden a un estilo de vida, el cual según García & González (2000), "...abarcan los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del hombre, el área laboral, la cultura material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, cultura sanitaria" (p. 589).

Por otro lado, según Sánchez & De Luna (2015), "Los hábitos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud." (p.1911). Además, señalan que estos hábitos están inmersos e influenciados directamente por el contexto y vida del sujeto en dimensiones tanto personal, ambiental como social. Por otro lado, Jiménez, Cervelló, García, Santos & Iglesias (2007), definen estilo de vida saludable como "...un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud" (p. 387).

Entre los hábitos de vida saludable más importante están los de alimentación por su presencia en nuestro día a día. Es por esto que en nuestra investigación solo se abordarán los habitos de alimentación saludable. Al respecto García, D., García, G., Tapiero & Ramos (2012), indican que la creación de los hábitos alimenticios surge en la infancia, el cual es un proceso complejo, ya que se ve influenciado por diversos factores como la cultura y el ambiente.

Con respecto a lo anterior, Coromoto, Herrera, Perez & Hernández (2011), le otorgan gran importancia a la adquisición de hábitos de vida saludable a temprana edad; "La edad preescolar se caracteriza por ser una etapa en la que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto" (p. 301). La adquisición de buenos hábitos de vida saludable puede repercutir de manera positiva en el desarrollo de los individuos, evitando que en etapas como la juventud se llegue a altas posibilidades de contraer enfermedades crónicas no transmisibles.

Es de suma importancia que los hábitos alimenticios se adquieran cuanto antes, ya que una correcta alimentación en los niños y jóvenes condicionan las futuras etapas de desarrollo. Es elemental llevar una nutrición balanceada que entregue los nutrientes necesarios para el bienestar de cada sujeto, ya que, de no ser así, la salud de la persona se podría ver afectada.

1.4 HABITOS DE ALIMENTACIÓN

"La alimentación y nutrición infantil constituye una de las áreas de mayor importancia dentro de la Educación para la Salud" (Cubero et al. 2012, p. 338). En vista y considerando que, como pedagogos, la principal herramienta que tenemos contra la mayoría de las problemáticas respecto a salud en las edades tempranas es la educación, es de vital importancia enseñar desde la infancia hábitos de alimentación y nutrición saludable.

Es imperante que estos hábitos alimentarios se adquieran a temprana edad, puesto que la mala adquisición de estos conlleva a serias problemáticas en la salud. Tal y como lo plantea Macias, Gordillo & Camacho (2012), estas conductas pueden resultar en obesidad y, junto con ella, enfermedades de carácter crónico como la diabetes tipo II, hipertensión arterial o incluso enfermedades cardiovasculares. Inicialmente, debemos considerar que la alimentación y nutrición tiene gran relevancia en el ser humano, y no solamente por aspectos de supervivencia, si no que por muchos otros aspectos "...son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables" (p.40).

Tal como se mencionó en los parrafos anteriores, la indicacion es que los hábitos de alimentación saludable deben enseñarse y captarse en edades tempranas. Salinas et al. (2014), explican que un programa de intervención tiene que aplicarse a

distintos agentes dentro del círculo cercano del individuo, como lo son los mismos niños, la comunidad escolar (profesores, asistentes, etc.) y los padres.

Según Cubero et al. (2012), uno de los principales hincapiés que hay que tener cuando a nutrición y alimentación infantil se refiere, es la edad de los sujetos. Sin embargo, no hay que dejar de lado las variables antropométricas y su contexto sociocultural.

Salinas, Correa & Vio (2013), mencionan distintas entidades que están involucradas en promover buenos hábitos de alimentación en Chile, siendo algunos de estos MINSAL, MINEDUC (Ministerio de Educación) y JUNAEB, además de algunas iniciativas de municipalidades como la de Santa Cruz o Puente Alto. Estas entidades promovieron algunas iniciativas como la regulación de kioscos en los colegios de sus comunas, cambios en los horarios de desayuno a primera hora, colaciones saludables en pre básica, etc. Salinas et al. (2013), realiza un análisis crítico, en el cual considera un avance la determinación del MINSAL en lo que la etiqueta respecta, puesto a que colabora en la educación de las masas en cuanto a los alimentos sanos y no sanos. Sin embargo, considera que falta mayor elaboración y modificaciones con tal de tener una mayor cobertura en cuanto a la distinta variedad de alimentos que no están cubiertos por la Ley N° 20.606. En cuanto al MINEDUC, Salinas et al. (2013) considera que la aplicación de las nuevas bases curriculares en los temas de educación física y salud colaborará a la educación de alimentación y nutrición saludable.

1.4.1 ALIMENTACIÓN "CHATARRA"

Castillo & Romo (2006), muestran su preocupación respecto al rol sumamente influyente que tienen las golosinas en alimentación y nutrición infantil. Bajo esta premisa, "...entenderemos como golosinas aquellos alimentos industriales, nutricionalmente desbalanceados y con un alto contenido de hidratos de carbono, grasas y/o sal" (p 189). Junto con lo anterior, Ramo, Castro, Zambrano, Nuñez & Osorio (2012), dentro de su investigación del aporte calórico en los menús infantiles en

locales de comida rápida, observaron que el aporte calórico correspondía aproximadamente entre un 29,3% y un 50% de las kilocalorías que un niño de edad entre 4 y 8 años debiese consumir en un solo día, según la ingesta recomendada. En España, se realizó un estudio en el que se observó la composición de grasa de los alimentos "chatarra" en locales de comida rápida. En este estudio, Barrado, Mayo, Tesedo, Romero & De la Rosa (2008), encontraron que el promedio de grasa de una hamburguesa de vacuno era de un 35,83%, con valores máximos de hasta 51,60%. De igual forma Ramos et al. (2012), en su estudio en menús infantiles de comida encontró valores exageradamente alto en cuando a contenido graso en los menús; "... el análisis dietético, mostró que todos los restaurantes de comida rápida rebasan el 100% pues aportaron desde un 107,5% y hasta 165,3% de la ingesta recomendada. En los restaurantes de comida convencional, el aporte fue del 63% al 108,4%" (p. 28-29).

El principal referente para alimentación saludable es la OMS, la cual insta a aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres, además de frutos secos y cereales integrales. Junto con esto OMS (2014), señala que se debe reducir el consumo de grasa a menos del 30% del requerimiento calórico diario, menos de 5 gramos de sal por día y limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% del gasto calórico diario.

Por otro lado, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (2005), en su guía para una vida saludable promueve el consumo de lácteos 3 veces en el día, 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores diarios y consumir legumbres, entre otros consejos.

A partir de todas las recomendaciones entregadas por diferentes instituciones se ha avanzado en todo el marco lesgislativo que ayude a detener y mejorar la situacion actual.

1.5 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALIMENTACIÓN: OMS, MINISTERIO DE SALUD (MINSAL).

La principal referencia en lo que a políticas públicas de alimentación y nutrición saludable concierne es el Ministerio de Salud (2015), dicta que las políticas públicas de alimentación y nutrición saludable van enfocadas a un contexto de vida sana, además de disminuir la tasa de enfermedades no transmisibles tales como diabetes, hipertensión, entre otras. Además, como consecuencia, reducir la tasa de morbilidad, mortalidad y discapacidad precoz. Una de las políticas públicas más importantes impulsadas por el MINSAL respecto a la composición nutricional de los alimentos, además de regular su publicidad es la ley que obliga a los alimentos que sobrepasen los límites determinados de calorías, azúcares, sodio y grasas saturadas, a rotular con una etiqueta negra y letras blancas que diga "ALTO EN". Esto, prohíbe la venta de estos alimentos en establecimientos educacionales desde pre básica hasta establecimientos de educación media (Ley N° 20.606, 2012).

Si bien se ha avanzado en establecer un marco legislativo en el consumo de alimentos, se reconoce que un gran aliado es la educación y la promoción de estilos de vidas saludable con un foco trascendental en la adquisición de conductas saludables.

1.6 ADQUISICIÓN DE CONDUCTAS

Troncoso & Amaya (2009), proponen una definición sobre la conducta:

"Se puede definir conducta como cualquier proceso o actividad humana o animal, que puede observarse o medirse objetivamente y con neutralidad (sin influencias de juicios de valores, preferencias personales o prejuicios y con el acuerdo de distintos observadores), que tienen como objetivo el cubrir una determinada situación carencial en las personas" (p.1090).

La conducta normal o anormal del ser humano tiene diversos factores y variables. Tous (2008), hace referencia a tres tipos de clasificaciones: heredada, de origen endógeno; adquirida, de origen exógeno y mixta, que guarda relación con ambas mencionadas anteriormente. Asimismo, identifica distintos componentes de la conducta adquirida: las experiencias previas, las circunstancias internas y externas

posterior a la respuesta observable, el desencadenante de la respuesta sensorial y el modo de interpretación de la situación.

Siguiendo los principios del condicionamiento clásico de Pavlov, los autores Núñez, Sebastián & Muñoz (2015), destacan el principio de adquisición en el cual "el sujeto empareja estímulo incondicionado con estímulo neutro. Según este principio: cuanto mayor sea el número de emparejamiento, mayor es la probabilidad de que se produzca la respuesta condicionada" (p.818).

"Según la corriente cognoscitiva social, observar modelos no garantiza el aprendizaje ni la capacidad para exhibir más tarde las conductas, sino que cumple funciones de información y motivación: comunica la probabilidad de las consecuencias de los actos y modifica el grado de motivación de los observadores para actuar del mismo modo" (Schunk, 1997, p.141), ademas señala que:

"Entre más se parezcan los observadores a los modelos, mayor será la probabilidad de que consideren que la sociedad aprueba comportamientos semejantes y que producirán resultados comparables" (p.123)

En este sentido, Espitia & Montes (2009), afirman que:

"Los comportamientos y actitudes que las familias asumen frente a ciertos procesos, como, por ejemplo, la educación, están determinados por las visiones, las concepciones, las creencias, etc., que tengan al respecto. De acuerdo con éstas así serán las aspiraciones, que no necesariamente coinciden con las que pudieran tener sobre el mismo aspecto otros segmentos de la población" (p.100).

La importancia que tienen los procesos cognitivos del desarrollo dentro de la adquisición de conductas se sustenta dentro del aprendizaje por observación. Basándose en diversos estudios, Aroca, Bellver & Alba (2012), llegan a la siguiente conclusión:

"...la imitación es el principal y primer elemento para aprender una conducta, pero no tanto en su mantenimiento. Por regla general, aprendemos conductas por observación de modelos y, posteriormente, las reproducimos y mantenemos si obtenemos resultados deseables para nosotros" (p.493).

El auge de las nuevas tecnologías supone una complejidad al momento de la adquisición de ciertas conductas. Al formar parte de la mayoría de los hogares, el acceso que se tiene a ellas hace que el control del contenido que presentan no sea supervisado como se debe. Como consecuencia, muchas veces se tiene acceso a contenidos que generan influencias en los patrones de conducta, sobre todo en la infancia, siendo estos últimos fácilmente manipulables por estos recursos. Como menciona Rojas (2008), las nuevas tecnologías o TIC (Tecnologías de la Información Y Comunicación) ... "han dado cuenta de dicha influencia, particularmente en aspectos como conducta violenta, consumo de alcohol y drogas, conductas sexuales de riesgo, trastornos alimentarios, nutritivos y otros" (p. 80).

En cuanto a las consecuencias que pueden provocar en los niños pequeños las imágenes televisivas que incluyan escenas "fuertes", "... existe una marcada capacidad de fantasía y perciben las imágenes de la TV como reales y verdaderas" (Rojas, 2008, p. 81).

Sobre la adquisición de conductas (referente a la salud principalmente), Salvador & Suelves (2009), se basan en el modelo de aprendizaje social como un fundamento clave:

"El modelo de Creencias en Salud y el modelo de la Influencia Social constituyen herramientas clave de Promoción y Educación para la Salud. Permiten identificar y trabajar indicadores de salud de ámbito individual. Ambos enfoques son complementarios y, mientras que el primero identifica factores facilitadores y reforzadores que influyen en la adquisición de comportamientos saludables, el segundo, basado en las propuestas teóricas aportadas desde las ciencias del comportamiento, incide en la importancia modeladora de las

personas clave del entorno (familiar y social inmediato de cada persona) para el aprendizaje de las conductas en salud" (p.26).

Para entender sobre las conductas en la salud, es necesario comprender los factores relacionados con el trastorno alimentario de las personas. Oyarce et al. (2016), dan cuenta de ello con sustento teórico:

"Diversos estudios señalan que los aumentos en los índices de obesidad experimentados en el último tiempo se deben principalmente a cambios ambientales, como el incremento del sedentarismo y la ingesta de alimentos altamente energéticos, ricos en grasas y azúcares, creando un escenario al que se le ha denominado "ambiente obesogénico" (p.1462)

Para Buhring, Oliva & Bravo (2009), el factor sedentarismo influye directamente en la conducta obesogénica de las personas: "en un reciente meta-análisis, el comportamiento sedentario (es decir, ver televisión y videos, uso de computadora) ha demostrado estar significativamente asociado con el aumento de peso y un descenso del nivel de actividad física en individuos estudiados" (p.24).

Los investigadores mencionados anteriormente, congenian en que tanto el comportamiento sedentario como la conducta obesogénica tienen una real implicancia en la adquisición de hábitos poco saludables y trastornos de conducta alimentaria lo que lleva a niveles mayores de obesidad en la población.

Esta adquisición de hábitos, condicionado al contexto social en el cual se relaciona el individuo, se encuentra fielmete referido en la teoría de adquisición de conductas de Bronfrenbrenner, llamada "Modelo Ecológico".

1.7 MODELO ECOLÓGICO

El modelo ecológico, como propone Bronfenbrenner (1989), lo explica realizando una metáfora, como un sistema conformado por subsistemas, tal y como lo es una muñeca rusa. En la capa más central se ubica el círculo más cercano y cerrado del individuo como lo es el hogar o su curso, de ahí hacia afuera se van abriendo los círculos de relaciones. Bronfenbrenner y su modelo ecológico pone énfasis en cómo estos círculos o subsistemas se relacionan entre sí, en cómo interactúan y cómo estos afectan el desarrollo del niño. Es así como se puede comparar y relacionar lo que estipula Bronfenbrenner con Macias, et al. (2012), ya que estos últimos relacionan la adquisición de hábitos alimenticios con tres agentes, el primero y más cercano la familia, "...en el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación" (p. 41). Desde este punto de vista, los círculos más cercanos al sujeto que propone Bronfenbrenner estarían incidiendo a grandes rasgos en la adquisición de hábitos tanto nutricionales como hábitos de vida saludable en general.

En el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1989) se explica que un evento en una etapa temprana del desarrollo del individuo puede afectar y seguir influyendo hasta después de un buen tiempo desde el suceso; "...los resultados de la investigación sugieren que si en la sala de maternidad se cambian las costumbres en lo que respecta a la relación madre-recién nacido, los efectos que esto produzca siguen detectándose 5 años más tarde" (p. 24).

Un punto importante que plantea el modelo ecológico de Bronfenbrenner es que si observamos el comportamiento de una madre y de un hijo por separado nos dará una visión de cómo se desenvuelven ambos sujetos. Sin embargo, si juntamos a estos dos sujetos, podremos observar una gran cantidad de comportamientos más, lo que significa que en el modelo ecológico se debe dar cuenta que al estudiar a los sujetos, no solamente se deben estudiar como individuos, si no que interrelacionarlos en distintos sistemas (relación madre-hijo, amigos, hermanos, etc.) para así lograr observar comportamientos que de forma aislada no se podrían detectar.

Uno de los nexos importantes para generar cambios en los sistemas ecológicos que conciernen a los individuos es el del hogar y la escuela; "...la familia y el centro escolar son microsistemas de donde el individuo recibe las influencias más poderosas (valores, creencias, actitudes, roles, normas, etc.) y con los que mantiene sus primeras relaciones recíprocas y directas" (Blanco & Martínez, 2016, p. 179). Con respecto a la escuela, Bronfenbrenner destaca que el único otro ambiente que sirve para el desarrollo amplio del sujeto en cuestión son las instituciones infantiles (en nuestro contexto, las escuelas pre-básicas y jardines infantiles), las cuáles otorgan un entorno para explorar e investigar la influencia de este sobre los sujetos.

1.8 FAMILIA Y ESCUELA EN LA ADQUISICIÓN DE CONDUCTAS

Para Miqueleiz et al. (2015), existen distintas formas que condicionan a los sujetos dentro de una población. Al respecto se señala:

"Las muchas maneras en las que el medio ambiente influye en la salud incluyen no sólo impactos directos de diversos agentes químicos, físicos y biológicos, sino también factores más amplios relacionados con el ambiente físico que incluye la vivienda, el desarrollo urbano, el uso del suelo, el transporte o el tipo de trabajo y el ambiente social que incluye las normas sociales o los valores culturales. En el caso de los niños, también se incluiría la escuela y el espacio de recreación" (p. 524).

Para Lavielle, Pineda, Jáuregui & Castillo (2014), la familia cumple un rol clave en la conducta, sustentándose de indicadores que así lo avalan:

"Por otro lado, se ha sugerido que la familia juega un papel muy importante en las conductas saludables de los adolescentes. Por ejemplo, se ha argumentado que la cohesión familiar es un indicador global del funcionamiento familiar, así mismo ha sido identificada como uno de los atributos familiares que

funcionan como factor protector contra las conductas de riesgo de los adolescentes" (p.170).

Similar es el pensamiento de Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Correa (2013), quienes aseguran:

"La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida" (p.51).

Este aspecto toma una importancia fundamental cuando se trata de conductas referentes que afecten la integridad tanto física como mental de los involucrados. La familia influye de manera positiva en la adquisición de valores y actitudes, pero de la misma manera puede influir negativamente en la adquisición de vicios, conductas violentas o de riesgo y hábitos poco saludables que puedan poner en riesgo la salud de los integrantes del grupo familiar.

Para Jiménez & Guevara (2008), "el contexto familiar se concibe como un sistema que incluye vías de mutua influencia, directa e indirecta, entre sus integrantes" (p. 222).

De igual forma para Valenzuela et al. (2013):

"La presencia de una relación parental fría y negativa, apego inseguro, inflexibilidad, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, están vinculadas a familias que presentan conflicto familiar, ruptura matrimonial, violencia, monoparentalidad y menos nivel socioeconómico, los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales de los adolescentes, lo que revela la importancia de foratalecer el vínculo familiar" (p. 54).

Para Franco, Pérez & De Dios (2014), el factor principal de la conducta y adquisición de habilidades en los niños se basa en la crianza, "los progenitores menos comprometidos con la crianza perciben más agresividad, hiperactividad, reactividad emocional, retraimiento y conducta agresiva; así como menores habilidades sociales, que aquellos más comprometidos" (p.153).

Los investigadores anteriormente citados coinciden en que la familia forma parte esencial de la adquisición y prevención de conductas como también en la orientación que se les otorga a los hijos en su desarrollo integral.

Berengüí, Castejón & Torregrosa (2016), definen la conducta alimentaria como "el conjunto de acciones que practica un individuo en respuesta a circunstancias biológicas, psicológicas y socioculturales vinculadas con los alimentos, pudiendo su alteración conducir a la aparición de conductas de riesgo y trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos" (p. 2).

"En ese sentido, otros factores presuntamente implicados en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad entre los menores sería el hecho de si la familia come o no junta a diario y al tiempo que los padres pasan fuera del hogar por motivos de trabajo. Así pues, se ha propuesto que los chicos que comen solos poseen un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad, frente a los que comen en compañía de su familia." (González et al., 2012)

En el grupo familiar, para González et al. (2012), "es la madre la principal responsable de la transmisión a los hijos de unas pautas alimentarias saludables y que pueden prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación, como la obesidad." (p. 178)

Si bien la infancia es un periodo en que los niños son mayormente influenciados por las conductas de los adultos, la adolescencia también es una etapa crítica en la adquisición de conductas y hábitos. "La adolescencia es, después de la niñez, la segunda etapa más vulnerable del ciclo vital y en donde se adquieren la mayoría de los hábitos que pueden tener consecuencias para la salud a largo plazo..." (Valenzuela et al., 2013). En esta etapa anteriormente mencionada, el adolescente, en busca de su identidad, pretende cambiar su imagen corporal basándose en los cánones de belleza que su círculo social aprueba. Esto genera una problemática en la alimentación, ya que muchas veces se modifican los hábitos alimenticios llegando incluso a dejar de comer (predominantemente en niñas adolescentes) para obtener su anhelada satisfacción corporal.

Complementando lo anterior mencionado, Berengüí et al. (2016), destaca que "la insatisfacción corporal es uno de los factores fundamentales predisponentes para el desarrollo de trastornos alimentarios, además de un criterio diagnostico e importante factor de mantenimiento" (p.6).

Jiménez & Guevara (2008), asocian el desarrollo psicológico y la conducta social tanto en la escuela como en el hogar a lo que mencionan como "estilos de crianza". Estos estilos describen el comportamiento de los padres con la educación de sus hijos y su influencia en la adquisición de conductas. Dentro de los estilos de crianza mencionados se encuentra el Estilo democrático (tanto padres como hijos mantienen una comunicación en función de los problemas y necesidades presentes), el Estilo permisivo (los padres otorgan beneficios a sus hijos, consintiéndolos en lo que les pidan y rara vez castigándolos por sus malas acciones), el Estilo negligente (el cual comprende una total libertad de acción a sus hijos, pero la comunicación con ellos es prácticamente nula) y el Estilo autoritario (caracteriza a los padres estrictos, normados y poco permisivos. El mandato es absoluto y las órdenes se cumplen "al pie de la letra").

"La observación e imitación en los niños pequeños toman como modelo a los padres, educadores, amigos y aquello que observan a través de los medios" (Rojas, 2008, p. 82). Vale decir, que el entorno en el cual se ve afectado el niño en la infancia influye decisivamente en la adquisición de hábitos y conductas aprobadas socialmente

según donde este pertenezca, lo cual puede ser perjudicial si el niño se ve envuelto constantemente en situaciones de riesgo que comprometan su integridad física y mental.

La adquisición de conductas tiene relación directa con el proceso de enseñanza, tanto en la escuela como en el hogar. Mencionando lo anterior, Ospina & Montoya (2017), en base a investigaciones acerca del involucramiento y participación de los padres en la educación de sus hijos, concluyen lo siguiente:

"...si bien la institución educativa es un ente de formación muy enriquecedor en la educación de sus estudiantes, no es solamente el único necesario para una formación exitosa, se requiere también la presencia, apoyo, colaboración e involucramiento de los padres en el proceso educativo, para que estas dos instancias puedan, con mayor facilidad, unir fuerzas para lograr una estabilidad y buen rendimiento del estudiante" (p.39).

Citando a Schunk (quien parafrasea a Rosental & Bandura, 1978):

"Los padres y los maestros son modelos de posición elevada para casi todos los niños. El alcance de la influencia del adulto en el modelamiento infantil puede ser muy general. Aunque los maestros son modelos importantes en el desarrollo de las habilidades intelectuales, no es raro que su influjo se extienda a otras áreas, como las conductas sociales, los logros académicos e incluso los atuendos y los amaneramientos" (p.121).

En un estudio realizado a estudiantes con conductas violentas en las escuelas permite observar la realidad que lleva este comportamiento en los jóvenes. En base a este estudio, Pérez & Gázquez (2010), llegan a la siguiente conclusión:

"...aquellos participantes que indicaron haber ejercido más la violencia sobre sus compañeros, dieron mayor importancia a la falta de exigencias por parte de los padres, la baja autoestima, la existencia de problemas personales y la despreocupación de los docentes por educar en valores" (p.434).

En síntesis, tanto padres como profesores son el ejemplo para los niños en la primera infancia, puesto que son la figura cercana modelo con la cual comparten la mayor parte de su vida cotidiana. Es esencial comprender el rol que deben cumplir como educadores y promotores de conductas, actitudes y habilidades que sean un beneficio a futuro en el desarrollo del infante. La influencia que tiene el docente en las decisiones de los niños y niñas es incluso, en algunas ocasiones, más trascendente que la influencia de su familia. Por esta razón, como docentes deben ser la figura ejemplar en el desarrollo y adquisición de conductas que sean beneficiosas en el crecimiento integral de los estudiantes. Un docente debe estar plenamente preparado para asumir ese desafío y por esta misma razón las mismas conductas del docente deben ser las apropiadas para llevar adelante esta tarea de ser una influencia positiva en el alumno.

En otro ámbito de la adquisición de conductas, la promoción de la actividad física y salud en la escuela es importante para la adquisición y consolidación de conductas y hábitos que sean beneficiosos para los niños. Uno de los elementos que destacan Abarca et al. (2015), en la adquisición de hábitos es la etapa escolar, en la cual aseguran que "las edades en las que las personas pasamos por la institución escolar son críticas para desarrollar y consolidar hábitos que acaban configurando nuestro estilo de vida..." (p.157).

Asimismo, complementando a lo anterior, el rol del docente de educación física es un factor que puede influir directamente en la práctica de actividad física en la población infantil. Abarca et al. (2015), (como se cita en Vilhjamsson, 1998) señala que el docente de educación física es influyente en la práctica de actividad física en la etapa escolar, favoreciendo las relaciones sociales y otras competencias.

En el contexto escolar no solamente son los profesores quienes pueden influir en la conducta de los niños:

"Cuando los niños tienen dudas sobre la pertinencia del género de una conducta modelada, imitan la de sus compañeros del mismo género, puesto que han sido reforzados por conducirse así en el pasado, y se inclinan a suponer que esas acciones son aceptables para ellos." (Schunk, 1997, p.123)

Por esta razón, la preocupación en la educación de los hijos no se debe descuidar en esta etapa, ya que sumado a la alimentación, aparecen las conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, violencia, depresión, entre otras. Todo lo mencionado anteriormente tiene un fuerte componente social del entorno que rodea al adolescente y que influye en su personalidad.

1.9 HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

Martins & Ramallo (2015), destacan que:

"El Desarrollo Infantil (DI) es una parte fundamental del desarrollo humano, considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño" (p. 1098).

Debido a la importancia de esta etapa es vital monitorear y guiar el desarrollo del infante, tanto en base al entorno que lo rodea como los mismos hábitos que adquiere en el transcurso de los años. La importancia de dichos hábitos radica en los primeros años en los padres. Por lo tanto, Pérez et al. (2008), afirman que:

"existe susceptibilidad familiar a desarrollar obesidad y tener ambos padres obesos se asocia a un 80% de probabilidad de obesidad en los hijos, ello es consecuencia primordial de la transmisión de hábitos de vida que la favorecen, acentuada por una deficiente percepción parental del sobrepeso de los hijos..." (p. 17).

Rossi (2006), en su estudio sobre obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación, indica que "la obesidad está asociada con significativos problemas de salud en la infancia y es un importante y temprano factor de riesgo en gran parte de la morbilidad y mortalidad del adulto" (p. 96).

Esto reafirma la importancia de generar ciertos hábitos de vida saludable, ya que repercute no solo en el desarrollo in situ y momentáneo del niño, si no que en el resto de su vida adulta. Además, Rossi, señala que el estrés psicológico ocasionado por la estigmatización social impuesta por los pares de estos niños puede ser incluso más peligro que las morbilidades médicas.

Es importante destacar que las costumbres alimentarias adquiridadas en esta edad, son importantes para determinar qué nivel de composición corporal poseerán en la adultez. Es así como Buscot et al. (2017), afirman la incidencia que posee la obesidad o sobrepeso en la infancia, en su futura vida adulta. Es por esto que:

"Los esfuerzos para influir en las trayectorias de IMC que conducen a la obesidad adulta deben comenzar temprano en la vida, idealmente antes de los 6 años. Además, la resolución natural de los altos niveles de IMC en los jóvenes comienza en la adolescencia para los hombres y la adultez temprana para las mujeres en esta cohorte, lo que sugiere una ventana crítica para la prevención secundaria antes de estas etapas de la vida..." (p. 7).

A su vez, Rossi (2006), señala que "la probabilidad de que la obesidad infantil persista en la adultez se estima que se incrementa desde aproximadamente el 20% a los cuatro años de edad, al 80% en la adolescencia" (p. 96) Es por esto que es

importante establecer la línea del desarrollo de costumbres que beneficien al crecimiento saludable del niño.

Los habitos de vida saludable y su impacto en el desarrollo del niño posee muchas influencias dependiendo del contexto en que se enfrente el niño. Es por esto que para Mollá (2007), el apoyo familiar resulta clave en la adquisición de hábitos, específicamente del desarrollo deportivo en la infancia: "También creen que, si la familia no anima a la práctica, si no hay modelos, es difícil iniciarse." (p. 248).

Al respecto de los hábitos de actividad física, Buhring, Oliva & Bravo (2009), señalan que "el instaurar el hábito de la actividad física en la infancia tiene un efecto positivo sobre los pacientes, no sólo durante la niñez, sino que también trasciende a edades posteriores..." (p.25). A su vez mencionan que estas formas de intervención son importantes para generar un hábito de vida activa desde la infancia, disminuyendo la probabilidad de caer en actividades sedentes durante la adultez.

Herrera (2014), al respecto manifiesta que la edad pre escolar ha sido identificada como un período crítico para la prevención de obesidad ya que los niños más pequeños pueden ser más "manejables" en cuanto al desarrollo de actitudes saludables en su patrón de alimentación. Además, señala que el enfoque familiar para mejorar los niveles de educación en cuanto a nutrición y actividad física son claves para la perpetuidad de los bienestares o costumbres adquiridas, lo que derivará a una postura más positiva a los hábitos de vida saludables, gracias a los conocimientos adquiridos.

Es por esto que cada decisión, como tutores de las generaciones venideras, debe ser cuidadosamente entregada, ya que las repercusiones las verán ellos en sí mismos el resto de sus vidas como adultos si es que no toman conciencia de aquello que les está importunando.

CAPÍTULO II DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, la obesidad es una enfermedad que afecta a todas las personas sin importar su edad, género o nacionalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (2017), esta enfermedad ha ido aumentando con gran rapidez en los últimos años, lo cual ha generado que la salud de las personas se vea perjudicada.

En Chile, la realidad no es muy diferente, ya que es muy fácil percibir que nuestra sociedad se vuelve cada vez más obesa, sedentaria y con escasos hábitos de alimentación saludable. Ancianos, adultos, jóvenes y niños no están exentos de esta realidad, lo que socialmente es y se está volviendo un grave problema. Según lo que indica la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017) Chile posee un 30 % de obesidad en su población adulta, lo que es significante y muy preocupante, ya que correspondemos a uno de los países latinoamericanos con mayor índice de obesidad.

Es importante ver esto como una amenaza para la salud, puesto que, a consecuencia de malos hábitos alimenticios, la cantidad de enfermedades no transmisibles tales como la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, etc. aumenta considerablemente, resultando esto en la decadencia de la calidad de vida de las personas. Lo anterior es reafirmado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013), quienes indican que la obesidad, además de generar problemas psicológicos, genera un deterioro de salud significativo dando el paso para múltiples enfermedades.

En vista a esta situación, nosotros como profesionales y principales entes encargados de promocionar vida activa y saludable, recae la responsabilidad de educar bajo este eje transversal y ocupar un rol activo en la prevención de enfermedades no transmisibles, para mejorar la calidad de vida mediante el ejercicio de nuestra profesión.

La Organización Mundial de la Salud (2017), menciona que uno de los grupos etarios que se ha visto afectado por la obesidad y el sobrepeso, son los niños en

edades preescolares. El aumento de esta enfermedad ha sido tan importante, que la OMS ha considerado a la obesidad infantil como uno de los problemas de salud pública más importante del siglo, ya que en 2016 a nivel mundial 41 millones de niños menores a 5 años tenían sobrepeso. En el caso de Chile, se ha reportado en el 2013 que el 23,7% de los niños menores a 6 años posee sobrepeso y un 10,3% de los niños son obesos. (Ministerio de Salud, 2013)

En la edad preescolar, la adquisición de conductas alimentarias es de suma importancia, ya que es la etapa en la que su educación comienza a estructurarse y sistematizarse. En este período, los niños expanden su círculo entrando a un mundo más abierto, en donde aumentan significativamente las relaciones interpersonales, por ende, aumenta el intercambio de información, conductas y experiencias. Por esta razón esta etapa es crítica, ya que tanto las educadoras, los medios de comunicación, el jardín y sus padres/tutores influyen fuertemente en la formación de hábitos de alimentación. Según señala Macias, et al. (2012) "...en conjunto con los padres, la escuela (principalmente profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud" (p. 41).

Si se detecta que ya en esta etapa existe la adquisición de conductas obesogénicas o composiciones corporales inclinadas hacia la obesidad, es evidente que es el primer momento en el cuál se debe intervenir, para que la obesidad y las conductas alimentarias no continúen en las siguientes etapas de vida, de esta forma los sujetos puedan gozar de una mejor salud. "... la obesidad en las etapas tempranas de la vida tiene un efecto de arrastre a la obesidad en el adulto." (Ministerio de salud; Presidencia de la Nación, 2013).

A partir de la reflexión de cómo los padres y educadores inciden en la adquisión de conductas saludables en los niños y niñas, surgen las siguientes preguntas de investigación.

2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hábitos de alimentación de los padres de niños y niñas de la etapa pre escolar?

¿Cuáles son los hábitos de alimentación de las educadoras y asistentes de niños y niñas de la etapa pre escolar?

En la presente investigación, a partir de las preguntas de investigación nos propusimos los siguientes objetivos:

2.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos de alimentación de los padres o tutores, educadoras y asistentes de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor según IMC de dos jardines de administración de JUNJI V región, Viña del Mar.

2.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el IMC de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor de dos jardines de administración directa de JUNJI V región, Viña del Mar.

Identificar las conductas alimentarias, conocimientos y hábitos de padres/tutores de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor según IMC de dos jardines de administración directa de JUNJI V región, Viña del Mar.

Identificar las conductas alimentarias, conocimientos y hábitos de educadoras y asistentes de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor de dos jardines de administración directa de JUNJI V región, Viña del Mar.

2.4 JUSTIFICACIÓN

A partir de la realidad presente en los países de la región y en Chile respecto a los malos hábitos de alimentación saludable, conductas y conocimientos alimentarios, nace la inquietud de prevenir la decadencia en este aspecto de la sociedad. Como señala Figueroa (2009):

"...la región latinoamericana no está ajena a esta tendencia y el aumento en las cifras de obesidad se ha hecho más evidente a medida que los países mejoran su ingreso económico" por lo que es necesario preocuparnos de nuestro país, en vista y considerando nuestro crecimiento económico en las últimas décadas aquí en Latinoamérica" (p.105).

Como se mencionó anteriormente, uno de los grupos etarios que posee una alta influencia en lo que a adquisición de conductas se refiere es la etapa preescolar, puesto que el niño se inserta en un contexto de estimulación desde muchas fuentes. Padres y tutores, educadoras y compañeros inciden en este proceso, intercambiando cultura y conductas, las cuales lamentablemente muchas no son buenas. Los hábitos y conductas no saludables desencadenan la génesis de enfermedades no transmisibles como la dislipidemia, arterosclerosis, diabetes u obesidad, entre otros, siendo la obesidad nuestro objeto de estudio. Nuestra motivación y justificación es evidenciar e identificar cuáles son los factores del contexto de estos niños preescolares que inciden en la composición corporal de los niños con sobrepeso y obesidad. Este estudio podría levantar la información y justificación suficiente para que nosotros, los profesionales de la motricidad, educación y salud tengamos un rol activo en esta etapa, con la meta de reducir las cifras de sobrepeso y obesidad en esta población y educar a los niños desde temprana edad con el fin de que adquieran buenos hábitos alimenticios, para así incrementar en este aspecto la calidad de vida de nuestra población.

La evidencia de esta problemática de salud ha sido develada, por lo que toda reflexión, análisis e intervención en miras de mejorar esta situación es considerado un

objetivo prioritario a nivel mundial. Si a esto le sumamos la importancia de levantar informacion en este grupo etáreo tan vulnerable y con tan poca información, todo trabajo representa un avance en la busqueda de soluciones.

2.5 METODOLOGÍA

A continuación, se presentan los procesos y decisiones adoptadas para dar respuesta a las preguntas de investigación. Se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, muestra, instrumentos y su aplicación, técnicas de análisis de los datos, entre otros.

El apartado se levanta y define bajo las propuestas teóricas de Hernández, Fernández y Baptista (2010), en donde a partir de sus descripciones y clasificaciones se presenta este capítulo.

2.6 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En relación a los procesos implementados para el levantamiento de la información, este trabajo se sitúa bajo un paradigma cuantitativo.

2.6.1 TIPO DE ESTUDIO

La Investigación presenta un tipo de estudio descriptivo ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (Hernández et al., 2010).

2.6.2 DISEÑO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se caracteriza por presentar un diseño no experimental. Hernández et al. (2010), señalan que el objetivo de la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

2.7 POBLACIÓN

La población estudiada en esta investigación corresponde a padres y/o tutores y educadoras y asistentes de párvulos de niños y niñas de dos jardines de administración directa de la Junta Nacional de Jardines Infantiles de la comuna de Viña del Mar, dichos establecimientos corresponden al "Jardín Rayito de Sol" y "Jardín Los Pinitos".

2.7.1 MUESTRA

Para este estudio, se evaluó el IMC a niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor, luego se aplicó un instrumento de evaluación para determinar los conocimientos, creencias y actitudes de los padres y/o tutores y educadoras y asistentes de párvulos de los niños y niñas.

Participaron inicialmente 94 niñas y 63 niños, con una edad promedio de 3.7 años (45.1 meses). La muestra se vio afectada por motivos que se describen en el punto 2.12, lo que redujo a una muestra final de 39 niñas y 27 niños, todos ellos pertenecientes a dos jardines de administración directa de la Junta Nacional de Jardines Infantiles de la comuna de Viña del Mar.

En relación a los padres, inicialmente participaron 88 padres respondiendo las encuestas, y se evaluaron a 159 niños y niñas. Sin embargo, al identificar y cruzar los datos de padre e hijos la muestra quedo conformada con un n=66 padres y respecto a las educadoras y asistentes se presenta un n=16.

La muestra evaluada, es considerada como una muestra no probabilística, donde "la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quién hace la muestra" (Hernández et al. 2010).

2.8 VARIABLES DE ESTUDIO

2.8.1 Variable Dependiente

Las variables dependientes, es decir, los factores, causas o antecedentes resultados provenientes de la acción, que determina la acción de la variable independiente, son para fines de esta investigación los conocimientos, actitudes y habitos alimentarios, frecuencia de alimentación.

2.8.2 Variable Independiente

Las variables independientes, es decir, el factor, causa o antecedente que determina la ocurrencia de otro fenómeno, efecto o consecuencia, para fines de esta investigación son el género y el curso, edad, las cuales no serían modificadas por algún cambio de las variables dependiente e intervinientes.

2.9 INSTRUMENTOS

A continuación, se procederá a describir los instrumentos utilizados en la determinación del IMC de las niñas y niños y el cuestionario aplicado en los padres y/o tutores y educadoras y asistentes, para conocer sus prácticas alimentarias.

2.9.1 MEDICIÓN IMC

Para las mediciones de IMC se utilizó un tallímetro portátil de nombre Bodymeter 206 Seca, instrumento de rápida lectura producto a su fácil fijación en la pared, además de contar con una cinta métrica donde el indicador de medida (tope) logra ubicarse en la parte superior de la cabeza del sujeto evaluado.

A su vez, para obtener el peso corporal de los sujetos evaluados, se utilizó el Scale plus Body Fat Monitor UM-028 de marca TANITA. Esta balanza es de carácter digital, siendo el evaluador el encargado de encenderla presionando el botón que se

encuentra en la parte inferior y contraria a la pantalla digital, asimismo de cumplir la labor de reiniciarla cada vez que se cambiara al individuo en medición.

Con los datos adquiridos por los instrumentos descritos en el párrafo anterior, se procedió a calcular la razón entre el peso y la talla -expresados en kg/Mts²-conocida mundialmente como IMC. Siendo ésta recomendada por la Organización mundial de la Salud y el ministerio de salud de Chile, para niños, niñas y adolescentes de 2 a 5 años. Estos criterios fueron identificados luego de que el IMC fuera interpretado en los gráficos de curvas de crecimiento de niños y niñas de 2 a 5 años según género, (anexo 4), interpretación que se logra obtener mediante el punto de encuentro entre la edad y el IMC del niño y niña, a partir del protocolo normativa del ministerio de salud que entró en vigencia en enero del 2017, el cual responde a las indicaciones internacionales.

Diagnóstico Nutricional	Desviación estándar (OMS 2007)
Obesidad severa	≥ + 3
Obesidad	≥ + 2 a + 2.9
Sobrepeso o riesgo de obesidad	≥ +1 a + 1.9
Eutrofia o normal	+ 0.9 a -0.9
Déficit ponderal o bajo peso	≤ -1 a -1.9
Desnutrición	≤ -2

Cuadro 1. "Criterio de calificación del Diagnóstico Nutricional según el IMC".

2.9.2 CUESTIONARIO APLICADO A LOS PADRES Y/O TUTORES, EDUCADORAS Y ASISTENTES.

Las prácticas de alimentación, serán levantadas a partir del cuestionario de hábitos alimentarios diseñado por Lera, Salinas, Fretes & Vio, 2013, era para padres o tutores de preescolares y escolares sobre las conductas de alimentación en el último mes, el cual fue financiado por el proyecto FONDECYT # 1110044 de Educación del Concurso regular 2011.

Este cuestionario fue diseñado para medir los conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios en familias chilenas de escolares. Está conformado por 55 preguntas

agrupadas en 7 secciones. La primera parte del instrumento posee preguntas para caracterizar a los encuestados y conocer más sobre el grupo familiar del niño, formulando 8 preguntas del entorno familiar, la segunda sección contiene 8 preguntas sobre conocimiento, presentando afirmaciones sobre el consumo de alimentos, beneficios, aportes, entre otros (evaluadas con escala Likert de 1 a 5, de muy en desacuerdo a muy de acuerdo). En la tercera sección se formulan 4 preguntas sobre hábitos de alimentación de la familia, si comen todos juntos cuando están en casa, si ven televisión mientras comen, si existen normas de alimentación y que comidas se realizan en la casa. La cuarta sección se pregunta quien compra los alimentos habitualmente en la casa. La quinta sección está constituida por 28 preguntas sobre frecuencia de consumo de alimentos durante el último mes. En la sexta sección se pregunta quien prepara la alimentación de los escolares y preescolares en la casa. La última sección está conformada por 6 preguntas sobre alimentación del niño en el colegio y el hogar. Posee una concordación inter-observadores de 0,6 a partir de la utilización del índice de Kappa de Cohen, con la clasificación de Altman, considerándose aceptable el valor, para la estabilidad temporal (test - retest) se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, para la consistencia interna se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, con un 0,75. (Lera et al., 2013).

2.10 PROCEDIMIENTO

El procedimiento de recolección de datos, se efectuó a partir de los establecido en el convenio de colaboración mutua firmado el año 2017 entre la Escuela de Educación Física Pontificia Universidad Católica de Valparaíso con la JUNJI V región. El procedimiento comenzó con reuniones de ambas partes para entregar antecedentes del trabajo. Por parte de las autoridades de los jardines se entregó sugerencias en relación a los jardines para comenzar a efectuar esta investigación.

Luego de esto se inició el proceso con entrega de una carta informativa y de invitación (anexo 1) destinada a las directoras de los establecimientos educacionales respectivos, la cual permitía dar a conocer los objetivos del estudio y el protocolo a seguir, incentivando a los jardines a ser partes de esta investigación.

Tras obtener la respuesta y la aceptación por parte de las autoridades de los jardines se procedió a enviar un consentimiento informado a los padres y/ o tutores de los niños y niñas para autorizar la participación de éstos en el estudio (anexo 2), donde también se les informaba sobre los objetivos de la investigación, el protocolo de evaluación y las necesidades de su participación. Ademas se entrega invitacion a las educadoras y asistentes identificando los objetivos y metodología. Luego de obtener las autorizaciones pertinentes, por parte de los padres y educadoras, se procedió a concretar un horario dentro de la jornada del jardín para llevar a cabo las mediciones correspondientes.

2.11 PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

En los meses de marzo - abril se llevó a cabo el proceso de evaluación, en esta instancia el grupo asistió a los establecimientos de los que se recibió respuesta para proceder a intervenir y tomando en consideración sólo a los niños y niñas que contaban con el consentimiento de sus padres.

Para realizar la toma de IMC en los niños y niñas, con la colaboración y participación de las educadoras y asistentes de párvulos, se instalaron dos sectores: uno para obtener peso y otro para obtener talla. En relación a la estación de talla se destinaban dos evaluadores, una persona ajustaba el tallímetro y la otra se preocupaba de mantener la posición adecuada del niño. A la vez, en el sector de peso, también se encontraban dos evaluadores, uno posicionaba al estudiante y el otro verificaba el funcionamiento de la pesa y su peso final. De manera paralela a lo anterior, una persona era encargada de traspasar los datos de manera digital en un archivo Excel. De igual forma se identifico el peso y la talla de las educadora y asistentes de forma individual y en un horario asignado. Todo esto con la ayuda de las educadoras y asistentes de párvulo, ya que ellas retiraban aquellas prendas u objetos que afectarían los resultados de las mediciones, dichas prendas corresponden a zapatillas y polerones. En relación a la aplicación de las encuestas estas fueron enviadas un día viernes y fueron recepcionadas durante una semana por las educadoras, al viernes próximo se procedió a recolectar las encuestas para su posterior tabulación.

2.12 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para este estudio, existen variables que no fueron consideradas dentro de los resultados arrojados por las distintas mediciones aplicadas. Estas variables hacen referencia a los tiempos para responder la encuesta, el entendimiento de todos los términos o preguntas. Algunos de los problemas en las mediciones fueron las actitudes de rechazo por parte de los niños hacia los evaluadores, negándose medir, lo que significó que la muestra se viese afectada negativamente. Además, gran cantidad de encuestas realizadas por los padres no fueron entregadas, lo que significó que la muestra nuevamente descendiera. A esto se le suma que se poseían encuestas de niños que no se dejaron medir, como también mediciones de niños cuyos padres no entregaron las encuestas. Otro aspecto que tuvo una incidencia fue un foco de enfermedad que afecto en un jardín a ambos niveles, por lo que la asistencia se vio afectada negativamente. Otra limitación o dificultad del estudio corresponde a que hubo poca colaboración de parte de las educadoras, al no entregar las encuestas que les fueron asignadas.

2.13 TECNICA DE RECOGIDA DE DATOS

Los datos fueron registrados en una Planilla Excel, con la lista de cada curso, registrando el peso y la talla, se anotó la fecha de nacimiento a partir de los libros de clases o fichas de antecedentes escolares y se indicó la fecha de la medición efectuada. Para posteriormente calcular la edad en meses, identificar el IMC según género y edad según las Normas para evaluar el IMC entregado por MINSAL, Chile el año 2017. De igual forma se registro en una planilla excel los datos arrojados por el cuestionario aplicado a padres y/o tutores y educadoras y asistentes.

2.14 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

A continuación, se presenta la técnica de análisis de los datos y los programas estadísticos utilizados.

La técnica de análisis de la información fue la estadística descriptiva, a partir de frecuencias relativas y acumulativas y medidas de tendencia central (promedio) y la medida de variabilidad (desviación estándar), además de representaciones gráficas (gráficos de frecuencias) y porcentajes.

Se utilizó el Programa Estadístico IBM SPSS Statistics, Versión 22. El cual en su introducción al manual de utilización señala que "el programa SPSS "Startical Product and Service Solutions" es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales resultados de los cuestionarios aplicados a los padres o tutores y educadoras y asistentes de los niños y niñas participantes de este estudio.

Los resultados se presentan en función de la distribución de los niños según IMC y por sexo. A partir de la aplicación del cuestionario los resultados se presentan en vista de cuatro áreas: conocimiento sobre alimentación, hábitos de alimentación, frecuencia de consumo de alimentos y alimentación del hijo o hija. Esta información es presentada a partir de tablas y gráficos.

3.1 TABLAS DE DESCRIPCIÓN SEGÚN IMC

A continuación, se presenta la descripción de la muestra en relación a los IMC de los niños, niñas y educadoras.

Tabla 1. Descripción niños, niñas, y educadoras según IMC

		Niñas		Ni	ños	Educadoras	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Normopeso		18	46,1	12	44,4	1	7,7
Sobrepeso		15	38,5	9	33,4	8	61,5
Obesidad		5	12,9	3	11,1	4	7,7
Obesidad seve	era	1	2,5	3	11,1	2	15,4
Obesidad	muy	0	0,0	0	0,0	1	7,7
severa							
Total		39	100,0	27	100,0	16	100,0

En la tabla 1, se presenta la descripción de niños, niñas y educadoras según IMC, dichos resultados muestran principalmente que la población en normopeso de las categorías de niños y niñas supera en ambos casos el 40% de la muestra total, sin embargo, la población en normopeso de las educadoras se queda en un 7,7% del total

de la población, pero si hablamos de frecuencia, solo una de las educadoras de 16 evaluadas se encuentra en una categoría normal.

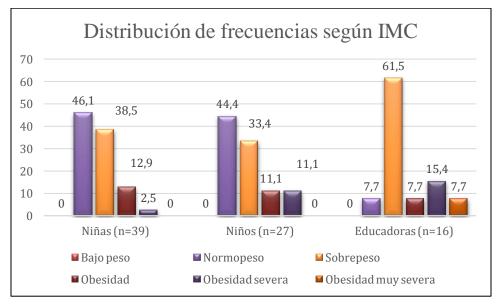


Gráfico 1. Distribución de frecuencias de niños, niñas y educadoras según IMC.

El gráfico 1, presenta los resultados de la distribución de frecuencias de niños, niñas y educadoras según IMC. Los principales resultados de este estudio muestran que las proporciones de la población en normopeso y sobrepeso, comparando niños y niñas con sus educadoras, es notablemente diferente, ya que, en la población de niños y niñas si se realiza una comparación entre normopeso y sobrepeso, normopeso supera a la de sobrepeso, sin embargo, si comparamos la población en riesgo de IMC a nivel general con la categoría correspondiente a normopeso, esta vez si se ve superada, en cambio, en la población de educadoras, la categoría normopeso no supera el 10%, y además los sujetos categorizados en sobrepeso supera el 60% de la muestra total, pero si ahondamos aún, la población en riesgo de las educadoras corresponde a un 92,3%.

3.2 ÁREA DE CONOCIMIENTO

A continuación, se presentan los resultados del primer ámbito del Cuestionario de Hábitos de alimentación.

Tabla 2. Medidas de tendencia central de las 8 preguntas efectuadas en el componente conocimiento, según IMC de los niños, niñas y educadoras.

	Normopeso (n= 30)					esidad =12)	Educad (n=1	
	X	d/s	x`	d/s	x`	d/s	Χ `	d/s
Pregunta 1	1,9333	,25371	1,9583	,20412	1,7500	,62158	1,6250	,71880
Pregunta 2	1,0667	,63968	1,1250	,61237	,8333	,71774	1,5000	,63246
Pregunta 3	1,5667	,72793	1,5000	,72232	1,6667	,65134	1,7500	,57735
Pregunta 4	1,8000	,48423	1,7917	,58823	2,0000	,00000	1,6250	,71880
Pregunta 5	1,7667	,43018	1,6250	,64690	1,5833	,79296	1,6875	,70415
Pregunta 6	1,8667	,34575	1,8333	,38069	1,9167	,28868	1,8125	,40311
Pregunta 7	1,6667	,60648	1,5000	,83406	1,5000	,79772	1,8750	,50000
Pregunta 8	1,9000	,40258	1,7917	,58823	1,5833	,79296	1,8750	,34157
	1,6	69		1,64	1,6	0	1,7	1

En la tabla 2, se presentan los resultados de las ocho preguntas efectuadas y sus resultados promedios, a partir de esto podemos señalar que la pregunta 1 (contenidos de frutas y verduras) es la pregunta que alcanza los mejores resultados tanto en normopeso como en sobrepeso, por otro lado, la pregunta número 4 (aporte de calcio de lacteos), en la categoria sobrepeso es la que obtiene el mayor porcentaje siendo este el maximo (2 puntos). De igual forma la pregunta con menor cantidad de aciertos para las tres categorias de IMC además de educadoras, es la número 2 (tiempos de comidas).

Para conocer si estas diferencias son significativas, se aplica la prueba t student para muestras dependientes en donde se puede observar, en la tabla 3, que los tres promedios presentan un valor p de 0,05, por lo que se puede indicar que el conocimiento de los padres disminuye si aumenta el IMC de sus hijos y que estas diferencias son significativas.

Tabla 3. Medidas de tendencia central del componente conocimiento según IMC.

	Preguntas	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Sig. (bilateral)
Normopeso	8	1,6959	,28195	,09968	,000*
Sobrepeso	8	1,6406	,26440	,09348	,000*
Obesidad	8	1,6042	,35567	,12575	,000*

^{*(}p<0,05)

3.2.1 RESULTADOS AREA DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE

En las siguientes tres tablas se resumen las preguntas de conocimiento de los padres o tutores sobre alimentación. El total de respuestas se categorizó en respuestas correctas, incorrectas e indiferentes.

Tabla 4. Cantidad de respuestas correctas de padres según IMC niños.

-		Normo	peso	Sobre	epeso	Obesidad	
					Frecuencia Porcentaje		Porcentaje
Válido	0 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1 Respuesta	0	0,0	1	4,2	1	8,3
	2 Respuestas	1	3,3	1	4,2	0	0,0
	3 Respuestas	1	3,3	1	4,2	0	0,0
	4 Respuestas	1	3,3	0	0,0	1	8,3
	5 Respuestas	3	10,0	2	8,2	2	16,7
	6 Respuestas	13	43,4	13	54,2	2	16,7
	7 Respuestas	10	33,4	6	25,0	5	41,7
	8 Respuestas	1	3,3	0	0,0	1	8,3
	Total	30	100,0	24	100,0	12	100,0

En la tabla 4, correspondiente a cantidad de respuestas correctas contabilizadas, de un total de 8 preguntas podemos encontrar que de 30 padres o tutores de los niños con normopeso un 3,3% obtuvo el total de respuestas correctas, de 24 padres o tutores de los niños con sobrepeso, ninguno de ellos respondió la totalidad de respuestas correctas y de 12 padres o tutores de los niños con obesidad, un 8,3% obtuvo el total de respuestas correctas.

Tabla 5. Cantidad de respuestas incorrectas de padres según IMC de niños

i abia 5.	Carilluau ue	respuesta	3 IIICOITE	rias ue pa	aures seg	ull livio ue	7 1111103
	Normopeso		Sobrepeso		Obesid	dad	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 Respuestas	5	16,8	5	20,8	6	50,0
	1 Respuesta	10	33,3	7	29,2	4	33,4
	2 Respuestas	13	43,3	11	45,8	0	0,0
	3 Respuestas	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	4 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5 Respuestas	1	3,3	0	0,0	0	0,0
	6 Respuestas	1	3,3	1	4,2	0	0,0
	7 Respuestas	0	0,0	0	0,0	1	8,3
	8 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	30	100,0	24	100,0	12	100,0

En la tabla 5, se observa que de un total de 8 respuestas, un 6,6% de los padres o tutores de niños con normopeso respondió incorrectamente entre 5 a 6 respuestas, un 4,2% de los padres o tutores de niños con sobrepeso respondió incorrectamente a 6 preguntas y un 8,3% de los padres o tutores de niños con obesidad respondió incorrectamente a 7 preguntas.

Tabla 6. Cantidad de respuestas indiferentes de padres según IMC de niños.

		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
			Porcentaje		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 Respuestas	20	66,7	0	0,0	4	33,3
	1 Respuesta	7	23,3	8	33,3	4	33,3
	2 Respuestas	3	10,0	2	8,3	4	33,3
	3 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5 Respuestas	0	0,0	1	4,2	0	0,0
	6 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	7 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	8 Respuestas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	30	100,0	24	100,0	12	100,0

En la tabla 6, correspondiente a la cantidad de respuestas indiferentes, es decir, que los padres o tutores no marcaron ninguna preferencia, se observa que, de los padres o tutores de niños con normopeso un 33,3% omitió entre una a dos preguntas, un 41,6% de los padres o tutores de los niños con sobrepeso omitió entre una a dos preguntas y un 66,6% de los padres o tutores de los niños con obesidad omitió entre

una a dos preguntas. Solo un padre o tutor (que corresponde a un 4,2% del total de padres o tutores en la categoría de niños con sobrepeso) omitió más de 2 preguntas, siendo éste el total de 5 preguntas omitidas.

3.3. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE LA FAMILIA EN GENERAL

A continuación, se presentan los resultados del ambito de hábitos de alimentación tanto de los padres en dos categorias de IMC (normopeso y Sobrepeso/Obesidad) y de las educadoras de los niveles medio menor y mayor.

Tabla 7. ¿Comen todos juntos cuando están en la casa?

	Normopes Frecuencia Por		Sobrepeso y O Frecuencia Po		Educa Frecuencia F	
A veces	7	23,3	6	16,7	2	12,5
No	0	0,0	1	2,8	1	6,3
Si	23	76,7	29	80,5	11	68,7
No indica	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 7, correspondiente a la pregunta: "¿comen todos juntos cuando están en la casa?, en la categoría de niños con normopeso un 76,7% de los padres o tutores respondió con un "Si". A su vez, en la categoría de niños con sobrepeso y obesidad un 80,6% respondió afirmativamente a la pregunta. Por otro lado, las educadoras respondieron en un 68,8% que si comían todos juntos en la casa.

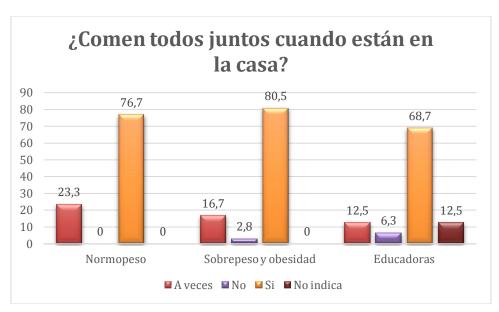


GRÁFICO 2. Distribución de frecuencias de "¿Comen todos juntos cuando están en la casa?"

En el gráfico 2 se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la pregunta "¿Comen todos juntos cuando están en la casa?". Los resultados indican que en las tres categorías (normopeso, sobrepeso y obesidad, educadoras) existe un alto porcentaje que indica que sí comen todos juntos en familia, siendo estos porcentajes, 76,7% para normopesos, 80,5% para sobrepeso y obesidad y 68,7% para el grupo de educadoras.

Tabla 8. ¿Ven televisión cuando comen?

	Normopes Frecuencia Por		Sobrepeso y Obesidad Educadoras Frecuencia Porcentaje Frecuencia Porce			
A veces	18	60,0	17	47,2	4	25,0
No	7	23,3	10	27,8	8	50,0
Si	5	16,7	9	25,0	2	12,5
No indica	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 8, correspondiente a la pregunta: "¿ven televisión cuando comen?, en la categoría de niños con normopeso solo un 16,7% de los padres o tutores respondió con un "Si". A su vez, en la categoría de niños con sobrepeso y obesidad un

25% respondió afirmativamente a la pregunta. Por otro lado, un 50% de las educadoras indica que no ven televisión en sus casas cuando comen, pero sin embargo existe un 25% que indica que a veces ven televisión en sus casas.

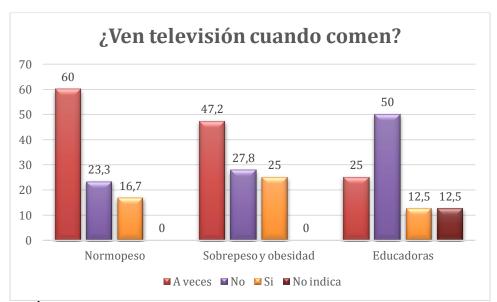


GRÁFICO 3. Distribución de frecuencias de "¿Ven televisión cuando comen?"

En el gráfico 3, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la pregunta "¿Ven televisión cuando comen?". Los resultados indican que un 60% para normopeso y un 47,2% para sobrepeso y obesidad a veces ven televisión, sin embargo, en el caso de las educadoras un 50% indicó que no ve televisión en horarios de comida. Por otro lado, el resultado mas alto correspondiente al "si" se encuentra en la categoría de sobrepeso obesidad, con un 25% indicando que si ven televisión en horarios de comida.

Tabla 9. ¿Existen normas de alimentación?

	Normop	Normopeso		besidad	Educa	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
A veces	0	0	1	2,8	4	25,0	
No	6	20,0	10	27,8	8	50,0	
Si	24	80,0	25	69,4	2	12,5	
No indica	0	0,0	0	0,0	2	12,5	
Total	30	100.0	36	100.0	16	100.0	

En la tabla 9, correspondiente a la pregunta: "¿existen normas de alimentación?, en la categoría de niños con normopeso un 80% de los padres o tutores respondió con un "Si", superior en un 10,6% con respecto a los padres y tutores de niños con sobrepeso y obesidad. Por otro lado, un 12,5% de las educadoras responde que, si existen normas de alimentación en sus hogares, por otro lado, existe un 50% que indica que no existen normas de alimentación.

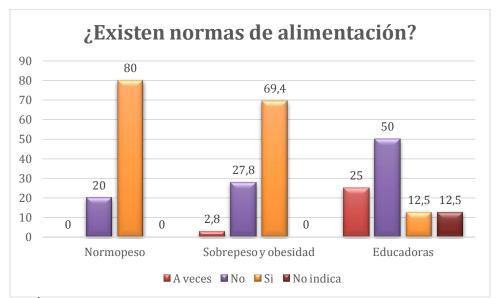


GRÁFICO 4. Distribución de frecuencias de "¿Existen normas de alimentación?"

En el gráfico 4, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la pregunta "¿Existen normas de alimentación?". Los resultados indican que de los padres de los niños categorizados en normopeso un 80% indican que, si existen normas de alimentación. A su vez, también existe un alto porcentaje en la categoría de sobrepeso y obesidad que indica en un 69,4% que existen estas normas en el hogar, sin embargo las educadoras en un 50% indica que no existen normas de alimentación en el hogar, y en su contraparte solo un 12,5% indico la existencia de normas en el hogar, muy por debajo de las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad.

Tabla 10. ¿Qué comidas se realizan en la casa?

		Normopeso Frecuencia Porcentaje		Sobrepeso y Frecuencia	obesidad Porcentaje
Válido	Desayuno, almuerzo	0	0,0	4	2,8
	Desayuno, almuerzo y once	4	13,3	9	25,0
	Desayuno, almuerzo, once y	10	33,3	9	25,0
	cena Desayuno,	4	13,3	4	11,1
	almuerzo, once, cena y colación				
	Desayuno, almuerzo, once y cena	4	13,3	6	16,7
	Desayuno, once y cena	1	3,3	0	0,0
	Desayuno, cena y Colación	1	3,3	1	2,8
	Desayuno, almuerzo y cena	1	3,3	1	2,8
	Desayuno, almuerzo, cena y colación	1	3,3	0	0,0
	Desayuno, almuerzo y colación	0	0	1	2,8
	Desayuno y once	1	3,3	1	2,8
	Desayuno y cena	2	6,7	1	2,8
	Almuerzo, once y cena	1	3,3	0	0,0
	Once y cena	0	0	2	5,6
	Total	30	100,0	36	100,0

En la tabla 10, correspondiente a la pregunta: "¿qué comidas se realizan en casa? se puede observar las respuestas tanto de los padres y tutores de niños con

normopeso como con sobrepeso y obesidad, que la predominancia es la respuesta de "desayuno, almuerzo, once y cena", con un 33,3% en padres o tutores de niños con normopeso y un 25% en padres o tutores de niños con sobrepeso y obesidad.

Tabla 11. ¿Quién compra los alimentos habitualmente en la casa?

-		Normo	peso	Sobrepeso y	obesidad
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Madre y Padre	8	26,7	6	16,7
	Empleada casa particular	0	0,0	1	2,8
	Otro	0	0,0	1	3,3
	Abuela	2	6,7	5	13,9
	Padre	1	3,3	3	8,3
	Madre	15	50,0	18	50,0
	Madre y abuela	2	6,7	2	5,6
	Madre, Padre y	1	3,3	1	2,8
	Abuela				
	Total	30	100,0	36	100,0

En la tabla 11, respecto a la pregunta "¿quién compra los alimentos habitualmente en la casa?" se observa una predominancia de la madre como principal opción de respuesta, con un 50% tanto en la categoría de niños con normopeso como de niños con sobrepeso y obesidad.

3.4. TABLAS DE FRECUENCIA DE ALIMENTACION

A continuación, en las siguientes veintiocho tablas, se presentan las respuestas de los padres y educadoras respecto a la frecuencia de consumo de distintos alimentos.

3.4.1 Consumo de leche

Las siguientes tres tablas (12,13,14), mencionan la frecuencia de consumo de diferentes tipos de leches.

Tabla 12. Frecuencia consumo de Leche entera

	Normopeso Frecuencia Porc		Sobrepeso y Ob Frecuencia Por		Educa Frecuencia	adoras Porcentaje
Nunca	4	13,3	7	19,5	6	37,4
Veces al mes	5	16,7	3	8,3	4	25,0
Veces por semana	17	56,7	23	63,9	3	18,8
No indica	4	13,3	3	8,3	3	18,8
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 12, acerca del consumo de leche entera, se observa que el porcentaje mas bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 18,8%. Por el contrario, se observa que el porcentaje mas alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de los niños con sobrepeso y obesidad, con un 63,9%.

Tabla 13. Leche semidescremada

	Normopeso		Sobrepeso	Sobrepeso y Obesidad		adoras
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	50,0	16	44,4	5	31,2
Veces al mes	5	16,7	7	19,4	1	6,3
Veces por semana	7	23,3	7	19,4	6	37,5
No indica	3	10,0	6	16,8	4	25,0
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 13, acerca del consumo de leche semidescremada, se observa que el porcentaje mas bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 19,4%. Por el contrario, se observa que el

porcentaje mas alto de consumo dentro de la semana es de parte de las educadoras, con un 37,5%.

Tabla 14. Leche descremada

	Normopeso		Sobrepeso	Sobrepeso y Obesidad		doras
	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje
Nunca	18	60,0	19	52,8	5	31,3
Veces al mes	2	6,6	6	16,7	1	6,3
Veces por semana	5	16,7	4	11,1	7	43,7
No indica	5	16,7	7	19,4	3	18,7
Total	30	100.0	36	100.0	16	100,0

En la tabla 14, acerca del consumo de leche descremada, se observa que el porcentaje mas bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 11,1%. Por el contrario, se observa que el porcentaje mas alto de consumo dentro de la semana es de parte de las educadoras, con un 43,7%.

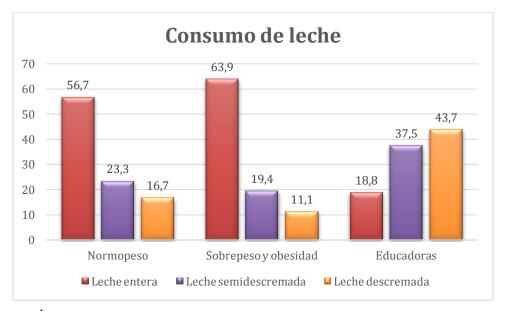


GRÁFICO 5. Distribución de frecuencia de consumo de leche entera, semidescremada y descremada.

En el gráfico 5, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de leche entera, semidescremada y descremada. Los resultados indican que existe un predominacia de

consumo semanal de leche entera para las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad, con unos porcentejas de 56,7% y 63,9% respectivamente, en cambio el consumo de leche entera en el caso de las educadoras es el mas bajo con un 18,8% de su totalidad, demostrando un consumo mas alto en leche descremada con un 43,7%, muy por sobre el consumo de leche descremada de las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad.

3.4.2 Consumo de queso

En las siguientes tres tablas (15,16,17), se presenta la frecuencia de consumo de queso.

Tabla 15. Queso fresco

	Normop Frecuencia P			y Obesidad Porcentaje	Educa Frecuencia F	
Nunca	4	13,3	13	36,1	4	25,0
Veces al mes	14	46,7	14	38,9	7	43,7
Veces por semana	10	33,3	7	19,4	4	25,0
No indica	2	6,7	2	5,6	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 15, acerca del consumo de queso fresco, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 19,4%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con normopeso, con un 33,3%.

Tabla 16. Queso mantecoso o gauda

	Normop Frecuencia P		Sobrepeso y Frecuencia		Educa Frecuencia F	
Nunca	2	6,7	6	16,7	2	12,5
Veces al mes	12	40,0	12	33,3	8	50,0
Veces por semana	13	43,3	16	44,4	5	31,2
No indica	3	10,0	2	5,6	1	6,3
Total	30	100.0	36	100.0	16	100.0

En la tabla 16, acerca del consumo de queso mantecoso o gauda, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 31,2%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 44,4%.

Tabla 17. Quesillo

	Normopeso		Sobrepeso y	Sobrepeso y Obesidad		doras
	Frecuencia F	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje
Nunca	9	30,0	17	47,2	5	31,3
Veces al mes	11	36,7	11	30,6	7	43,7
Veces por semana	6	20,0	4	11,1	3	18,7
No indica	4	13,3	4	11,1	1	6,3
Total	30	100.0	36	100.0	16	100.0

En la tabla 17, acerca del consumo de quesillo, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 11,1%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con normopeso, con un 20%.

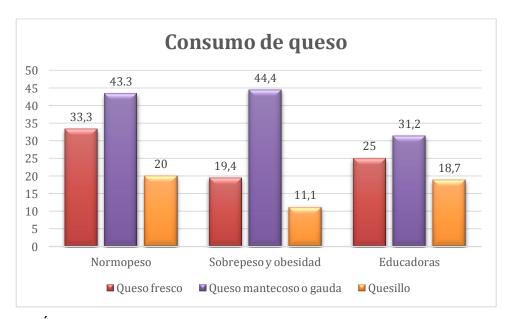


GRÁFICO 6. Distribución de frecuencia de consumo de queso fresco, queso mantecoso o gauda y quesillo.

En el gráfico 6 se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia en cuanto al consumo de queso fresco, queso

mantecoso o gauda y quesillo. En los resultados se ve una predominancia al consumo semanal de queso mantecoso o gauda en todas las categoriás, existiendo una diferencia de un 1,1% de consumo entre las categorías de normopeso (43,3% de su total) y sobrepeso/obesidad (44,4% de su total), a su vez dicha predominancia es algo menor en el grupo de educadoras con un 31,3% que indico su consumo semanal.

3.4.3 Consumo de yogur

En las siguientes dos tablas (18,19), se presenta la frecuencia de consumo de diferentes tipos de yogurt.

Tabla 18. Yogur normal o batido

_	Normopeso		Sobrepeso	Sobrepeso y Obesidad		doras
	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje
Nunca	3	10,0	4	11,1	6	37,5
Veces al mes	3	10,0	2	5,6	2	12,5
Veces por semana	20	66,7	27	75,0	7	43,7
No indica	4	13,3	3	8,3	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 18, acerca del consumo de yogur normal o batido, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 43,7%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 75%.

Tabla 19. Yogur liviano en calorías (light o diet)

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	26,7	16	44,4	4	25,0
Veces al mes	8	26,7	7	19,4	4	25,0
Veces por semana	7	23,3	7	19,4	7	43,7
No indica	7	23,3	6	16,8	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 19, acerca del consumo de yogur liviano en calorías (light o diet), se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 19,4%. Por el contrario, se

observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las educadoras, con 43,7%.

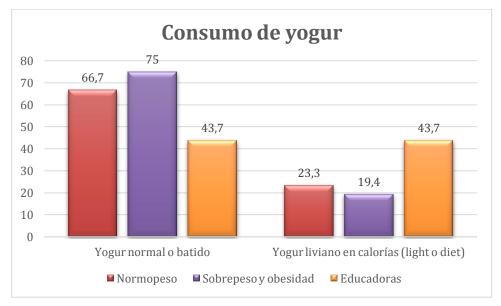


GRÁFICO 7. Distribución de frecuencia de consumo de yogur normal o batido y yogur liviano en calorías (light o diet).

En el gráfico 7 se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de Yogur normal o batido y yogur liviano en calorías (light o diet). En los resultados se aprecia un alto consumo semanal de yogur normal o batido por parte de las categorías de normopeso (66,7% de su total) y sobrepeso/obesidad (75% de su total), señalando un muy bajo consumo semanal en yogur liviano en calorías, por otro lado, las educadoras señalan una frecuencia de consumo semanal idéntica entre yogur normal y yogur liviano con un 43,7% del total de educadoras.

3.4.4 Consumo de carnes blancas

En las siguientes tres tablas (20,21,22), se presenta la frecuencia de consumo de diferentes tipos de carnes blancas.

Tabla 20. Pescado

	Normopeso		Sobrepeso	Sobrepeso y Obesidad		doras
	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Veces al mes	17	56,6	23	63,9	12	75,0
Veces por semana	11	36,7	13	36,1	3	18,7
No indica	2	6,7	0	0,0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 20, acerca del consumo de pescado, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 18,7%. Por el contrario, se observa una similitud de porcentaje de consumo dentro de la semana entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 36,7% y 36,1% respectivamente.

Tabla 21. Pavo

	Normo	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		adoras
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	33,3	15	41,7	6	37,5
Veces al mes	9	30,0	13	36,1	5	31,3
Veces por semana	6	20,0	4	11,1	3	18,7
No indica	5	16,7	4	11,1	2	12,5
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

La tabla 21, acerca del consumo de pavo, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 11,1%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con normopeso, con un 20%.

Tabla 22. Pollo

	Normopeso		Sobrepeso	Sobrepeso y Obesidad		doras
	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje
Nunca	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Veces al mes	4	13,3	6	16,7	5	31,3
Veces por semana	23	76,7	30	83,3	8	50,0
No indica	3	10,0	0	0,0	1	6,2
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 22, acerca del consumo de pollo, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 50%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 83,3%.

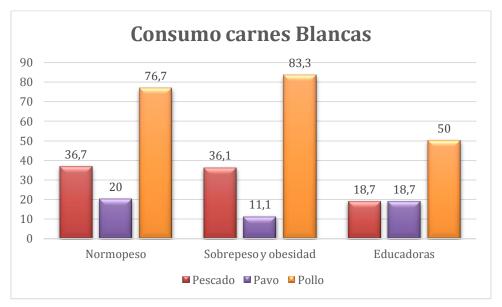


GRÁFICO 8. Distribución de frecuencia de consumo de carnes blancas.

En el gráfico 8, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de pescado, pavo y pollo. En los resultados se ve reflejado que mayoritariamente la frecuencia de consumo semanal equivale en los tres casos (normopeso, sobrepeso/obesidad y educadoras), al consumo de carne de pollo, en el caso de los niños categorizados en normopeso corresponden a

un 76,7%, los niños categorizados en sobrepeso y obesidad un 83,3% y las educadoras un 50%.

3.4.5 Consumo de carnes rojas

En las siguientes dos tablas (23, 24), se presenta la frecuencia de consumo de diferentes tipos de carnes rojas.

Tabla 23. Vacuno

		Normopeso Frecuencia Porcentaje		Sobrepeso y Obesidad Frecuencia Porcentaje		Educadoras Frecuencia Porcentaje	
Nunca	1	3,3	0	0,0	1	6,3	
Veces al mes	6	20,0	10	27,8	8	50,0	
Veces por semana	22	73,4	26	72,2	6	37,4	
No indica	1	3,3	0	0,0	1	6,3	
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0	

En la tabla 23, acerca del consumo de vacuno, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 37,5%. Por el contrario, se observa una similitud de porcentaje de consumo dentro de la semana entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 73,4% y 72,2% respectivamente.

Tabla 24. Cerdo

	Normopeso Frecuencia Porcentaje		Sobrepeso y Obesidad Frecuencia Porcentaje		Educadoras Frecuencia Porcentaje	
Nunca	6	20,0	8	22,2	6	37,5
Veces al mes	13	43,3	13	36,1	7	43,7
Veces por semana	8	26,7	11	30,6	2	12,5
No indica	3	10,0	4	11,1	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 24, acerca del consumo de cerdo, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 12,5%.

Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 30,6%.

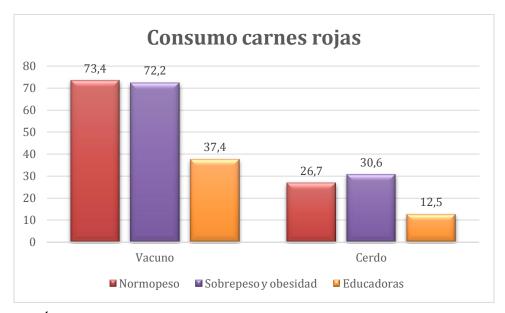


GRÁFICO 9. Distribución de frecuencia de consumo de carnes rojas.

En el gráfico 9, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de carnes rojas como vacuno y cerdo. En los resultados se ve reflejado que mayoritariamente la frecuencia de consumo semanal equivale en las tres categorías (normopeso, sobrepeso/obesidad y educadoras), Vacuno, y además, las diferencias porcentuales de consumo son mínimas entre los niños categorizados en normopeso y sobrepeso/obesidad, siendo dichos porcentajes, 73,3% y 72,2% respectivamente, por otra parte solo un 37,5% de las educadoras indicó que frecuenta el consumo de vacuno semanalmente. Sin embargo, en cuanto al consumo de cerdo, la categoría con más alto consumo (un 30,6%) equivale a las familias de los niños categorizados en sobrepeso y obesidad.

3.4.6 Consumo de cecinas

Tabla 25. Cecinas (vienesas, jamón, mortadela, longanizas, prieta, otros)

	Frecuencia F	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje
Nunca	6	20,0	2	5,6	4	25,0
Veces al mes	15	50,0	16	44,4	10	62,4
Veces por semana	8	26,7	18	50,0	1	6,3
No indica	1	3,3	0	0,0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 25, acerca del consumo de cecinas, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 6,3%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 50%.



GRÁFICO 10. Distribución de frecuencia de consumo de Cecinas.

En el gráfico 10 se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de cecinas. En los resultados se puede apreciar en el consumo una diferencia de casi el doble entre los niños categorizados en normopeso y sobrepeso/obesidad, siendo dichos resultados un 26,7% para la categoría de normopeso y un 50% para la categoría de sobrepeso y obesidad, además un 6,3% de las educadoras indicó que consumía semanalmente este tipo de productos, siendo un porcentaje significativamente menor en comparación con ambas categorías (normopeso y sobrepeso/obesidad).

3.4.7 Consumo de verduras y frutas

Tabla 26. Verduras

	Normopeso		Sobrepeso y 0	Obesidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia I	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0	0	0	1	6,3
Veces al mes	0	0	3	8,3	0	0,0
Veces por semana	28	93,3	33	91,7	14	87,4
No indica	2	6,7	0	0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 26, acerca del consumo de verduras, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 87,4%. Por el contrario, se observa una similitud de porcentaje de consumo dentro de la semana entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 93,3% y un 91,7% respectivamente.

Tabla 27. Frutas

	Normopeso		Sobrepeso y C	besidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0	0	0	1	6,3
Veces al mes	1	3,3	1	2,8	0	0,0
Veces por semana	28	93,4	35	97,2	14	87,4
No indica	1	3,3	0	0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 27, acerca del consumo de frutas, se observa que el porcentaje mas bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 87,4%. Por el contrario, se observa un alto porcentaje de consumo tanto en las familias de niños con normopeso como las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 93,4% y un 97,2% respectivamente.

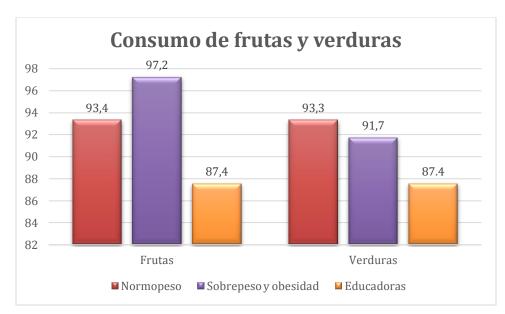


GRÁFICO 11. Distribución de frecuencia de consumo de frutas y verduras.

En el gráfico 11, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de frutas y verduras. En los resultados se puede apreciar que tanto en el consumo de frutas y de verduras existe una alta predominancia por parte de todas las categorías a la ingesta semanal de estos alimentos, todos superando por sobre un 85% el consumo semanal, siendo el resultado más significativo de un 97,2% correspondiente a la categoría de sobrepeso y obesidad.

3.4.8 Consumo de legumbres

Tabla 28. Legumbres

	Normopeso		Sobrepeso y C	besidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	6,7	0	0	0	0,0
Veces al mes	5	16,7	12	33,3	3	18,7
Veces por semana	22	73,3	24	66,7	12	75,0
No indica	1	3,3	0	0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 28, acerca del consumo de legumbres, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 66,7%. Por el contrario, se observa una similitud de

porcentaje de consumo dentro de la semana entre las educadoras y las familias de niños con normopeso, con un 75% y un 73,3% respectivamente.

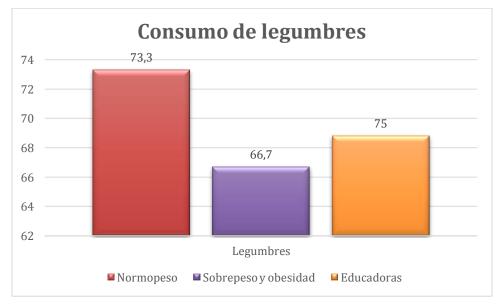


GRÁFICO 12. Distribución de frecuencia de consumo de legumbres.

En el gráfico 12, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de Legumbres. En los resultados es posible apreciar que ambas categorías poseen una predominancia de consumo semanal por sobre el 60% todas las categorías. De todos modos, los niños categorizados en normopeso consumen mayormente legumbres llegando a un 73,3% de la muestra total de esta categoría, siendo la que posee un consumo más bajo la categoría de sobrepeso y obesidad con un 66,7%.

3.4.9 Consumo de pan

En las siguientes dos tablas (29,30), se presenta el consumo de diferentes tipos de pan.

Tabla 29. Pan blanco

	Normopeso		Sobrepeso y O	besidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	3,4	1	2,8	1	6,3
Veces al mes	4	13,3	3	8,3	1	6,3
Veces por semana	21	70,0	32	88,9	11	68,7
No indica	4	13,3	0	0	3	18,7
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 29, acerca del consumo de pan blanco, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana es similar entre las educadoras y las familias de niños con normopeso, con un 68,7% y un 70% respectivamente. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 88,9%.

Tabla 30. Pan integral

	Normopeso		Sobrepeso y O	besidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	33,3	16	44,4	3	18,7
Veces al mes	11	36,7	11	30,6	4	25,0
Veces por semana	4	13,3	6	16,7	8	50,0
No indica	5	16,7	3	8,3	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 30, acerca del consumo de pan integral, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con normopeso, con un 13,3%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las educadoras, con un 50%.

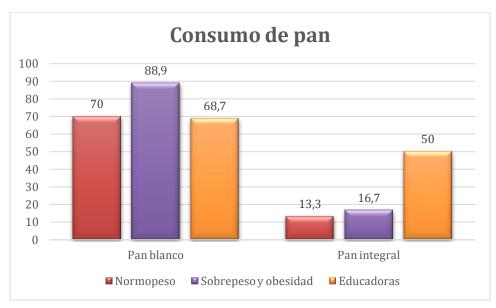


GRÁFICO 13. Distribución de frecuencia de consumo de Pan

En el gráfico 13, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de pan blanco e integral. En los resultados se puede apreciar que en todas las categorías normopeso, obesidad/sobrepeso y educadoras consumen en su mayoría pan blanco superando el 60% de la muestra de cada categoría, siendo la categoría de sobrepeso y obesidad la que indica en su mayoría que frecuenta el pan blanco semanalmente con un 88,9%, por otro lado, las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad poseen un muy bajo porcentaje de consumo semanal de pan integral en comparación con las educadoras que indicaron en un 50% de la muestra que si consumían pan integral.

3.4.10 Consumo de mantequilla y margarina

Tabla 31. Mantequilla

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	16,7	10	27,8	5	31,3
Veces al mes	9	30,0	8	22,2	0	0,0
Veces por semana	13	43,3	15	41,7	8	50,0
No indica	3	10,0	3	8,3	3	18,7
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 31, acerca del consumo de mantequilla, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana es similar entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 43,3% y 41,7% respectivamente. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las educadoras, con un 50%.

Tabla 32. Margarina

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	43,3	11	30,6	9	56,2
Veces al mes	3	10,0	4	11,1	2	12,5
Veces por semana	11	36,7	20	55,5	4	25,0
No indica	3	10,0	1	2,8	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 32, acerca del consumo de margarina, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 25%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 55,5%.

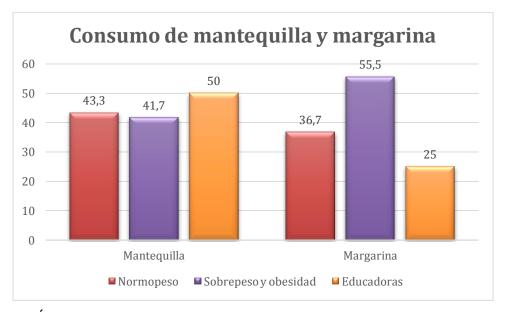


GRÁFICO 14. Distribución de frecuencia de consumo de mantequilla y margarina

En el gráfico 14, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de mantequilla y margarina. En los resultados que pertenecen al consumo de mantequilla se aprecia una frecuencia de consumo similar entre las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad, siendo un 43,3% para normopeso y un 41,7% para sobrepeso y obesidad, por otro lado un 50% de las educadoras indicó que consume mantequilla con frecuencia semanalmente. En cambio para el consumo de margarina se aprecia una diferencia un tanto mayor entre las tres categorías, siendo las más alta correspondiente a sobrepeso y obesidad de un 55,6% y las más baja a educadoras con un 25%.

3.4.11 Consumo de mayonesa

Tabla 33. Mayonesa

	Normopeso		Sobrepeso y O	besidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	13,3	5	13,9	4	25,0
Veces al mes	19	63,3	20	55,5	5	31,3
Veces por semana	5	16,7	10	27,8	5	31,3
No indica	2	6,7	1	2,8	2	12,4
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 33, acerca del consumo de mayonesa, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las familias de niños con normopeso, con un 16,7%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las educadoras, con un 31,3%.

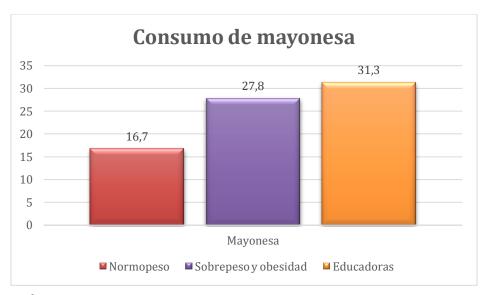


GRÁFICO 15. Distribución de frecuencia de consumo de mayonesa

En el gráfico 15, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de Mayonesa. En los resultados se puede apreciar que las educadoras poseen el porcentaje más alto de consumo semanal llegando al 31,3% pero por debajo con una diferencia de un 3,5% le sigue la categoría de sobrepeso y obesidad. Por otro lado, el 16,7% de la muestra de normopeso indica que consume en la semana mayonesa siendo prácticamente un poco de más de la mitad si es comparado con el resto de categorías.

3.4.12 Consumo de snack

En las siguientes dos tablas (34,35), se presenta el consumo de diferentes tipos de snacks.

Tabla 34. Snack dulces

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	13,3	4	11,1	6	37,5
Veces al mes	17	56,7	21	58,3	5	31,3
Veces por semana	8	26,7	11	30,6	3	18,7
No indica	1	3,3	0	0	2	12,5
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 34, acerca del consumo de snack dulces, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 18,7%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 30,6%.

Tabla 35. Snack salados

	Normopeso		Sobrepeso y C	besidad	Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	16,7	4	11,1	5	31,2
Veces al mes	16	53,3	23	63,9	9	56,3
Veces por semana	7	23,3	8	22,2	0	0,0
No indica	2	6,7	1	2,8	2	12,5
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 35, acerca del consumo de snack salados, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, quienes no los consumen durante la semana. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo dentro de la semana es similar entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 23,3% y un 22,2% respectivamente.

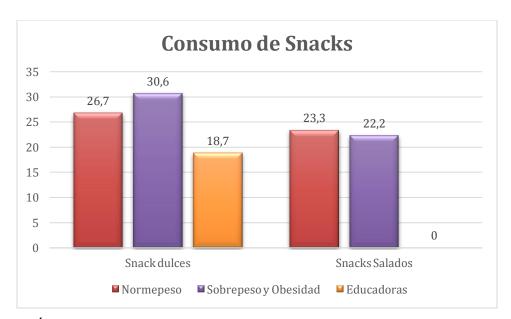


GRÁFICO 16. Distribución de frecuencia de consumo de snacks

En el gráfico 16, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de snacks. En los resultados se puede apreciar que todas las categorías poseen un predominancia al consumo de snacks dulces, siendo normopeso y sobrepeso/obesidad las categorías que lideran el consumo superando el 25% de su muestra, además la categoría sobrepeso y obesidad señala un mayor consumo semanal con un 30,6%, por otro lado, se aprecia una diferencia aun mayor entre lo que señalan los padres de ambas categorías y las educadoras, ya que las educadoras indicaron un nulo consumo semanal de snacks salados, en la que su contraparte, ambas categorías señalaron por sobre un 20% un consumo semanal de estos productos.

3.4.13 Consumo de bebidas

Tabla 36. Bebidas y jugos con azúcar

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia F	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	16,7	5	13,9	6	37,4
Veces al mes	13	43,3	18	50,0	8	50,0
Veces por semana	8	26,7	13	36,1	1	6,3
No indica	4	13,3	0	0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 36, acerca del consumo de bebidas y/o jugos con azúcar, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 6,3%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo es de parte de las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 36,1%.

Tabla 37. Bebidas y jugos diet o light

		_				
	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	23,3	12	33,3	5	31,3
Veces al mes	11	36,7	8	22,2	3	18,7
Veces por semana	10	33,3	11	30,6	4	25,0
No indica	2	6,7	5	13,9	4	25,0
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 37, acerca del consumo de bebidas y/o jugos diet o light, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, con un 25%. Por el contrario, se observa que el porcentaje más alto de consumo es de parte de las familias de niños con normopeso, con un 33,3%.

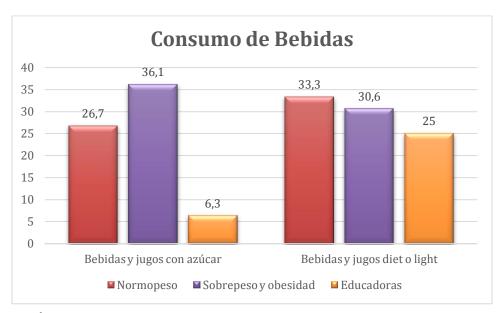


GRÁFICO 17. Distribución de frecuencia de consumo de bebidas y jugos con azúcar y bebidas y juegos diet o light.

En el gráfico 17, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de bebidas y jugos con azúcar y bebidas y juegos diet o light. En los resultados de ambos tipos de bebestibles se observa un porcentaje de consumo relativamente similar entre las categorías (normopeso y sobrepeso/obesidad) sin embargo la diferencia más representativa corresponde a bebidas y jugos con azúcar, en el que el 6,3% de las educadoras señalo un consumo semanal de bebidas azucaras, a diferencia de las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad que superan el 25% de su muestra, sin embargo las educadoras poseen un consumo similar de bebidas y jugos diet en comparación a las otras categorías con diferencias de solo un 8,3% y 5,6% del consumo semanal.

3.4.14 Consumo de comidas pre-preparadas

Tabla 38. Comidas pre-preparadas para consumo en el hogar (congelados, carnes envasadas, papas duquesas, etc.)

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	orcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	26,7	10	27,7	8	50,0
Veces al mes	14	46,6	20	55,6	5	31,3
Veces por semana	5	16,7	6	16,7	2	12,4
No indica	3	10,0	0	0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 38, acerca del consumo de comidas pre-preparadas, se observa un porcentaje similar entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 16,7%, como también de las educadoras, con un 12,4%.



GRÁFICO 18. Distribución de frecuencia de consumo de comidas prepreparadas.

En el gráfico 18, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de comidas pre-preparadas. En los resultados es posible identificar una frecuencia de consumo semanal idéntica entre las categorías de normopeso y sobrepeso/obesidad, correspondiente a un 16,7%, sin

embargo, al ser porcentajes de frecuencia de consumo bajas nos permiten identificar que el 83,3% no consume estas comidas con frecuencia semanal y esta diferencia es aún mayor en el caso de lo que indican las educadoras, en las que solo un 12,5% indico un consumo semanal de estas comidas, por lo tanto, un 87,5% de las educadoras no consume estas comidas semanalmente.

3.4.15 Consumo de comidas rápidas

Tabla 39. Comidas rápidas preparadas (pizzas, hamburguesas, papas fritas, completos, empanadas, comida china, sushi, tai, etc.)

	Normopeso		Sobrepeso y Obesidad		Educadoras	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia P	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	20,0	10	27,8	5	31,3
Veces al mes	20	66,7	22	61,1	10	62,4
Veces por semana	3	10,0	4	11,1	0	0,0
No indica	1	3,3	0	0	1	6,3
Total	30	100,0	36	100,0	16	100,0

En la tabla 39, acerca del consumo de comidas rápidas preparadas, se observa que el porcentaje más bajo de consumo dentro de la semana corresponde a las educadoras, quienes no consumen durante la semana. Por el contrario, se observa un porcentaje similar de consumo en la semana entre las familias de niños con normopeso y las familias de niños con sobrepeso y obesidad, con un 10% y un 11,1% respectivamente.



GRÁFICO 19. Distribución de frecuencia de consumo de comidas rápidas.

En el gráfico 19, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores y educadoras sobre la frecuencia de consumo de comidas rápidas. En los resultados es posible identificar que no existe una diferencia significativa de la frecuencia de consumo semanal entre ambas categorías, sin embargo, estos datos nos arrojan que prácticamente el 90% de los componentes de ambas categorías no consume comidas rápidas con frecuencia durante la semana. En cuanto a las educadoras la totalidad de ellas señaló no consumir comidas rápidas preparadas durante la semana.

3.5 TABLAS SOBRE LA ALIMENTACION DEL HIJO

En las siguientes tres tablas (40,41,42), se presentan las respuestas de los padres o tutores en relación a la alimentación de sus hijos preescolares.

Tabla 40. Frecuencias de niños que llevan colación desde la casa

		Normo	Normo peso		obesidad
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	4	13,3	4	11,1

En la tabla 40, que corresponde al apartado VII del cuestionario, en la pregunta número 1 que dice "Lleva colación desde la casa", en ambas categorías el porcentaje de niños que llevan colación es bajo. En el caso de niños categorizados en normopeso que corresponden a un total de 30 niños, solo el 13,3% de ellos llevan colación, y en el caso de los niños categorizados en sobrepeso y obesidad, que corresponden a un total de 36 niños solo 11,1% de ellos llevan colación.

Tabla 41. Distribución de frecuencias de niños en normopeso y sobrepeso/obesidad sobre que alimentos llevan de colación.

		Normo	peso	Sobrepeso y obesidad	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fruta	4	100,0	2	50,0
	Verduras	0	0	0	0
	Snacks salados	0	0	0	0
	Leche o yogur	4	100,0	2	50,0
	Snacks dulces	1	25,0	0	0
	Pan con agregados	3	75,0	2	50,0
	Bebidas azucaradas	1	25,0	0	0
	Jugos naturales	0	0	2	50,0
	Agua	1	25,0	2	50,0

La tabla 41, que corresponde al apartado VII del cuestionario, en la pregunta número 2, se presentan los resultados de las respuestas de los padres o tutores que respondieron "Si" a la pregunta anterior, donde se mencionaba si sus hijos llevan colación desde la casa. Esta pregunta corresponde a qué tipo de alimentos llevan de colación los niños. En la categoría de niños con normopeso, un 100% de los padres les dan a sus hijos de colación una fruta más algún tipo de leche o yogur. A su vez, en los niños con sobrepeso y obesidad, las respuestas con mayor porcentaje se encuentran en fruta, leche o yogur, pan con agregados, jugos naturales y agua.

Tabla 42. Alimentación que recibe en el colegio (jardín)

-		Norme	opeso	Sobrepeso y obesidad	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Almuerzo	2	6,7	4	11,1
	Desayuno y almuerzo	4	13,3	1	2,8
	Almuerzo y colación	1	3,3	1	2,8
	Desayuno, almuerzo	16	53,3	25	69,4
	y colación				
	Ninguna	1	3,3	1	2,8
	No indica	6	20,0	4	11,1
	Total	30	100,0	36	100,0

En la tabla 42, correspondiente al apartado VII en la pregunta 5, se hace referencia a la pregunta que menciona el tipo de alimentación que recibe el hijo en el colegio (jardín). Se observa una predominancia de la respuesta que incluye las tres opciones de alimentación (desayuno, almuerzo y colación) con un porcentaje de un 53,3% en niños con normopeso y un 69,4% en niños con sobrepeso y obesidad.

CAPÍTULO IV ANALISIS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

A lo largo del capítulo de resultados, se ha podido observar las distintas tendencias respecto al consumo de alimentos y hábitos alimentarios, de educadoras y/o asistentes y padres y/o tutores. A partir de los resultados nacen muchas interrogantes y temas de los cuales debatir.

En este estudio, en el cual fueron medidos 66 niños, 30 de ellos son clasificados como normopesos, 24 alumnos poseen sobrepeso y los 12 restantes corresponden a la categoría de obesidad. Como podemos ver, dichos resultados encontrados en este estudio se relacionan con las cifras entregadas por el MINSAL en el año 2013, la cual indica que el 34% de la población menor a 6 años poseen problemas de sobrepeso. (Ministerio de Salud, dto Nutrición y Alimentos, 2013)

En la categoría normopeso, el 60% corresponde a niñas, mientras que el 40% restante corresponde a los niños. En cuanto al sobrepeso, el 62,5% corresponde a damas y el 37,5% a varones. En obesidad, la muestra se divide 50% en hombres y 50% en mujeres. Si observamos la tendencia correspondiente a sobrepeso y obesidad en cuanto a género, podemos comprender que proporcionalmente el 42,86% de las mujeres tiene sobrepeso y/o obesidad, mientras que el 55,56% de los hombres tiene sobrepeso y/o obesidad. Esto quiere decir que el IMC de los hombres es proporcionalmente más alto en comparación con el de las mujeres. Esta tendencia es opuesta si la comparamos con el panorama que señala la FAO (2017), la cual indica que la proporción de la población con obesidad en mujeres es mayor que la de los hombres.

En término generales, el 54,55% de la muestra total tiene obesidad o sobrepeso, siendo esta una cifra significativa considerando la edad de los sujetos. Esto a partir de lo mencionado por Rodríguez (2017), quien indica que "La obesidad severa en la edad pediátrica podría ser un factor de riesgo potencial para un menor rendimiento académico especialmente en los hombres" (p. 2)

En cuanto a las encuestas, nos parece curioso y preocupante que del total de instrumentos que se mandaron a los apoderados en un inicio, sólo una pequeña parte de éstas fue devuelta a los evaluadores, dejándonos distintas interrogantes. Si bien, es un estudio respecto a sobrepeso y obesidad en edad temprana, lo más probable o lógico es despertar preocupación en los padres y/o tutores, ya que probablemente se detecte si su hijo posee obesidad o sobrepeso, es decir, se detecte que se encuentre enfermo. Sin embargo, la baja participación de los padres nos lleva a reflexionar distintas posibilidades. Una de éstas puede ser que los padres y tutores no le tomen importancia y/o consideren una pérdida de tiempo el hecho de responder las encuestas, o no creen que la obesidad es algo malo, no lo consideran una enfermedad o que ésta pueda ser dañina. Otra teoría, es que los padres no distinguen a sus hijos obesos o con sobrepeso, por lo tanto, no le dan importancia a esta situación porque la ignoran o la desconocen. En el estudio de Rodríguez et al. (2012), donde se evaluó la percepción del sobrepeso y obesidad infantil de parte de los padres, los autores concluyen que al menos dos terceras partes de los padres evaluados no perciben que sus hijos poseen sobrepeso u obesidad y que esta percepción negativa es mayor cuando respecta a la percepción de los padres con niñas.

En el ítem de conocimiento muy pocos padres/tutores respondieron correctamente todas las preguntas, siendo el grupo correspondiente a sobrepeso los que no acertaron a todas las preguntas. Solamente un 3,3% de los padres/tutores correspondientes al grupo de normopeso logró responder correctamente la totalidad de las preguntas y un 8,3% de los niños con obesidad respondió todo correcto.

En base a las preguntas de conocimientos, este estudio ha revelado que los padres o tutores de niños tanto normopeso, como sobrepeso y obesidad logran obtener gran porcentaje de aprobación, ya que el 80,1% del grupo normopeso, el 79,2% del grupo sobrepeso y del 66,7% del grupo obeso logran responder como mínimo 6 preguntas de 8. Este resultado nos indica que los padres poseen gran cantidad de

información sobre alimentación, pero esto no se ve reflejado en la composición corporal de sus hijos, ya que como se mencionó anteriormente más de la mitad de los sujetos tienen problemas de peso. Según indica Vio del R., Salinas, Lera, González & Huenchupán (2012), los padres poseen conocimientos sobre alimentación saludable, pero lamentablemente no se ve reflejado en cuanto al consumo de estos mismos. Lo mencionado anteriormente sumado a nuestro estudio, reafirma la poca aplicación de los conocimientos que tienen en su dieta y hábitos cotidianos, lo que en el contexto familiar implica tendencias negativas nutricionales, como el sobrepeso y la obesidad. Recordemos que Vio del R. et al. (2012), considera el núcleo familiar muy influyente en la adquisición de hábitos alimentarios, ya que "es el primer contacto con los hábitos alimentarios" (p. 34)

Siguiendo el lineamiento anterior, se observa que las respuestas a la pregunta "¿Comen todos juntos cuando están en la casa?" Se inclinan significativamente hacia una respuesta afirmativa, observándose un 76,7% de respuestas positivas en el grupo de normopeso y un 80,5% en el grupo de sobrepeso/obesidad. Solamente los padres de un sujeto correspondiente al grupo de sobrepeso/obesidad afirman no comer en familia cuando están en la casa. El porcentaje arrojado es bastante alto lo cual nos indica que la familia está presente en la alimentación del hijo/a. Ésto es muy positivo para las adquisiciones de hábitos alimentarios, ya que Campos y Reyes (2014), indican que "...las preferencias alimentarias se aprenden a través de la experiencia con la comida y los alimentos en los primeros años de vida." (p. 1386). Si analizamos y contrastamos la respuesta anterior con la pregunta "¿Ven televisión cuando comen?", podemos observar que en el grupo de sobrepeso/obesidad, el 25% indicó ver televisión cuando comen y el 47,2% indicó realizarlo a veces. Esto nos muestra que gran porcentaje de sujetos ve televisión cuando come varias veces durante el mes, lo que indica que el contacto y la transferencia de conductas y hábitos se ven mermados ante este distractor que es la televisión. Se sabe que la publicidad televisiva promueve malos hábitos de alimentación, los cuales por lo general manipulan con mayor facilidad a los niños más pequeños. (Macias et al., 2012)

Sumado a esto, el entorno en el cual fue realizada la investigación, corresponde a un contexto de clase social media-baja. Entrena & Jiménez (2013) señalan que:

"...los estratos sociales con menores niveles educativos y económicos suelen ser más acríticos en sus opciones de consumo alimentario, de modo que tienden a ser más fácilmente influenciables por los mensajes de los medios masivos de comunicación e información, tales como los de la publicidad audiovisual." (p. 685).

Según el Modelo Ecológico que postula Bronfenbrenner (1989) no nos desarrollamos solitariamente o de forma aislada, sino que en contextos y sistemas de personas. Uno de estos grupos que influyen fuertemente es la familia. Desde este punto de vista, cada instancia de intercambio cultural, hábitos, conductas, conversación e interacciones aportan significativamente al desarrollo de los individuos. Estas interacciones pueden incidir tanto positivamente como negativamente en los hábitos alimentarios. Pero, en vista y considerando que una cantidad significativa de padres/tutores de sujetos responde al menos 6 preguntas de conocimiento correctas, da a entender que estas interacciones podrían ser mayoritariamente positivas. Sin embargo, los datos arrojados en la pregunta "¿Ven televisión cuando comen?" indican que estas instancias podrían no aprovecharse del todo.

En cuanto a la pregunta "¿Qué comidas se realizan en la casa?", los resultados obtenidos indican que, en la mayoría de los casos, en los hogares se prepara desayuno, almuerzo, once y cena. Los padres de los niños con normopeso indican que preparan estas cuatro comidas en un 33,3% y en el grupo sobrepeso/obesidad el 25%. El hecho de que se realicen estas cuatro comidas se da a entender que los miembros de la familia comparten constantemente en las comidas del día. Esta situación es muy importante para la adquisición de conductas, ya que como se mencionó anteriormente, los niños adquieren las conductas alimentarias al imitar a aquellos adultos que más respetan. (Macias et al., 2012)

Según los resultados obtenidos en esta investigación con respecto a la frecuencia de comida, se puede indicar que la alimentación de las familias de los

jardines es bastante equilibrada. Ya que, tanto el grupo normopeso y el sobrepeso/obesidad señalan tener semanalmente un alto consumo de frutas (93,4% y 97,2% respectivamente), verduras (93,3% y 91,7%), legumbres (73,3% y 66,7%), carnes de vacuno (73,4% y 72,2%) y pollo (76,7% y 83,3%).

Dejando bastante de lado las comidas pre-preparadas (16,7% para ambos casos) y comidas rápidas (10% y 11,1%), además, de consumir en muy baja cantidad los aderezos como mayonesa (16,7% y 27,8%), los snacks de tipo salado (23,3% y 22,2%) y dulce (26,7% y 30,6%) bebidas y jugos con azúcar (26,7% y 36,1%), bebidas y jugos light (33,3% y 30,6%). En cuanto al consumo de leche entera (56,7% y 63,9%), queso mantecoso o gauda (43,3% y 44,4%) y yogurt normal o batido (66,7% y 75%) se obtuvieron resultados bastante moderados.

Por otro lado, se puede mencionar que la variedad de alimentos en ambos grupos es baja, ya que tanto el grupo normopeso como el sobrepeso/obesidad prefieren la leche entera por sobre la semidescremada (23,3% y 19,4%) y la descremada (16,7% y 11,1%). Lo mismo ocurre en relación al consumo de carne, ya que ambos grupos prefieren la carne de pollo y vacuno por sobre la de cerdo (26,7% y 30,6%), pavo (20% y 11,1%) y pescado (36,7% y 36,1%). En el caso de la frecuencia de consumo de yogur, ambos grupos prefieren un consumo de yogur batido por sobre el light (23,3% y 19,4%). Y por último, este mismo caso se presenta en la elección del pan, ya que el consumo de pan blanco (70% y 88,9%) es muy superior en relación al integral (13,3% y 16,7%).

Cabe destacar que la variedad en cuanto al consumo de alimentos en el grupo normopeso es superior al sobrepeso/obesidad, ya que por lo general el segundo grupo manifiesta más interés por aquellos alimentos que presentan mayor porcentaje de grasa. Un claro ejemplo de ésto, es que el grupo sobrepeso/obesidad consume más leche entera que el otro grupo. La misma situación se presenta en el pan blanco, en el queso mantecoso y el yogurt batido. Esto quiere decir que, a pesar de la baja variabilidad de alimentos que consumen las familias del estudio, se puede deducir que

las familias de niños y niñas con normopeso, son aquellas que consumen más variedad de alimentos y con menor predominancia de grasas en comparación al otro grupo.

Con respecto a la baja variabilidad de alimentos que consumen las familias de los niños estudiados, se puede entender que este hecho guarda relación con el estrato social que poseen, ya que con un mayor ingreso económico mayor será la variabilidad de alimentos que podrá obtener la familia. (Toral, Del Ángel, López & Gallardo, 2012). Este dato se traduce en que las personas de clases sociales más bajas ya no suelen verse con debilidad y contextura delgada típicas de las sociedades poco desarrolladas. Ahora, la pobreza se refleja como una imposibilidad de alimentarse correctamente, a pesar de que se pueda comer hasta la saciedad. (Entrena & Jiménez, 2013)

En relación a la pregunta "¿Quién prepara la alimentación de los pre-escolares y escolares en la casa?" se puede observar que 70% las madres prepara las comidas en el grupo normopeso y 75% las madres en el sobrepeso/obesidad.

Uno de los factores influyentes en este contexto es el de las educadoras de párvulo, quienes están la mayor parte del día en directa interacción con los niños. Es por lo anterior que las educadoras terminan adquiriendo un rol de referente para los niños, puesto que además de ser la autoridad en la sala, son también quienes educan, por lo que toman un papel importante en la adquisición de conductas. Del total de las educadoras de párvulo que participaron en el estudio, solo el 7,7% presenta un IMC normal, 61,5% presenta sobrepeso, 7,7% presenta obesidad, 15,4% obesidad severa y el restante 7,7% corresponde a obesidad muy severa. Lo anterior contrastado con la Encuesta Nacional de Salud (ENS), realizada por el Ministerio de Salud (2017) indicó que el 24,5% de la población tiene un IMC normal, 39,8% de sobrepeso, 31,2% obesidad y 3,2% obesidad mórbida. Las educadoras, tienen una mayor inclinación hacia el sobrepeso en relación a la estadística nacional, además de tener poco más del doble de porcentaje en obesidad mórbida u obesidad muy severa. En cuanto a los conocimientos de alimentación saludable, se obtuvo que 87,6% de las educadoras acertó al menos a 6 respuestas de 8, lo cual indica que la gran mayoría está informada

sobre alimentación saludable. Pero que lamentablemente al comparar los índices de masa corporal con las preguntas de conocimiento, se infiere que las educadoras y asistentes no aplican este conocimiento en su día a día, ya que casi la totalidad de las educadoras o asistentes poseen problemas de sobrepeso u obesidad.

En la pregunta "¿Comen todos juntos?", las educadoras afirmaron en un 68,7% comer todos juntos en la casa, y solo un 6,3% indicó que no comen todos juntos en la casa. Según menciona Franco (2010), la instancia de la comida va más allá de satisfacer una necesidad básica humana de alimentarse para sobrevivir, sino que adquiere una connotación de socialización e interacción muy importante. El estar reunidos en un mismo lugar para alimentarse rebasa más allá la necesidad de comer, si no que permite entablar una instancia para la sociabilización de gran significación personal. Es por esto que en esta importante instancia de reunión es donde la interacción y la comunicación de conductas y conocimientos son de gran relevancia.

En la pregunta "¿Ven televisión cuando comen?", las educadoras indicaron que un 50% de ellas no ven televisión al comer, y solo un 12,5% indicaron afirmativamente que ven televisión al comer. Estos datos son muy importantes, ya que se sabe que la televisión y las publicidades que aparecen en esta afectan los hábitos alimenticios de las personas, tanto en niños como adultos. (Díaz, Souto, Bacardí, & Jiménez, 2011)

En relación a la información obtenida en la frecuencia de alimentación semanal de las educadoras y/o asistentes, es posible destacar que estas en su mayoría poseen una dieta equilibrada, ya que consumen un alto porcentaje de frutas y verduras (87,4% ambos alimentos), carnes de pollo y vacuno (50% y 37,4%), un moderado consumo de legumbres (75%), lácteos como leche descremada (43,7%), queso mantecoso o gauda (31,2%), yogurt light (43,7%) o batido (43,7%). Además señalan consumir en poca cantidad bebidas con azúcar (6,3%), comida pre-preparadas (12,4%) y comidas rápidas (0%). Como menciona la OMS (2015), una dieta saludable nos ayuda a protegernos tanto de la malnutrición como de enfermedades no transmisibles. Además de ésto, la misma organización menciona que la promoción de una buena alimentación

equilibrada, diversificada y sana, depende de muchas entidades, tanto públicas como del sector privado, buscando influenciar positivamente en los hábitos de vida saludable.

Es de suma importancia que las educadoras adquieran buenos hábitos alimentarios, ya que, por su trabajo, deben relacionarse constantemente con los niños, los cuales observan a las asistentes y educadoras de párvulo como referentes importantes. Por lo tanto, si el niño observa en reiteradas ocasiones que las educadoras se alimentan mal y poseen serios problemas de alimentación, podemos mencionar que los niños en el jardín se encuentran en un ambiente obesogénico, lo cual con el paso del tiempo influirá en que aquellos niños adquieran los hábitos que se presentan en este ambiente. Es por esto que las educadoras toman un rol importante y deben mantener al margen el consumo de bebidas azucaradas, snacks y otros, puesto a que como menciona Muñoz, Córdova & Boldo (2012) los niños que tienen un peso adecuado y se encuentran en un ambiente obesogénico, en las próximas etapas de su vida desarrollarán sobrepeso.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación hemos podido contrastar teoría, dilucidar, observar y reflexionar al respecto de una realidad que afecta hoy en día a nuestra sociedad. Nos referimos al sobrepeso y la obesidad en la edad preescolar, lo cual es muy preocupante, ya que esta enfermedad puede desencadenar una multiplicidad de patologías no transmisibles, llevando la calidad de vida a la decadencia. Además, es muy probable que aquellos sujetos que son obesos y que poseen malos hábitos de alimentación en su infancia sigan teniendo los mismos hábitos en las próximas etapas de su vida y, por lo tanto, sigan siendo obesos.

Se debe tomar consciencia y proponer distintas soluciones y aportes para evitar que este fenómeno siga ganando terreno. De esta manera reducir sustancialmente la cantidad de niños con sobrepeso y obesidad, ayudando a propiciar su óptimo desarrollo, con el fin de mejorar su calidad de vida.

En este estudio, se evidenció que la realidad investigada posee una gran cantidad de niños con sobrepeso/obesidad, sobrepasando la mitad del total de la muestra, lo que supone que algún factor del contexto aporta a este mal diagnóstico. Sabemos que el entorno es sumamente importante en el desarrollo de los individuos, teniendo como referentes a quienes conforman el círculo más cercano en el que se desenvuelve el niño. Es por esto que las educadoras y padres/tutores tienen un rol fundamental en la entrega de conocimientos y modelamientos de conductas relacionados con alimentación saludable en la adquisición de conductas y hábitos alimentarios.

Las personas que rodean al niño se configuran como un referente de aprendizaje social, por lo que son de gran importancia para que éste adquiera hábitos de alimentación saludables y conocimientos sobre alimentación. Es necesario educar con el ejemplo, es decir, si se busca que los niños crezcan y se desarrollen libres de sobrepeso u obesidad y sin enfermedades que surgen a partir de éstas, es ideal que

las personas que educan y transmiten las conductas alimentarias las apliquen en su vida, ya que los niños imitan a aquellas personas que consideran importantes.

Pensamos que para ayudar a mejorar esta situación se debe partir por la educación, desde reforzar la educación de los padres/tutores hasta la educación y promoción de buenos hábitos alimentarios en nuestros niños. Es necesario que los niños entiendan que es una dieta saludable. Saber que la mala alimentación afecta su salud y produce diversas enfermedades. Que comprendan que el sobrepeso no es sano y que la obesidad es una enfermedad. Es necesario reforzar en el círculo familiar, la interacción y la participación de todos en lo que a alimentación concierne. Tal y como se distingue en las respuestas de la encuesta aplicadas en la investigación, existen instancias en las que se puede compartir e interaccionar entre el niño y sus padres/tutores, como por ejemplo, las comidas realizadas en casa. Sólo se deben aprovechar al máximo estas instancias para potenciar las buenas conductas y hábitos alimentarios.

Por otro lado, esta investigación se ha realizado en un contexto de clase social media-baja, en la cual se ha podido constatar que las personas de estrato social más bajo presentan menor variedad de alimentos y, por lo general, éstos no son los más sanos y/o nutritivos. Este hecho puede explicar por qué las familias de la investigación indicaron consumir en mayor cantidad algunos alimentos por sobre otros y la existencia de la gran cantidad de niños con sobrepeso y obesidad dentro los jardines estudiados. Sumado a esto se pudo demostrar que existe un grupo importante de familias que observan televisión al momento de comer todos juntos, lo cual puede provocar alteraciones en los hábitos alimentarios de los niños, ya que éstos tienden a ser más influenciados por los anuncios audiovisuales.

Para realizar esta investigación de forma completa, es necesario dar respuesta a los objetivos de investigación anteriormente planteados.

El primer objetivo específico pretende "Identificar el IMC de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor de dos jardines de administración directa de JUNJI V región, Viña del Mar", el cual fue respondido mediante el cálculo de IMC, en una muestra total de 66 sujetos de dos Jardines infantiles de la JUNJI del sector de Miraflores y Mirador de Reñaca en el nivel Medio Menor y Medio Mayor.

En relación al segundo objetivo específico, éste busca "Identificar las conductas alimentarias, conocimientos y hábitos de padres/tutores de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor según IMC de dos jardines de administración directa de JUNJI V región, Viña del Mar." Éste fue respondido a través de los resultados obtenidos en las preguntas de conocimiento y frecuencia de alimentación.

En el ítem de frecuencia de alimentos se observa que: La leche entera es la de mayor consumo en ambos grupos, luego la semidescremada y por último la descremada con un porcentaje de consumo muy bajo; en relación al queso, el mayor consumo corresponde al mantecoso y gauda, luego lo sigue el queso fresco y en último lugar se encuentra el quesillo. En base a lo anterior, se observa que el mayor consumo de queso mantecoso y gauda lo tienen los niños con IMC sobrepeso/obesidad. Con respecto a los demás alimentos, se observa un consumo variado, lo que en términos generales, habla de una alimentación balanceada.

Finalmente, en relación al tercer objetivo específico, busca "Identificar las conductas alimentarias, conocimientos y hábitos de educadoras y asistentes de niños y niñas del nivel medio menor y medio mayor de dos jardines de administración directa de JUNJI V región, Viña del Mar". Éste fue respondido a través de los resultados obtenidos en las preguntas de conocimiento y frecuencia de alimentación de las encuesta entregadas a las mismas educadoras.

En base a este trabajo de investigación, es inevitable que nazcan reflexiones de todo lo observado. Dentro de ellas, damos cuenta de que los hábitos de las educadoras son muy relevantes, puesto a que debe ir en sintonía con lo que postula la teoría respecto a los hábitos alimentarios. De esta manera, se puede generar un impacto positivo en la educación de nuestros niños y en la prevención de la adquisición de conductas obesogénicas. También, se observa que la influencia de la publicidad televisiva puede afectar enormemente en los hábitos alimentarios de la gente, pero principalmente, de niños y niñas. Junto con lo anterior, también pensamos que la instancia de la comida en familia no debe ser alterada por la televisión, debido a que es un momento de gran significancia en lo que a relaciones interpersonales y sociales respecta. Siguiendo el lineamiento anterior, la familia es de suma relevancia, puesto a que es el primer contacto que tienen los niños con los hábitos alimentarios. Si la familia posee los conocimientos apropiados respecto a los hábitos de alimentación saludable, es necesario que se apliquen y se enseñen a todo el grupo familiar. De este modo, es recomendable comenzar un desarrollo temprano de buenas conductas desde el seno familiar con la finalidad de impregnar a su comunidad escolar los hábitos de vida saludable, los cuales promoverán significativamente una composición corporal sana, evitando así cifras tan alarmantes como las observadas en nuestro contexto estudiado.

A partir de nuestro estudio, esperamos ampliar el campo de conocimiento de los hábitos de alimentación saludable de los padres y educadores de los niños preescolares. Además, poder generar las bases para futuros estudios relacionados con la temática y poder comparar resultados entre otras ciudades o comunidades y por otra parte, estudiar los hábitos de los padres y educadores de niños preescolares llevando la investigación a otros estratos socio-económicos.

CAPÍTULO VI BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, A., Murillo, B., Julían, J., Zaragoza, J., & Generelo, E. (2015). La Educación Física: ¿Una oportunidad para la promoción de actividad física? Murcia: Federación española de Asociacioens de Docentes de Educación Física (FEADEF): 1579-1726.
- (2013). Actividad Física y Salud. Murcia: Cultura, Ciencia y Deporte, vol. 7, N° 21: PP. 11-S18.
- Agencia de Calidad de la Educacion. (2016). Factores asociados al sobrepeso en estudiantes y el rol de las escuelas. Obtenido de agenciaeducacion: http://www.agenciaeducacion.cl/wp-content/uploads/2016/02/Estudio_Factores_asociados_sobrepeso_estudiantes_y_rol_escuelas.pdf
- Agencia de Calidad de la Educación. (2016). Resultados educativos. 4° básico, 6° básico, II° medio. Obtenido de http://archivos.agenciaeducacion.cl/ResultadosNacionales2016_.pdf
- Álvarez, L. M. (2016). Cooperación entre las Familias y los Centros Escolares. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, Vol. 10, N° 1, 175-192.
- Aroca, C., Bellber, M., & Alba, J. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. Revista Complutense de Educación, Vol. 23, Núm. 2, pp. 487-511.
- Atalah, E. (2012). Epidemiología de la Obesidad en Chile. Rev. Med. Cli. Condes. Vol 23. (2), 117-123.
- Barrado, E., Mayo, M., Tesedo, A., Romero, H., & De la Rosa, F. (2008). Composición grasa de diversos alimentos servidos en establecimientos de "comida rápida". Nutrición Hospitalariam Vol. 23°. N° 2, 148-158.
- Berengüí, R., Castejón, M., & Torregrosa, M. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios.

- Tlalnepantla: Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol. 7, núm. 1, enero-junio, pp. 1-8.
- Bhuring, K., Oliva, P., & Bravo, C. (2009). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. Concepción: Revista Chilena de Nutrición Vol. 36, n°1, Marzo.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós.
- Buscot, M., Thomsom, R., Juonala, M., Sabin, M., Burgner, D., Lehtimäki, T., . . . Magnussen, C. (2017). BMI Trajectories Associated With Resolution of Elevated Youth BMI and Incident Adult Obesity. PEDIATRICS, Official Journal of The American Academy of Pediatrics, Vol. 141, 1-12.
- Caamaño, F., Delgado, P., Gúzman, I., Jerez, D., Campos, C., & Poblete, A. (2015). La malnutrición por exceso en niños-adolescentes y su impacto en el desarrollo de riesgo cardiometabólico y bajos niveles de rendimiento físico. Nutrición Hospitalaria, Vol. 32, N° 6, 2576-2583.
- Campos, N., & Reyes, I. (2014). Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares. Acta de investigación psicológica, Vol. 4, N° 1, 1385-1397.
- Coromoto, M., Herrera, H., Pérez, A., & Hernández, R. (2011). Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional antropométrico de preescolares. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 38, N° 3, 301-312.
- Cristi, C., Celis, C., Ramírez, R., Aguilar, N., Álvarez, C., & Rodriguez, F. (2015).

 Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. Rev. Méd. Chile, Vol. 143, N° 8, 1089-1090.
- Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A., . . . Ruíz, C. (2012). La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. Enfermería Global, Vol.11, N°27, 337-345.
- Delgado, P., Caamaño, F., Osorio, A., Jerez, D., Fuentes, J., Levin, E., & Tapia, J. (2017). Imagen Corporal y autoestima en niños según su estado nutricional y frecuencia de actividad física. Revista Chilena Nutrición, Vol. 44, N°1, 12-18.

- Díaz, G., Souto, M., Bacardí, M., & Jiménez, A. (2011). Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sitemática. Nutrición Hospitalaria, Vol. 26, N° 6, 1250-1255.
- Entrena, F., & Jiménez, J. (2013). La producción social de los hábitos alimenticios. Una aproximación desde la sociología del consumo. Revista de Ciencias Sociales (RCS), Vol. XIX, N°4, 683-693.
- Escalante, Y. (2011). Actividad Física, Ejercicio Físico y Condición Física en el Ámbito de la Salud Pública. Revista Española Salud Pública, Vol. 85, N°4, 325-328.
- Espitia, R., & Montes, M. (2009). Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio Costa Azul de Sincelejo (Colombia). Investigación y Desarrollo, vol.17, N°1, pp. 84-105.
- FAO & OPS. (2017). Food an Agriculture Organization of the united Nations. Obtenido de Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe: http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf
- Figueroa, D. (2009). Obesidad y Pobreza: marco conceptual para su análisis en latinoamérica. Sao Paulo: Saúde Soc. Sao Paulo, V.18, n.1, p. 103-117.
- Flores, S., Klünder, M., & Medina, P. (2008). La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex, Vol. 65, N° 6, 626-638.
- Franco, N., Pérez, M., & de Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. Alicante: Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, vol. 1, núm. 2, julio, pp. 149-156.
- Franco, S. (2010). Aportes de la Sociología al estudio de la alimentación familiar. Revista Luna Azul, , N° 31, 139-155.
- García, C., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., Vol. 16, N°6, 586-592.
- García, D., García, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, N° 2: 169-185.

- González, E., Aguilar, M., García, C., García, P., Álvarez, J., Padilla, C., & Ocete, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). Granada: Nutr. Hosp., vol.27, N°1, pp. 177-184.
- Healthy Children. (21 de Noviembre de 2015). Healthychildren, Desarrollado por pediatras, respaldado por los padres de la American Academy of Pediatrics.

 Obtenido de Vida Sana: https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/fitness/Paginas/Energy-Out-Daily-Physical-Activity-Recommendations.aspx
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. Iztapalapa: Mc Graw Hill.
- Herrera, M. (2014). Anales de Nutrición. Anales Venezolanos de Nutrición, Vol. 27, N° 1, 101-109. Obtenido de Avances en el tratamiento de la obesidad infantil: farmacológico vs. estilo de vida o prevención temprana, Volumen 27, No. 1: https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-15/
- Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos Universidad de Chile. (2005). Guia para una vida saludable. Obtenido de https://inta.cl/wp-content/uploads/2018/03/guia-para-una-vida-saludable.pdf
- Jiménez, D., & Guevara, Y. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones madre-hijo. Su relación con el rendimiento escolar. Revista mexicana de análisis de la conducta, vol.34, N°2, pp. 221-246.
- Jiménez, R., Cervelló, E., García, T., Santos, F., & Iglesias, D. (2007). Estudio de las relaciones entre motivación, práctica deportiva extraescolar y hábitos alimenticios y de descanso en estudiantes de educación física. International Journal of clinical and Health Psychology. Vol. 7. N° 2, pp. 385-401.
- JUNAEB. (2016). Informe Mapa nutricional, 2015 Situación nutricional de los preescolares y escolares de establecimientos municipalizados y particulares subvencionados del páis. Departamento de planificación y estudios.
- JUNAEB. (marzo de 2017). Mapa Nutricional 2016. Obtenido de Plan contra la Obesidad Infantil de JUNAEB: https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2017/07/mapa_nutricional_2016_final_Comunicaciones.pdf

- Lavielle, P., Pineda, V., Jáuregui, O., & Castillo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Revista de Salud Pública, Vol. 16, N° 2, 161-172.
- Lera, L., Salinas, J., Fretes, G., & Vio, F. (2013). Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de esolares de 4 a 7 años. Nutrición Hospitalaria; Vol. 28, N° 6, 1961-1970.
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 39, N° 3, 40-43.
- MacMillan, N. (2007). VALORACIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDICIÓN NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 34, N° 4, 330-336.
- Martins, J., & Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol. 23, N° 6, 1097-1104.
- Ministerio de educación. (marzo de 2014). Curriculum en linea Mineduc. Obtenido de Otros indicadores de calidad educativa:

 http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-33859_recurso_93.pdf
- Ministerio de Educación, Gobierno de Río Negro. (2013). Enfermedades crónicas No Transmisibles Comunidad. Obtenido de http://www.rionegro.gov.ar/?contID=17803
- Ministerio de Salud. (Noviembre de 2017). Encuesta nacional de salud 2016-2017, primeros resultados. Obtenido de Departamento de Epidemiología; División de Planificación Sanitaria: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Ministerio de Salud, dto Nutrición y Alimentos. (diciembre de 2013). Diagnóstico del estado nutricional de menores de 6 años, gestantes, nodrizas y adultos mayores, bajo control en el sistema público de salud. Obtenido de http://www.minsal.cl/sites/default/files/DIAGNOSTICO_ESTADO_NUTRICIONAL _DICIEMBRE_2013.pdf

- Ministerio de Salud, Subsecretaría de salud pública. (6 de Julio de 2012). Ley N° 20.606 Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: http://web.minsal.cl/sites/default/files/LEY-20606_06-JUL-2012.pdf
- Ministerio de salud; Presidencia de la Nación. (2013). Sobre peso y obesidad: en niños y adolescentes. Buenos Aires: Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento, 1° ed.
- Ministerios de Educación, UNICEF. (Diciembre de 2002). Mineduc. Obtenido de Bases curriculares de la educación parvularia; Estilos de vida saludable:

 http://portales.mineduc.cl/usuarios/parvularia/doc/201307121713530.1642_ESTI LOSRGB.pdf
- MINSAL. (8 de Octubre de 2015). Ministerio de salud. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de Ministerio de Salud: http://web.minsal.cl/
- MINSAL. (noviembre de 2017). MINSAL. Obtenido de Encuesta nacional de salud 2016-2017, primeros resultados: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Miqueleiz, E., Te Velde, S., Regidor, E., Van Lippevelde, W., N Vik, F., Fernández-Alvira, J., . . . Kunst, A. (2015). Hábitos de vida y estilos de cuidado de los progenitores relacionados con la obesidad infantil. Comparación de una población española con poblaciones de países del norte de Europa. Rev. Esp. Salud Pública, vol.89, N°5, septiembre-octubre, pp. 523-532.
- Mollá, M. (2007). La Influencia de las actividades extraescolares en los hábitos deportivos de los escolares. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Vol. 7, N° 27, 241-252.
- Morales, A., Landerretche, O., & Martínez, A. (2015). Mortalidad intantil en Chile: Un indicador de desigualdad del sistema de salud. Trabajos de investigación en Políticas Públicas, n°20.
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica las Condes, Vol. 23, N° 2, 124-128.

- MSSSI & MECD. (2006). Actividad física y salud de 3 a 6 año, guía para docentes de educación infantil. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS, 1-47.
- Muñoz, J., Córdova, J., & Boldo, X. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. Salud en Tabascom Vol. 18, Núm 3, 87-95.
- Norton, K., Norton, L., & Sadgrove, D. (2010). Position statement on Physical activity and exercise intensity terminology. Journal of Science and Medicine in Sport, Vol. 13, N° 5, 496-502.
- Núñez, M., Sebastián, A., & Muñoz, D. (2015). Principios de condicionamiento clásico de Pavlov en la estrategia creativa publicitaria. Maracaibo: Opción, vol.31, núm.2. pp. 813-831.
- OMS. (2017). Centro de prensa. Obtenido de La obesidad entre los niños y adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childhood-obesity/es/
- Organización Mudial de la Salud. (Diciembre de 2013). Salud mental: un estado de bienestar. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf;jsess ionid=FD3016762E23CA6314E481104ADB3119?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2004). Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf;jsess ionid=FD3016762E23CA6314E481104ADB3119?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendacioes Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Día Mundial de la Salud. Obtenido de Campaña del Día Mundial de la Salud 2012: http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/

- Organización Mundial de la salud. (2012). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Obtenido de Salud del Niño:

 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/es/
- Organización mundial de la salud. (11 de Octubre de 2017). Centro de prensa.

 Obtenido de La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios:

 http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childhood-obesity/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). Centro de prensa. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). Organización mundial de la Salud. Obtenido de 10 datos sobre la obesidad:

 http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/
- Organización Mundial de la salud. (octubre de 2017). World health organization.

 Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/
- Organización mundial de la salud. (19 de febrero de 2018). Centro de prensa. Obtenido de Reducir la mortalidad de los recién nacidos: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos
- Organización mundial de la Salud. (19 de febrero de 2018). WHO. Obtenido de Reducir la mortalidad de los recién nacidos: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos
- Organizaición Mundial de la Salud. (Septiembre de 2016). Centro de prensa. Obtenido de Reducción de la mortalidad en la niñez:

 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/
- Ospina, M., & Montoya, E. (2017). Las prácticas educativas con familia desde la escuela. Barranquilla: Zona Próxima, núm. 26, enero-junio, pp. 31-43.
- Oyarce, K., Valladares, M., Elizondo, R., & Obregón, A. (2016). Conducta alimentaria en niños. Concepción: Nutr. Hosp. vol.33, N°6, pp. 1461-1469.
- Pérez, E., Sandoval, M., Schneider, S., & Azula, L. (2008). Epidemiologia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Revista del postgrado de la VIa Cátedra de Medicina, N° 179.

- Pérez, M., & Gázquez, J. (2010). Variables relacionadas con la conducta violenta en la escuela según los estudiantes. Almería: International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. 10, núm.3, octubre, pp. 427-437.
- Ramos, E., Castro, A., Zambrano, A., Nuñez, G., & Osorio de D., S. (2012). Aporte calórico y macronutrimental de los menús infantiles de la comida rápida y convencional. Revista Chilena de Nutrición, Vol 39°, N°3, 27-33.
- Ratner, R., Durán, S., Garrido, M., S., B., & Jadue, H. y. (2013). Impacto de una intervención en alimentación y actividad física sobre la prevalencia de obeidad en escolares. Nutrición Hospitalaria, Vol. 28, N° 5, 1508-1514.
- Rodríguez, A., Novalbos, J., Villagran, S., MArtínez, J., & Lechuga, J. (2012). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Revista Española de Salud Públuca, Vol. 86, N° 5, 483-494.
- Rodríguez, Y. (5 de Julio de 2017). Repositorio Universidad de Chile. Obtenido de Obesidad severa en la edad pediátrica y su asociación con el rendimiento académico: un estudio retroespectivo:

 http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144719/Rodr%C3%ADguez%20
 Letelier%2C%20Yanina%20-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, V. (2008). Influencia de la televisión y videojuegos en el aprendizaje y conducta infanto-juvenil. Rev.Chil.Pediatr., vol.79, N°1, pp. 80-85.
- Romo, C. C. (2006). Las golosinas en la alimentación infantil. Revista Chilena de Pediatría, Vol. 86, N° 5, 189-193.
- Rossi, R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. Investigación en salud, vol. VIII, núm. 2, 95-96.
- Salinas, J., Correa, F., & Vio del R., F. (2013). Marco normativo para promover una alimentación saludable en escuelas básicas de Chile. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 30, N° 3, 274-281.
- Salinas, J., Gonzales, C., Fretes, G., Montenegro, E., & Vio del R., F. (2014). Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 41, N°4, 343-349.
- Salvador, T., & Suelves, J. (2009). Ganar salud en la escuela: Guía para conseguirlo.

 Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación.

- Sánchez, M., & De Luna, E. (2015). Revisión: Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición hospitalaria, Vol. 31, N° 5, 1910-1919.
- Schunk, D. (1997). Teorías del Aprendizaje. Pearson Educación.
- Toral, M., Angel, D., Ana, López, C. J., & Gallardo, F. (2012). Hábitos alimenticios, diversidad alimentaria y disposición para practicar la hortocultura en familias peri-urbanas de ciudad Cardel, Veracruz, México. Tropical and Subtropical Agroecosystems, Vol. 15., N° 2, 135-144.
- Tous, J. (2008). Personalidad, desarrollo y conducta anormal. Madrid: Papeles del Psicólogo, vol. 29, núm. 3, septiembre-diciembre, pp. 316-322. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Troncoso, C., & Amaya, J. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Concepción: Revista Chilena de Nutricion Vol. 36, N°4, pp. 1090-1097.
- UNICEF. (s/f de s/f). UNICEF. Recuperado el 17 de Enero de 2018, de United Nations Children's Fund: https://www.unicef.org/es/
- Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T., & Correa, L. (2012). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. Santiago: Rev. Index Enferm., vol. 22, N°1-2, pp. 50-54.
- Vicente, B., García, K., González, A., & Saura, K. (2017). Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. Cienfuegos: Revista Finlay, vol.7, núm.1, pp. 47-53.
- Vio del R, F., Salinas, J., Lera, L., González, C., & Huenchupán, C. (2012).

 Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 39, N°3, 34-39.
- World Health Organization. (Septiembre de 2015). Organización Mundial de la Salud.

 Recuperado el 17 de Enero de 2018, de Alimentación Sana:

 http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

ANEXOS

individual, libre y voluntario.

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O INSTITUCIÓN

Yo,,	como	autori	dad	responsable	e de	la	Institu	ción
·		autorizo	la	participació	ón de	integ	rantes	del
establecimiento que represento, en la inve	stigació	n "Hábit	os de	Vida saluda	ble de	padres	s o tuto	res,
educadoras y asistentes de niños y niñas de	el nivel	medio m	nenor	y mayor de	los jaro	dines l	os Pinit	os y
Rayito de Sol de Viña del Mar", efectuado	por esti	udiantes	de pr	egrado y con	ducido	por la	profes	ora:
Dra. Jacqueline Paez Herrera, pertenecientes	s a la Eso	cuela de I	Educa	ción Física de	la Pon	tificia (Univers	idad
Católica de Valparaíso.								
Declaro, además, que la participación e	n este	proyect	o de	la Instituci	ón que	e repr	esento	, es
absolutamente voluntaria, y se hace en plen	o conoc	imiento (de los	objetivos, al	cances	y resu	Itados o	de la
investigación.								
Por último, cabe señalar que, independie	ente de	la auto	rizaci	ón que com	o repr	esenta	ante de	: mi
institución declaro, la participación de ca	ada suj	eto depe	ender	á de su co	nsentin	niento	inform	nado

Autoridad Responsable de la Institución

Dra. Jacqueline Paez Profesora Guía Trabajo de Titulo

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación Dirigido a Padres de estudiantes de pre básica.

Mediante la presente, se le solicita su autorización para la participación de su hijo/hija/pupilo en estudios enmarcados en el Proyecto de investigación "Hábitos de Vida saludable de padres o tutores, educadoras y asistentes de niños y niñas del nivel medio menor y mayor de los jardines los Pinitos y Rayito de Sol de Viña del Mar", efectuado por estudiantes de pregrado y conducido por la profesora: Dra. Jacqueline Paez Herrera, pertenecientes a la Escuela de Educación Física de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

La colaboración de su hijo/hija/pupilo en esta investigación, consistirá en ser parte de la muestra central del estudio, lo cual se realizará mediante mediciones del Índice de Masa Corporal y la aplicación de un cuestionario a los padres y educadoras y asistentes del nivel medio menor y mayor. Dicha actividad durará aproximadamente 30 minutos, será realizada en el establecimiento educacional, durante su jornada escolar, junto a sus profesoras y se enviará vía agenda los cuestionarios a los padres, de esta forma, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Los alcances y resultados esperados de esta investigación son determinar los índices de masa corporal (IMC) e identificar los hábitos de vida saludable de su entorno. La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para su hijo/hija/pupilo, y se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio. El acto de autorizar la participación de su hijo/hija/pupilo en la investigación es absolutamente libre y voluntario. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre la participación de su hijo/hija/pupilo en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que la participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que existe el derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa la participación cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación

Fecha	_
o, apoderado(a e, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto	•
oluntariamente que mi hijo/hija/pupilo participe en la investigación "Hábitos de Vida saludable d adres o tutores, educadoras y asistentes de niños y niñas del nivel medio menor y mayor de lo ardines los Pinitos y Rayito de Sol de Viña del Mar", efectuado por estudiantes de pregrado y conducido or la profesora: Dra. Jacqueline Paez Herrera, pertenecientes a la Escuela de Educación Física de l ontificia Universidad Católica de Valparaíso.	le os lo
le sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de la aracterísticas de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de est ovestigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otr ropósito fuera de los de este estudio.	ta
le sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y qu s posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuenci Iguna por tal decisión.	
re tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo contactar a la Dra. Jacqueline Pae rofesora de la Escuela de Educación Física de ña Pontificia Universidad Católica de Valparaíso al corre- acqueline.paez @pucv.cl.	
ntiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedi nformación sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo ontactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico:	

Nombre y firma del participante

Dra. Jacqueline Paez Docente guía trabajo de titulo

0			C 111	, ,
Cuestionario sobre conocimientos.	actitudes y practicas d	e alimentación	-tamiliar para padre	s de escolares

I.	Grupo Familiar: Cuantas personas viven habitualmente en el hogar incluido Usted: nº
	Complete la información de cada integrante.

Instrucciones para completar:

- Nombre: sólo primer nombre Parentesco con preescolar o escolar: Madre, Padre, Hermano/a, Abuelo/a, Tío/a, otros.
- Edad: en años y para menores de 2 años en meses.
 Educación: Básica, Media, Técnica, Universitaria Incompleta, Universitaria Completa
- Actividad: Trabaja, Estudia, está en casa
 Donde Almuerza: Casa, Trabajo, Establecimiento educacional, No almuerza
- Entrevistado: Marcar quienes fueron entrevistados

Nombre	Parentesco	Edad	Educación	Actividad	Donde almuerza	Entrevistado

II. Marque con una X la opción que le parezca correcta.

Afirmaciones	Muy en desacuerdo	E n desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud.					
2. Es mejor tomar once que cenar en la noche					
3. Se pueden comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas, en reemplazo de la carne					
Los lácteos como leche, yogur y quesillos aportan calcio para la salud de huesos y dientes					
5. Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse					
6. Es bueno comer poca sal y azúcar					
7. Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que las contengan					
8. Hay que comer pescado 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3					

III.	Sobre	e los	hábitos	de ali	imentación	de la	familia en	general.	en su casa

a) ¿Comen todos juntos cuando están en la casa?	SI	NO	A VECES	
b) ¿Ven televisión cuando comen?	SI	NO	A VECES	
c) ¿Existen normas de alimentación?	SI		NO	
d) ¿Que comidas se realizan en la casa? DESAYUNG	O ALMU	ERZO C	ONCE CENA	COLACIÓN

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación familiar para padres de escolares

VI. ¿Quién compra los alimentos habitualmente en la casa?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Abuela (o) d) Empleada casa particular
- e) Otro

V. En el <u>último mes</u>, ¿con qué frecuencia ha consumido los siguientes alimentos?

	Frecuencia						
Alimentos	Veces por semana	Veces al mes	Nunca				
1. Leche entera							
2. Leche semidescremada							
3. Leche descremada							
4. Queso fresco							
5. Queso mantecoso o gauda							
6. Quesillo							
7. Yogur normal o batido							
8. Yogur liviano en calorías (light o diet)							
9. Pescados							
10. Pavo							
11. Pollo							
12. Carne vacuno							
13. Cerdo							
14. Cecinas (vienesas, jamón, mortadela, longanizas, prieta, otros)							
15. Verduras							
16. Frutas							
17. Legumbres							
18. Pan blanco							
19. Pan integral							
20. Mantequilla							
21. Margarina							
22. Mayonesa							
23. Snack dulces							
24. Snack salados							
25. Bebidas y jugos con azúcar							
26. Bebidas y jugos diet o light							
27. Comidas pre-preparadas para consumo en el hogar (congelados, cárneos envasados, papas duquesas, etc.)							
28. Comidas rápidas preparadas (pizza, hamburguesas, papas fritas, completos, empanadas, comida china, sushi, tai, etc.)							

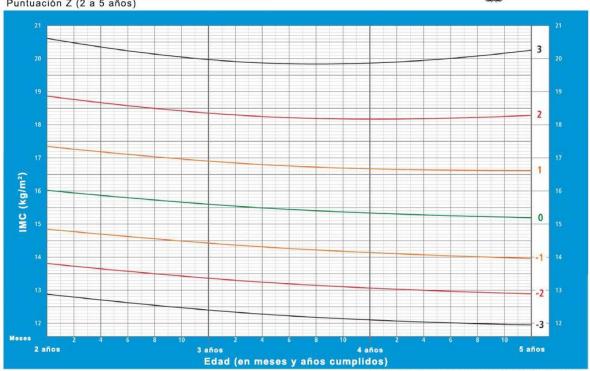
Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación familiar para padres de escolares

- VI. En general, ¿quién prepara la alimentación de los pre-escolares y escolares en la casa? (marque las que corresponda)
 - a) Mamá
 - b) Papá
 - c) Abuela (o)
 - d) Empleada casa particular
 - e) Otro
- VII. Sobre la alimentación de su hijo/a (responder separado si hay preescolares y escolares en la familia)

Preescolar n°	Escolar nº
1. Lleva colación desde la casa (si la respuesta es no, pasar a la pregunta 3)	1. Lleva colación desde la casa (si la respuesta es no, pasar a la pregunta 3)
a) si b) no	a) si b) no
2. Que alimentos lleva de colación:	2. Que alimentos lleva de colación:
 a) frutas b) verduras c) snacks salados, papas fritas, suflés, etc. d) leche o yogur e) snacks dulces, galletas, chocolates, etc. f) pan con agregados g) bebidas o jugos azucarados h) jugos naturales i) agua 	 a) frutas b) verduras c) snacks salados, papas fritas, suflés, etc. d) leche o yogur e) snacks dulces, galletas, chocolates, etc. f) pan con agregados g) bebidas o jugos azucarados h) jugos naturales i) agua
3. Lleva dinero para comprar en el colegio	3. Lleva dinero para comprar en el colegio
 a) Todos los días de la semana b)días a la semana c) Nunca (pasar a la pregunta 5) 	 a) Todos los días de la semana b) días a la semana c) Nunca (pasar a la pregunta 5)
4. Cuánto dinero lleva diariamente al colegio	4. Cuánto dinero lleva diariamente al colegio
\$	\$
5. ¿Qué alimentación recibe en el colegio?	5. ¿Qué alimentación recibe en el colegio?
a) Desayunob) Almuerzoc) Colaciónd) Ninguna	a) Desayunob) Almuerzoc) Colaciónd) Ninguna
 6. Que comidas recibe en casa, durante la semana a) Desayuno b) Almuerzo c) Once d) Cena e) Colación 	6. Que comidas recibe en casa, durante la semana a) Desayuno b) Almuerzo c) Once d) Cena e) Colación

IMC para la edad Niños Puntuación Z (2 a 5 años)

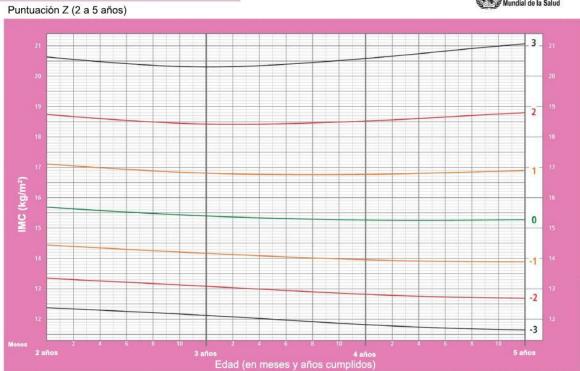
Organización Mundial de la Salud



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas





Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Obesidad severa	≥+3
Obesidad	≥+2a+2.9
Sobrepeso o riesgo de obesidad	≥ +1 a + 1.9
Eutrofia o normal	+ 0.9 a -0.9
Déficit ponderal o bajo peso	≤-1a-1.9

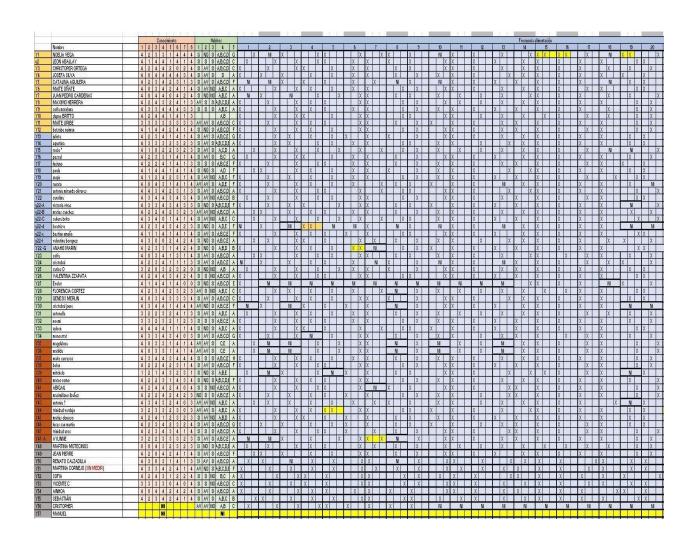
												Desnutrición		
			DATOS INGRESADOS			DATOS CALCULADOS								
-	D	NOMBRE	Fecha Levantamiento	echa de nacimiento	Sexo	Peso	Altura		IMC calculado	edad	MESES	EDAD Y MESES	categoria	
1		CARLOS OPAZO	20/04/2018	22/04/2014	2	25,8	104,3	47	23,7	3,00	47	3,916666667	obesidad severa	
2		CRISTOBAL OSSANDON	20/04/2018	10/06/2014	2	15,9	100,6	46	15,7	3,00	46	3,833333333	normal	
3		SAID ALVAREZ AGUSTIN ROJAS	20/04/2018 20/04/2018	17/09/2014 08/05/2014	2	20,08	103,4	43 47	18,8 15,9	3,00	43 47	3,583333333	obesidad normal	
5	-	ANGEL SOZA	20/04/2018	09/05/2014	2 2	15,5 15,4	98,8 96,7	47	16,5	3,00	47	3,916666667	normal	
6		MIA CARROZA	20/04/2018	10/09/2014	1	16,3	100,7	43	16,1	3,00	43	3,583333333	Normal	
7		TAMARA XIMENA BUSTOS	20/04/2018	07/04/2014	1	18,8	105,6	48	16,9	4,00	48	4	sobrepeso	
8		ANTHONELA SOLARI	20/04/2018	20/04/2014	1	15,7	97,9	48	16,4	4,00	48	4	normal	
9	10	RENATA ATENAS	20/04/2018	01/04/2014	1	24,7	108	48	21,2	4,00	48	4	obesidad severa	
10	11	SOFIA ARANCIBIA	20/04/2018	02/08/2014	1	18,6	101,5	44	18,1	3,00	44	3,666666667	normal	
		VALENTINA ZAPATA	20/04/2018	04/12/2014	1	14,1	94,1	40	15,9	3,00	40	3,333333333	normal	
		MAYRA RIFFO	20/04/2018	18/06/2014	1	16	102	46	15,4	3,00	46	3,833333333	normal	
		PAZ CARMONA	20/04/2018	31/08/2014	1	15,7	96,2	43	17,0	3,00	43	3,583333333	normal	
		FLORENCIA CORTES MARIA PAZ MORALES	20/04/2018 20/04/2018	23/10/2014 14/03/2014	1 1	18,1 15.7	95,6 103	41 49	19,8 14,8	3,00 4,00	41	3,416666667 4,083333333	obsesidad	
	20	MAXIMILIANO SILVA	20/04/2018	05/11/2014	2	18,5	103	49	14,8	3,00	49	3,416666667	normal obesidad	
		AMPARO CONTRERAS	20/04/2018	17/09/2014	1	22,7	97,8	43	23,7	3,00	43	3,5833333333	obesidad severa	
		FRANCISCA GALLARDO	20/04/2018	26/06/2014	1	17,7	101	45	17,4	3,00	45	3,75	sobrepeso	
		CRISTOBAL JAURE	20/04/2018	10/05/2014	2	16,4	102,3	47	15,7	3,00	47	3,916666667	normal	
		AYLEN MEDRANO BARRIGA	20/04/2018	22/02/2015	1	16,9	98	37	17,6	3,00	37	3,083333333	sobrepeso	
21	22	ANTONELLA LEBLANC	20/04/2018	14/01/2015	1	15,5	97	39	16,5	3,00	39	3,25	normal	
22	23	NOEMI NARBONA	20/04/2018	15/02/2015	1	14,7	92,6	38	17,1	3,00	38	3,166666667	sobrepeso	
		GENESIS MERLIN	20/04/2018	23/04/2014	1	19,1	104,5	47	17,5	3,00	47	3,916666667	sobrepeso	
		GABRIELA OVIEDO	20/04/2018	04/12/2014	1	15,7	97,3	40	16,6	3,00	40	3,333333333	normal	
		EVOLLET ROMERO	20/04/2018	05/12/2014	1	14,7	95,6	40	16,1	3,00	40	3,333333333	normal	
26		Renata Faundes	20/04/2018	17/11/2014	1	15,1	96	41	16,4	3,00	41	3,416666667	normal	
27		Sofia Pimentel	20/04/2018	17/08/2014	1	15,8	97,2	44	16,7	3,00	44	3,666666667	normal	
28		Rafael Quezada Guillermo Novellino	20/04/2018	07/10/2014 03/10/2014	2 2	22,4 19,8	109,1	42	18,8 18,9	3,00	42	3,5 3,5	normal obesidad	
30	5		20/04/2018	17/01/2015	2	15.8	99.8	39	15.9	3,00	39	3,25	normal	
		NOON CONTRACTOR OF THE CONTRAC		- Contractor Contractor	2	2000		39	16,5	3.00	39	3,25		
31	6		20/04/2018	16/01/2015		16,3	99,4						sobrepeso	
32	7	Juan Pedro Cardenas	20/04/2018	18/10/2014	2	19,9	95,5	42	21,8	3,00	42	3,5	obesidad severa	
33	8	Ariel Flores	20/04/2018	19/10/2014	2	19,3	102,5	42	18,4	3,00	42	3,5	obesidad	
34	9	Angel Hermosilla	20/04/2018	21/08/2014	2	17,6	98,5	43	18,1	3,00	43	3,583333333	sobrepeso	
35	10	Maite Oñate	20/04/2018	16/08/2014	1	15,2	98,4	44	15,7	3,00	44	3,666666667	normal	
36	11	Noemi Tapia	20/04/2018	18/09/2014	1	17,6	97,4	43	18.6	3,00	43	3,583333333	obsesidad	
37	12	Maite Uribe	20/04/2018	23/11/2014	1	14,1	96,3	40	15,2	3,00	40	3,333333333	normal	
38	13		20/04/2018	15/09/2014	2	16	98,4	43	16,5	3,00	43	3,583333333	normal	
39	14				2	15,9	-	42	15,6	3,00	42		200000000000000000000000000000000000000	
_		The state of the s	20/04/2018	26/09/2014			100,8					3,5	normal	
40	15		20/04/2018	23/08/2014	1	16,3	98,1	43	16,9	3,00	43	3,583333333	normal	
41	1		20/04/2018	27/12/2014	1	15,2	96,5	39	16,3	3,00	39	3,25	normal	
42	2	TRINIDAD VERDEJO	20/04/2018	09/02/2015	1	15,3	97,5	38	16,1	3,00	38	3,166666667	normal	
43	3	RENATA VARGAS	20/04/2018	20/04/2015	1	17,7	95,3	36	19,5	3,00	36	3	obesidad	
44	4	MATEO LETELIER	20/04/2018	20/01/2015	2	14,4	95,9	39	15,7	3,00	39	3,25	normal	
45	5	MATIAS DONOSO	20/04/2018	12/02/2015	2	14,3	96,2	38	15,5	3,00	38	3,166666667	normal	
46	6	MITCHELO RALPH	20/04/2018	01/02/2015	2	17,8	98,3	38	18.4	3,00	38	3,166666667	obesidad	
47	7	TRINIDAD AROS	20/04/2018	27/03/2015	1	14.9	92,7	36	17,3	3,00	36	3	sobrepeso	
48	8	BALEN ALEGRIA		10/03/2015	1	18,1	99,8	37	18,2	3,00	37	3,083333333		
			20/04/2018									2,000000000	sobrepeso	
49	9	- CONTROL OF CONTROL O	20/04/2018	30/03/2015	2	18,1	94,8	36	20,1	3,00	36	3	obesidad severa	
50	10		20/04/2018	24/02/2015	2	15,1	90,8	37	18,3	3,00	37	3,083333333	sobrepeso	
51	11		20/04/2018	20/05/2015	1	14,7	92,2	35	17,3	2,00	35	2,916666667	sobrepeso	
52	12	ABIGAIL BLANCHETEAU	20/04/2018	18/04/2015	1	14,1	91	36	17,0	3,00	36	3	sobrepeso	
53	13	MAGDALENA VERGARA	20/04/2018	02/02/2015	1	20,9	98,5	38	21,5	3,00	38	3,166666667	obesidad severa	
54	14	MATILDA VERGARA	20/04/2018	02/02/2015	1	18.3	95,9	38	19.9	3,00	38	3,166666667	obesidad	
55	15		20/04/2018	14/02/2015	1	14.8	91,1	38	17.8	3,00	38	3,166666667	sobrepeso	
56	16		20/04/2018	11/01/2015	2	15,3	95	39	17,0	3,00	39	3,25	obesidad	
57	17	HERCOGRAPHICAL STREET,	20/04/2018	09/02/2015	2	18,1	95,8	38	19,7	3,00	38	3,166666667	obesidad	
58	1		20/04/2018	11/07/2015	1	16,5	96,5	33	17,7	2,00	33	2,75	sobrepeso	
59	2	Yaretsi Farias	20/04/2018	17/09/2015	1	15,1	88	31	19,5	2,00	31	2,583333333	obesidad	
60	3	Valentina Borquez	20/04/2018	21/06/2015	1	17,1	96,7	33	18,3	2,00	33	2,75	sobrepeso	
61	4	Fernando Gonzalez	20/04/2018	17/11/2015	2	14	90,3	29	17,2	2,00	29	2,416666667	sobrepeso	
62	5	Ignacia Letelier	20/04/2018	18/07/2015	1	14,1	93,2	33	16,2	2,00	33	2,75	normal	
63	6		20/04/2018	29/06/2015	1	15,6	94,6	33	17,4	2,00	33	2,75	sobrepeso	
64	7	Rocio Araya	20/04/2018	29/08/2015	1	11,4	85,9	31	15,4	2,00	31	2,583333333	normal	
	_													
65	8	Antonia Miranda	20/04/2018	20/07/2015	1	14,5	93,3	33	16,7	2,00	33	2,75	normal	
66	9	Luciano Navarro	20/04/2018	19/06/2015	2	15,4	93,7	34	17,5	2,00	34	2,833333333	sobrepeso	

						1					-		
67		Agustina Silva	20/04/2018	20/07/2015	1	16,1	89,1	33	20,3	2,00	33	2,75	obesidad
68		Beatriz Urbina	20/04/2018	23/07/2015	1	14,3	89,2	32	18,0	2,00	32	2,666666667	sobrepeso
69 70		Bastian Umaña Carolina Vilches	20/04/2018 20/04/2018	09/09/2015	1	12,9	88,6	31 29	16,4 18,5	2,00	31	2,583333333	normal
71		Renato Calderon	20/04/2018	29/10/2015 14/07/2015	2	15,5 14,5	91,5 94	33	16,4	2,00	29 33	2,41666667	sobrepeso normal
72		Victoria Vives	20/04/2018	20/07/2015	1	13,3	93,4	33	15,2	2,00	33	2,75	normal
73	_	Mateo Rodriguez	20/04/2018	05/10/2015	2	16	89,1	30	20,2	2,00	30	2,5	obesidad
74	_	Pascal Fierro	20/04/2018	17/08/2015	1	15,2	94,9	32	16,9	2,00	32	2,666666667	normal
75	_	Paula Díaz	20/04/2018	11/11/2015	1	13,2	88,3	29	16,9	2,00	29	2,416666667	normal
76		Daniel Perez	20/04/2018	27/01/2016	2	12,5	85	26	17,3	2,00	26	2,166666667	sobrepeso
77		Martina Monetecino	20/04/2018	02/03/2016	1	11,5	82	25	17,1	2,00	25	2,083333333	sobrepeso
78	21	Manuel Maldonado	20/04/2018	17/02/2016	2	16	88,8	26	20,3	2,00	26	2,166666667	obesidad
79	22	Roys López	20/04/2018	21/08/2015	2	14,6	90,5	31	17,8	2,00	31	2,583333333	sobrepeso
80	1	Sofia Espinoza	20/04/2018	30/12/2015	1	14,1	88	27	18,2	2,00	27	2,25	sobrepeso
81	2	Vicente Castellar	20/04/2018	09/04/2016	2	12,7	84	24	18,0	2,00	24	2	sobrepeso
82	3	Renato Calzadilla	20/04/2018	11/12/2015	2	12,3	86	28	16,6	2,00	28	2,333333333	normal
83	4	Ainhoa Berrios	20/04/2018	21/03/2016	1	13,6	82,5	24	20,0	2,00	24	2	obesidad
84	_	Luis Suarez	20/04/2018	09/10/2016	2	16,3	92	18	19,3	1,00	18	1,5	sobrepeso
85	_	Michelle Solis	20/04/2018	14/01/2016	1	14,4	87	27	19,0	2,00	27	2,25	obesidad
86	7	Jean Pierre Rosas	20/04/2018	02/11/2015	2	12,8	83	29	18,6	2,00	29	2,416666667	sobrepeso
87		Marisol Rodriguez	20/04/2018	23/01/2016	1	15,3	85,5	26	20,9	2,00	26	2,166666667	obesidad
88	_	Sebastian Poblete	20/04/2018	21/10/2015	1	12,9	86,2	29 29	17,4 18,6	2,00	29	2,416666667	sobrepeso
90	-	Juliana Pezoa	20/04/2018	23/10/2015	1	12,8	83 83	29	18,5	2,00	29 28	2,416666667	sobrepeso
91		Souling Alvarez Ignacio Escalona	20/04/2018 20/04/2018	25/11/2015 30/09/2015	2	15,1	88,1	30	19,5	2,00	30	2,55555555	sobrepeso
92		Maite Fernandez	20/04/2018	20/02/2016	1	10,6	80	26	16,6	2,00	26	2,166666667	obesidad normal
1	_	MIA GOMEZ	20/04/2018	10/03/2015	1	13,6	96,5	37	14,6	3,00	37	3,083333333	Bajo peso
2	2	AGUSTIN CABELLO	20/04/2018	30/07/2014	2	15,3	101,5	44	14,9	3,00	44	3,666666667	Normal
3	_	VICENTE CASTRO	20/04/2018	06/01/2015	2	15	98,5	39	15,5	3,00	39	3,25	Normal
5	_	ANTONIA GONZALEZ	20/04/2018	15/10/2014	1	15,3	98,7	42	15,7	3,00	42	3,5	Normal
6	_	RENATO HERRERA	20/04/2018	19/03/2015	2	15,8	98	37	16,5	3,00	37	3,083333333	Normal
7	7	IGNACIO ROA	20/04/2018	25/02/2015	2	13,4	92	37	15,8	3,00	37	3,083333333	Normal
8	8	MAITE PEREZ	20/04/2018	02/09/2014	1	15,2	99,5	43	15,4	3,00	43	3,583333333	Normal
10	_	SIMON ESPINOZA	20/04/2018	01/09/2014	2	15	99,6	43	15,1	3,00	43	3,583333333	Normal
11	11	SIMONA VERDEJO	20/04/2018	15/12/2014	1	17,3	100,5	40	17,1	3,00	40	3,333333333	Sobrepeso
12	12	VALENTINA TORRES	20/04/2018	26/10/2014	1	19,9	96,7	41	21,3	3,00	41	3,416666667	obesidad
16	16	FELIPE MARDONES	20/04/2018	22/03/2015	2	25,7	104,4	36	23,6	3,00	36	3	obesidad
19	19		20/04/2018	23/11/2014	1	13,2	91,5	40	15,8	3,00	40	3,333333333	Normal
20	1	FERNANDO VARGAS	20/04/2018	24/06/2015	2	11,6	87,7	33	15,1	2,00	33	2,75	Normal
22	3	EIMY VALENZUELA	20/04/2018	31/05/2015	1	13,8	91,5	34	16,5	2,00	34	2,833333333	Normal
23	4	MAITE TAPIA	20/04/2018	25/08/2015	1	13,5	92,9	31	15,6	2,00	31	2,583333333	Normal
24		MIGUEL ANGEL SOTO						35					
25	5		20/04/2018	16/05/2015	2	15,7	96,2		17,0	2,00	35	2,916666667	Sobrepeso
	6	AMBAR ROZAS	20/04/2018	22/05/2015	1	14,9	91,6	34	17,8	2,00	34	2,833333333	Sobrepeso
26	6 7	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015	1 1	14,9 13,7	91,6 92	34 35	17,8 16,2	2,00	34 35	2,833333333 2,916666667	Sobrepeso Normal
26 27	6 7 8	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015	1 1 2	14,9 13,7 14,2	91,6 92 93,4	34 35 35	17,8 16,2 16,3	2,00 2,00 2,00	34 35 35	2,833333333 2,916666667 2,916666667	Sobrepeso Normal Normal
26 27 29	6 7 8 10	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015	1 1 2 1	14,9 13,7 14,2 14,5	91,6 92 93,4 91,6	34 35 35 32	17,8 16,2 16,3 17,3	2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32	2,833333333 2,916666667 2,9166666667 2,6666666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso
26 27 29 30	6 7 8 10 11	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015	1 1 2 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3	91,6 92 93,4 91,6 95,8	34 35 35 32 32	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32	2,833333333 2,916666667 2,9166666667 2,6666666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31	6 7 8 10 11 12	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015	1 1 2 2 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4	34 35 35 32 32 32	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32	2,833333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa
26 27 29 30 31 32	6 7 8 10 11 12 13	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 10/06/2015	1 1 2 1 1 1 2	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8	34 35 35 32 32 32 32 34	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 32 34	2,833333333 2,916666667 2,9166666667 2,6666666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal
26 27 29 30 31	6 7 8 10 11 12	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015	1 1 2 2 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4	34 35 35 32 32 32	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32	2,833333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,8333333333	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa
26 27 29 30 31 32 33	6 7 8 10 11 12 13 14	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 14/04/2015	1 1 2 1 1 1 2 2	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6	34 35 35 32 32 32 32 34 36	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 32 34 36	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,8333333333 3	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad
26 27 29 30 31 32 33	6 7 8 10 11 12 13 14 15	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015	1 1 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6	34 35 35 32 32 32 32 34 36	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 3 2,8333333333	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad obesidad
26 27 29 30 31 32 33 34 35	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 18/06/2015 19/06/2015	1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8	34 35 35 32 32 32 34 36 34 34	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34 34	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 3 2,833333333 2,833333333	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 19/06/2015 14/05/2015	1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8	34 35 35 32 32 32 32 34 36 34 36 34	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,4	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 3,00 2,00 2	34 35 35 32 32 32 34 36 34 34 35	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 3 2,833333333 2,833333333 2,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad obesidad Normal Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015	1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8	34 35 35 32 32 32 34 36 34 34 35 35 35	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,4 16,7	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34 36 34 35 35	2,83333333 2,916666667 2,9166666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa obesidad obesidad Normal Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 10/04/2015	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5 14,2	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 90,9 90,8 90,9 91,2	34 35 35 32 32 32 34 36 34 34 35 35 35 35	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 3,00 2,00 2	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 3 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 2,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 26/04/2015 26/04/2015 24/07/2015	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5 14,2 15,2	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,8 90,9 95,5 93,9 91,2	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 35	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 34 36 34 34 35 35 35 35 35 35 35 36 32 32 34 36 34 36 37 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 2,83333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 2,916666667 2,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso Normal Sobrepeso
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE	20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 26/04/2015 10/04/2015 14/07/2015 14/07/2015	1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,8 14,2 15,8	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 95,5 93,9 91,2	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32 48	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32	2,83333333 2,916666667 2,966666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 3 2,83333333 2,83333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667 3 2,66666666666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Obesidad severa Normal obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIAI BACACHE SOPHIA LARA	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 26/04/2015 24/07/2015 24/07/2015 14/04/2014 02/06/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,8 14,2 15,8	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 91,5 91,2 92 101,5 111,9	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 32 44 46	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,7	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 36 32 48	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 3 2,833333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 2,916666667 4,916666667 4,916666667 4,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO GUMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALELANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 26/04/2015 10/04/2015 24/07/2015 14/04/2014 23/04/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,2 15,2 17,2 20,1 14,8	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 91,2 92 101,5 98,5	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 32 48 48	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,1	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 36 48 46	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,66666667 2,83333333 2,83333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3 2,666666667 4 3,83333333 3,9166666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa obesidad obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 46	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2014 16/04/2014 16/04/2014 16/04/2014 16/05/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,8 14,2 17,2 20,1 17,2 16,3	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,8 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 34 48 46 47 46	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,1 15,3 15,3	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 46 47	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3 2,66666667 4 3,83333333 3,916666667 4 3,833333333	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 46 47	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA YARAS	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 16/04/2015 24/07/2015 14/04/2014 02/06/2014 23/04/2014 23/04/2014 06/08/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 14,2 15,8 14,2 15,8 14,2 15,8 14,2 15,8 14,2 15,8 14,2 15,8 16,4 17,2 20,1 16,8 16,8 16,8 17,2 20,1	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 95,5 93,9 91,2 92 101,5 111,9 98,5 103,5	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32 48 46 47 46	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32 48 46 47	2,83333333 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 2,916666667 4 3,83333333 3,916666667 4 3,83333333 3,9166666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 46 47 49 50	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 13/08/2015 11/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2014 16/08/2014 16/08/2014 16/05/2014 16/08/2014 16/08/2014 15/10/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,8 14,2 15,1 17,2 20,1 14,8 16,3 23,5 19,4	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 91,2 92 101,5 111,9 98,5 103,5 104,5	34 35 35 32 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 36 46 47 46 44	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32 48 46 47 46	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3,91666667 2,91666667 2,91666667 3,91666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 40 43 44 45 46 47 49 50 51	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 10/06/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 10/04/2015 24/07/2015 14/04/2014 02/06/2014 23/04/2014 02/06/2014 24/05/2014 06/08/2014 15/10/2014 26/05/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,8 14,2 17,2 20,1 14,8 16,3 23,5 19,6 10,3 10,4 10,5	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,9 95,5 93,9 91,2 92 101,5 111,5 103,5 104,5	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 34 48 46 47 46 44	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 48 46 47 46	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,66666667 2,66666667 2,83333333 3 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3,916666667 3,83333333 3,666666667 3,83333333 3,666666667 3,83333333	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Obesidad severa Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 46 47 49 50 51 51 52	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MALTE ORREGO DYLAN ARANDA	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2014 16/05/2014 16/08/2014 16/08/2014 15/05/2014 15/05/2014 16/08/2014 16/05/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5 14,2 15,8 14,2 15,8 14,2 15,8 14,2 15,9 16,4 17,2 20,1 14,8 16,8 16,8 17,2 20,1	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,8 90,8 90,8 90,1 91,2 92,1 101,5 111,9 98,5 103,5 104,5 104,9 99,1 113	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 34 46 47 48 44 44 42 46 47	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5 17,9	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32 48 47 46 44 42 44 47	2,83333333 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 2,83333333 2,91666667 2,916666667 2,916666667 3,916666667 3,83333333 3,916666667 3,83333333 3,9166666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Sobrepeso Normal Normal Normal Normal Normal Normal Obesidad obesidad obesidad obesidad
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 46 47 49 50 51 51 52 53	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 03/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 26/04/2015 24/07/2015 24/07/2015 14/05/2014 02/06/2014 23/04/2014 05/08/2014 15/10/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,5 13,5 16,2 15,8 14,2 15,2 15,2 15,2 15,3 14,2 15,3 14,5 15,7 16,4 13,5 13,5 16,2 15,2 15,3 16,2 15,2 15,3 16,4 16,2 17,2 20,1 17,2 20,1 17,2 20,1	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,9 91,2 92 101,5 111,9 98,5 104,5 104,9 99 113	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 32 48 46 47 46 47	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 16,1 15,3 21,5 21,5 17,9 19,1	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 48 46 47 47 47	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,833333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3,83333333 3,916666667 3,83333333 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Osesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Osesidad Sobrepeso
26 27 29 30 31 32 33 34 43 55 46 47 49 50 51 52 53 54	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9 10 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO GUMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CABLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 10/04/2015 24/07/2015 14/04/2014 02/06/2014 02/06/2014 02/06/2014 06/08/2014 15/10/2014 06/08/2014 15/10/2014 26/05/2014 17/05/2014 17/05/2014 17/05/2014 21/04/2014 29/04/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 16,2 15,8 14,2 17,2 20,1 14,8 16,3 23,5 19,4 10,3 10,3 10,3 10,3 10,4 10,2 10,3 10,3 10,4 10,3 10,4 10,4 10,3 10,4	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,8 90,8 90,8 91,2 92 101,5 111,9 98,5 104,5 104,5 104,5 104,5 104,5 99,8	34 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 35 36 47 46 44 42 46 47 47	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,7 15,3 15,2 21,5 17,9 19,1 18,4 16,8	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 35 32 32 32 32 34 34 35 35 35 35 35 36 46 47 46 47 47	2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,916666667 2,916666667 4 3,83333333 3,666666667 4 3,83333333 3,916666667 3,83333333 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Obesidad obesidad Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 45 46 47 49 50 51 52 53 54 55	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9 10 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOGMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAJTE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA LEON MAJUENDA MIA BARCACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAJTE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA ALONSO CANIVILO	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 16/04/2015 10/04/2015 10/04/2015 10/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 24/05/2014 06/08/2014 15/10/2014 15/10/2014 15/10/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5 16,2 15,8 14,2 15,8 14,2 20,1 14,8 16,3 23,5 19,4 18,7 23,5 18,3 18,9 17,2	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,8 90,8 90,8 91,2 92 101,5 111,9 98,5 104,5 104,5 99,5 113 104,5 99,5 104,5	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 44 46 47 47 47 47	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 16,7 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5 17,9 19,1 18,4 16,8	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 3,00 2,00 2	34 35 32 32 32 32 34 36 34 34 35 35 35 35 36 48 46 47 47 47 47	2,83333333 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 2,83333333 2,83333333 2,91666667 2,916666667 2,916666667 3,916666667 3,83333333 3,66666667 3,83333333 3,916666667 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 43 35 36 40 43 44 45 46 47 49 50 51 51 52 53 54 55 56	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9 10 11 11 11 12 13 14 15 16 16 17 17 18 18 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA YARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA ALONSO CANIVILO FLORENCIA RIVAS	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 26/04/2015 26/04/2015 24/07/2015 14/05/2014 23/04/2014 02/06/2014 23/04/2014 25/05/2014 15/10/2014 26/05/2014 26/05/2014 26/05/2014 29/04/2014 29/04/2014 29/04/2014 29/04/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5 16,2 15,8 14,2 15 17,2 20,1 14,8 16,3 23,5 19,4 18,7 23,5 18,3 15,9 17,2 17 16,5	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,8 90,8 88,6 91,6 90,8 90 91,2 92 91,2 92,5 101,5 104,5 104,5 104,5 98,2 104,5	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 48 46 47 44 42 46 47 47 47	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 17,7 16,1 15,3 16,1 15,2 21,5 17,9 19,1 18,4 16,8 16,8 16,8 16,5	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 3,00 2,00 2	34 35 32 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 46 47 47 47 47 47 47 47 47 37	2,83333333 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3,83333333 3,916666667 3,83333333 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal obesidad Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Obesidad severa Sobrepeso Obesidad Sobrepeso Normal
26 27 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 43 44 45 50 50 51 52 53 54 55 56 58	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9 10 11 11 12 13 14 15 16 17 17 18 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO GUMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CABLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO DYLAN ARANDA MAITE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA ALONSO CANIVILO FLORENCIA RIVAS ELOR MILVAS ELOR MILVAS ELOR MILVAS ELOR MINILO FLORENCIA RIVAS ELOR MILVAS ELOR M	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 15/05/2015 16/04/2015 24/07/2015 14/04/2014 02/06/2014 02/06/2014 02/06/2014 02/06/2014 05/08/2014 06/08/2014 15/09/2014 26/05/2014 15/09/2014 26/05/2014 26/05/2014 29/04/2014 29/04/2014 29/04/2014 29/04/2014 29/04/2014 28/04/2014 28/04/2014 28/04/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 15,8 14,2 15,8 14,2 15,1 14,8 16,3 23,5 19,4 18,7 23,5 18,7 23,5 18,7 23,5 18,7 24,6 17,9	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 94,8 90,8 90,8 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,8 90,8 91,9 91,0 91	34 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 36 34 35 35 35 36 47 47 47 47 47 47 44	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 16,7 16,7 17,8 17,9 17,1 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5 14,6 16,4 16,7 17,8 17,9 17,1 16,7 17,9 17,1 16,7 17,9 17,1 16,7 16,7 16,7 16,7 16,7 16,7 16,7	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 32 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 47 46 47 47 47 47 47 47 47 47	2,83333333 2,916666667 2,966666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3,83333333 3,916666667 3,83333333 3,9166666667 3,83333333 3,9166666667 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Obesidad severa Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Obesidad Obesidad Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso
26 27 29 30 31 32 33 34 40 45 46 47 49 50 51 52 53 54 55 56 58	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9 10 11 11 12 13 14 15 16 17 17 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO OLMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CARLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA ALONSO CANIVILO FLORENCIA RIVAS EUGENIA RIVAS EUGENIA RIVAS EUGENIA VEGAS ISIDORA CARREÑO	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 16/04/2015 10/04/2015 10/04/2015 14/04/2014 02/06/2014 15/10/2016 14/04/2014 15/10/2014 15/10/2014 15/10/2014 15/10/2014 15/10/2014 25/05/2014 17/05/2014 25/05/2014 25/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 23/04/2014 28/04/2014 28/04/2014 03/03/2015	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 13,5 14,2 15,8 14,2 15 17,2 20,1 14,8 23,5 19,4 18,7 23,5 18,3 15,9 17 16,5 16,5 17,1 16,5 16,5 16,4 18,7	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 91,6 94,8 90,8 90,8 90,8 90,8 91,2 92 101,5 111,9 92 104,5 104,5 99,8 104,5 104,5 104,5 104,5 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,2 104,5 104,2 104,2 104,2 104,5 104,5 104,5 104,5 104,6 105,6 106,6 106,6 107,6	34 35 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 35 36 34 46 47 47 47 47 47 47 47 47 47 47	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5 17,9 19,1 18,4 16,8 16,5 15,7 16,3 16,5 15,7 16,3 18,6	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 32 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 46 46 44 47 47 47 47 47 47 47 47 47 47 47 44 44	2,83333333 2,916666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,91666667 2,916666667 3,916666667 3,83333333 3,66666667 3,83333333 3,916666667 3,3333333 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal obesidad severa Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Obesidad Sobrepeso Normal Sobrepeso Obesidad Sobrepeso Normal Sobrepeso
26 27 29 30 31 31 32 33 34 35 36 39 40 40 44 45 50 51 52 53 54 55 55 56 58 59 60	6 7 8 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 24 1 2 3 4 6 7 8 9 10 11 11 12 13 14 15 16 17 17 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	AMBAR ROZAS MARIA GABRIELA RODRIGUEZ ALONSO GUMEDO MIA MORA MAYTE JUUL ARANZA CESPED YERSON CASTILLO AMBAR CARO ALEJANDRA ARAYA MANU ARANCIBIA CELESTE VALENCIA IGNACIA ALLENDES FRANCISCA SILVA CABLITA MARTINEZ AGUSTIN AVILA NOEMI ORELLANA MIA IBACACHE SOPHIA LARA ARIEL FUENTES ANTONIA ZENTENO AMANDA VARAS BALTAZAR ROJAS MAITE ORREGO DYLAN ARANDA MAITE ORREGO DYLAN ARANDA TOMAS ZAPATA LEON MALUENDA ALONSO CANIVILO FLORENCIA RIVAS ELOR MILVAS ELOR MILVAS ELOR MILVAS ELOR MINILO FLORENCIA RIVAS ELOR MILVAS ELOR M	20/04/2018 20/04/2018	22/05/2015 30/04/2015 30/04/2015 09/05/2015 10/08/2015 10/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 11/08/2015 14/04/2015 18/06/2015 14/05/2015 14/05/2015 14/05/2015 15/05/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2015 16/04/2014 16/05/2014 15/10/2014	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14,9 13,7 14,2 14,5 15,3 18,6 13,5 15,7 16,4 13,1 13,5 15,8 14,2 15,8 14,2 15,1 14,8 16,3 23,5 19,4 18,7 23,5 18,7 23,5 18,7 23,5 18,7 24,6 17,9	91,6 92 93,4 91,6 95,8 94,4 90,8 88,6 94,8 90,8 90,8 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,6 91,8 90,8 91,9 91,0 91	34 35 32 32 32 34 36 34 35 35 35 36 34 35 35 35 36 47 47 47 47 47 47 44	17,8 16,2 16,3 17,3 16,7 20,9 16,4 20,0 19,5 14,6 16,7 17,8 17,9 17,1 16,7 16,1 15,3 15,2 21,5 17,9 19,1 18,4 16,8 16,5 15,7 16,8 16,8 16,5 17,3	2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00 2,00	34 35 32 32 32 32 34 36 34 35 35 35 35 36 47 46 47 47 47 47 47 47 47 47	2,83333333 2,916666667 2,966666667 2,666666667 2,666666667 2,83333333 3 2,83333333 2,83333333 2,916666667 2,916666667 2,916666667 3,83333333 3,916666667 3,83333333 3,9166666667 3,83333333 3,9166666667 3,916666667 3,916666667	Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Normal Obesidad severa Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso Normal Normal Normal Normal Normal Sobrepeso Normal Sobrepeso Obesidad Obesidad Sobrepeso Normal Normal Sobrepeso

1	CARLOS OPAZO	obesidad severa	33	Ariel Flores	obesidad	65	Antonia Miranda	normal
2	CRISTOBAL OSSANDON	normal	34	Angel Hermosilla	sobrepeso	66	Luciano Navarro	sobrepeso
3	SAID ALVAREZ	obesidad	35	Maite Oñate	normal	67	Agustina Silva	obesidad
4	AGUSTIN ROJAS	normal	36	Noemi Tapia	obsesidad	68	Beatriz Urbina	sobrepeso
5	ANGEL SOZA	normal	37	Maite Uribe	normal	69	Bastían Umaña	normal
6	MIA CARROZA	Normal	38	Maximo Herrera	normal	70	Carolina Vilches	sobrepeso
7	TAMARA XIMENA BUSTOS	sobrepeso	39	Jairón Gómez	normal	71	Renato Calderon	normal
8	ANTHONELA SOLARI	normal	40	Catalina Aguilera	normal	72	Victoria Vives	normal
9	RENATA ATENAS	obesidad severa	41	MAITE CARRASCO	normal	73	Mateo Rodriguez	obesidad
10	SOFIA ARANCIBIA	normal	42	TRINIDAD VERDEJO	normal	74	Pascal Fierro	normal
11	VALENTINA ZAPATA	normal	43	RENATA VARGAS	obesidad	75	Paula Díaz	normal
12	MAYRA RIFFO	normal	44	MATEO LETELIER	normal	76	Daniel Perez	sobrepeso
13	PAZ CARMONA	normal	45	MATIAS DONOSO	normal	77	Martina Monetecino	sobrepeso
14	FLORENCIA CORTES	obsesidad	46	MITCHELO RALPH	obesidad	78	Manuel Maldonado	obesidad
15	MARIA PAZ MORALES	normal	47	TRINIDAD AROS	sobrepeso	79	Roys López	sobrepeso
16	MAXIMILIANO SILVA	obesidad	48	BALEN ALEGRIA	sobrepeso	80	Sofia Espinoza	sobrepeso
17	AMPARO CONTRERAS	obesidad severa	49	MATEO ROMO	obesidad severa	81	Vicente Castellar	sobrepeso
18	FRANCISCA GALLARDO	sobrepeso	50	MAXIMILIANO IBAÑEZ	sobrepeso	82	Renato Calzadilla	normal
19	CRISTOBAL JAURE	normal	51	NATASHA CORTÉZ	sobrepeso	83	Ainhoa Berrios	obesidad
20	AYLEN MEDRANO BARRIGA	sobrepeso	52	ABIGAIL BLANCHETEAU	sobrepeso	84	Luís Suarez	sobrepeso
21	ANTONELLA LEBLANC	normal	53	MAGDALENA VERGARA	obesidad severa	85	Michelle Solis	obesidad
22	NOEMI NARBONA	sobrepeso	54	MATILDA VERGARA	obesidad	86	Jean Pierre Rosas	sobrepeso
23	GENESIS MERLIN	sobrepeso	55	ARANZA INOSTROZA	sobrepeso	87	Marisol Rodriguez	obesidad
24	GABRIELA OVIEDO	normal	56	LUCAS SAN MARTÍN	obesidad	88	Sebastían Poblete	sobrepeso
25	EVOLLET ROMERO	normal	57	SEBASTIÁN FARIÑA	obesidad	89	Juliana Pezoa	sobrepeso
26	Renata Faundes	normal	58	Sahara Brito	sobrepeso	90	Souling Alvarez	sobrepeso
27	Sofia Pimentel	normal	59	Yaretsi Farias	obesidad	91	Ignacio Escalona	obesidad
28	Rafael Quezada	normal	60	Valentina Borquez	sobrepeso	92	Maite Fernandez	normal
29	Guillermo Novellino	obesidad	61	Fernando Gonzalez	sobrepeso	93	MIA GOMEZ	Bajo peso
30	Martin Bastias	normal	62	Ignacia Letelier	normal	94	AGUSTIN CABELLO	Normal
31	Juan Pablo Arancibia	sobrepeso	63	Anahis Marin	sobrepeso	95	VICENTE CASTRO	Normal
32	Juan Pedro Cardenas	obesidad severa	64	Rocio Arava	normal	96	ANTONIA GONZALEZ	Normal

97	RENATO HERRERA	Normal	129	AMANDA VARAS	obesidad severa
98	IGNACIO ROA	Normal	130	BALTAZAR ROJAS	Sobrepeso
99	MAITE PEREZ	Normal	131	MAITE ORREGO	obesidad
100	SIMON ESPINOZA	Normal	132	DYLAN ARANDA	obesidad
101	SIMONA VERDEJO	Sobrepeso	133	TOMAS ZAPATA	Sobrepeso
102	VALENTINA TORRES	obesidad	134	LEON MALUENDA	Normal
103	FELIPE MARDONES	obesidad	135	ALONSO CANIVILO	Normal
104	MILLARAY CONQUECURA	Normal	136	FLORENCIA RIVAS	Normal
105	FERNANDO VARGAS	Normal	137	EUGENIA VEGAS	Sobrepeso
106	EIMY VALENZUELA	Normal	138	ISIDORA CARREÑO	obesidad
107	MAITE TAPIA	Normal	139	MAITE ACEVEDO	Normal
108	MIGUEL ANGEL SOTO	Sobrepeso	140	AMARO CASTILLO	Sobrepeso
109	AMBAR ROZAS	Sobrepeso	141	BARBARA GALLARDO	Normal
110	MARIA GABRIELA RODRIGUEZ	Normal	142	EVOLET PALMA	Normal
111	ALONSO OLMEDO	Normal	143	BASTIAN HENRIQUEZ	Sobrepeso
112	MIA MORA	Sobrepeso	144	TAMARY FUENTES	Normal
113	MAYTE JUUL	Normal	145	PASCAL OLIVARES	Normal
114	ARANZA CESPED	obesidad severa	146	SAMIR	Sobrepeso
115	YERSON CASTILLO	Normal	147	NOELIA CALDERON	Sobrepeso
116	AMBAR CARO	obesidad	148	SHANNARA CORTES	Normal
117	ALEJANDRA ARAYA	obesidad	149	JAVIER ZAPATA	obesidad
118	MANU ARANCIBIA	Normal	150	AMARO ZUÑIGA	obesidad
119	CELESTE VALENCIA	Normal	151	DENISE FLORES	Sobrepeso
120	IGNACIA ALLENDES	Normal	152	ISIDORA GALLO	Normal
121	FRANCISCA SILVA	Sobrepeso	153	ALONSO CARRASCO	Normal
122	CARLITA MARTINEZ	Sobrepeso	154	EMILIANO PINILLA	Normal
123	AGUSTIN AVILA	Normal	155	MARIANO PINILLA	Normal
124	NOEMI ORELLANA	Sobrepeso	156	VICTOR GONZALEZ	obesidad
125	MIA IBACACHE	Normal	157	MATEO DAZA	Normal
126	SOPHIA LARA	Normal	158	CRISLEY ORTIZ	Sobrepeso
127	ARIEL FUENTES	Normal	159	FELIPE MEDEL	Normal
128	ANTONIA ZENTENO	Normal			

Asistentes y educadoras	F. Nacimiento	Peso	Talla		IMC	Categoria	
1 LIDIA CACERES	24-02-75	74,6	1,62	2,6244	28,42554489	Sobrepeso	
2 CATHERINE BORQUEZ LEAL	14-03-68	72,7	1,59	2,5281	28,75677386	Sobrepeso	
3 CONSTANZA ESPINOZA	15-03-93	80,2	1,64	2,6896	29,81856038	Sobrepeso	
4 MARIA GRACIELA SORACE	14-11-75	70,6	1,5	2,25	31,37777778	Obesidad	
5 DANIELA ZAMORA	12-07-89	111,8	1,57	2,4649	45,35680961	Obesidad Muy severa	
6 SILVIA VALDERRAMA	14-05-62	100,9	1,63	2,6569	37,97658926	Obesidad severa	
7 CAROLINA MAULEN HURTADO	10-01-77	86,5	1,55	2,4025	36,00416233	Obesidad severa	
8 ALEJANDRA REYES	24-12-77	53,5	1,58	2,4964	21,43086044	Normal	
9 KARINA MORENO	07-06-76	65,9	1,56	2,4336	27,07922419	Sobrepeso	
10 PAOLA MORA	01-10-76	70,2	1,59	2,5281	27,76788893	Sobrepeso	
11 JOCELYN GUTIERREZ	28-05-82	72,3	1,59	2,5281	28,59855227	Sobrepeso	
12 CAMILA MORALES	26-12-86	64,4	1,58	2,4964	25,79714789	Sobrepeso	
13 MARISOL VIVANCO	30-09-81	68,9	1,54	2,3716	29,05211671	Sobrepeso	
Normal	1						
Sobrepeso	2						
Obesidad	3						
Obesidad Severa	4						
Obesidad muy Severa	5						



2								1		110-7	and the day	4.0-		L. Line of		-11								11000		_			
No.	6					-	-						-4	habitos 2	20	-	-07	-1	- 26	- 1	- 20	-	24		22		- 22		21
X	C,D								•	- 4		-				-		-		V		_		V .	1 20	V	- 66		1
X	- 0,0	-	100	- 0	0,0,0,1,1		CD					7	B		 				1	^		- 5	10	^	/	^	Y	1	v l
X	C,D	AB	300	B		В	CD										1	Y		Y	Y	y f		Y					Ŷ
X	0,0	- 1,0	550														X		X	^	Ŷ		1 1^		< 1	X	-		Y
X	A,B,C,D,I	BC	800	В	ABI	A			Я	N		NI						8 8	n	X					Č .	^	X	X	n
X	D C	A,B,C,D	1000							- 1		1 398								- "					X				X
X	-	1461010	1000			_				1					X		1 5			X			X		X	X		X	
X							A,C,D		- 3		С		В	A	X		X		>		X		X		X		X	X	
X	A,B,C	A,B	NI	NI	A,D,E,H	A		NI	A .	N	NI	NI	NI		X			(X		- 8	X	- 3	X		X		X		X
X		V - Vol.	1000				NI	NI	II .	N	NI	NI	NI	NI	X	1 3	X	()			>	X		X		X	X	888
X	C,D,E	A,B		C	A,D,G	A					С	NI	NI	С			X		X						X				X
X	A,B,C,D	С		C	A,D	Ä			- 3										X	X							X		
X		3																		X							X		
X	A,B,C,D,I				A,F,H					1 2		NI						(X			
X	A,C,D	A,B		С		B						-										X			X			X	
X									11	N		NI:			X	-				_		-	NI.	X		_		\perp	X
X										1						X	X		1X		X			X	K	-	NI	1	X
X	A,B,C,D	В	500	В	A,D,F	_ A_				1								X		X X		Χ.	1 X	X	-	X		X	
X	100				100				-	N							1	X				- 12	X		X		X		X
X	A,B,D	0		C	A,0,6	A	A,U	D,U	-	_		M,U,F,G	-		0		TVI			_		,	-	V X	<u> </u>	V .	X	-	
X	A,B,C,D	B.		-		-		A,B,C		-					0	-				_			1 ×	A	,	^	-		
X	M,D,C,D	- 0			6,6	- 0				-		8.0						1		_		- 12		×	\ \ \			^	~
N	0.5	1.0	4000	- 1	1551		C,D,E	A,D,U	11	191		IVI				-				_		-	- 0						
N	C,D	A,5	1000	- ^	A,U,F,I	^_	ADE					E 11		9	^	-	^	/ /			- ^	-	^	-	/ 1	\rightarrow		10	
X	105	50		-		-				-					-	^		^			V	. /	-	^	1	-			
X					100				- 1	-		A,U,n,I								_		Λ.	, A						- IV
X	A,B,C,E	В		-6	A,D,F,I	_ A	NI			-			В			2			1 2			-			X	140	X	1.4	X
X																				X		-		-		X		X	
X		8							11	N		NI						(X			X		
X									- 5	_						_		_	X	-		- 12		-				+	X
X			1000		_					-		-				-	X	-	1	X						-	X	+	X
X	D		1000		- 1				-	N		NI			X		+	X	X				- X	X		-	X	- L	X
X	A,B,C,D,I	A,B,C		-6		В			-	-		720				X			1	- X		- 12	1	X	,		IVI		
X	_											NI				-	NI		1 2	X		-				X	-	X	
X																		X		X		- 2				-			X
X										_					X	-	X					-	X		X	\rightarrow	X	X	
X	A,C,E		1500		A,B,D,E,F,I											X		X				- >		X	()		X		
X																		8 8		X			X						
X	A,B,C,E	A,B,C		С	A,D,E,F,I	A											X		NI						C				X
X		0					NI	NI	11	N	NI		В	A	X			())		X	X	X	X	-{3}		X		X
X																				X			X		X		X		X
X X X X X X X X X X		8					C,E	A,B,C	A	N	NI	MI	NI	A				3 - 8						X	Κ .	X		X	3
X							C,E	A,B,C	n o	N	MI	NI	NI	A	X		 		NI			>		X	(X		X	
X X X X X X X X X X X X X X X X X X X				-			NI	NI	ll .	N	NI	NI	NI	A,C	X			X		X		>	X		X		X		X
X	A,C,D	В	300		A,D,F,G	A	A,D				С		В	A			>	()				X		X				X
X	A,B,E	A	1007/00	С		В					С		В	A				X		X								X	
X								D	00	40	A	F,I	A		X		×)				X		×		X		
X								A,B,C	- 6		С		В	A	X			. 1	X		X		X				X		X
X X X X X X X X X X X X X X X X X X X										1	c									- 3		100	X						X
X X X X X X X X X X X X X X X X X X X									2			NI										- 5		X			X		
		10															1x	- 33			X		1x				×	X	X
THE TAX TO A	A,D,E	В	200	NI:	A,E,F,I	A	D	A,B,C	- 10		C		В	Ä	x		X		IX I	- 3		5		Y	(X	X	
X	17,0,0		200	- "	11,0,1				11	NI		NI										15	x	l l^	×			T^	X
	C,D,E	A,B		С	A.B.D.F.G	A				1											X	x Í	T X	x					X
X X X X X X X X X X X X X X X X X X X									II I	N		A.B.G						X		- 1							X		X
	A,B,C,D	A,B,C	200	В	ADEE	- 4			2	1		1,4515					X		1			Ť		X		×			
X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	A,B,C,D		200									MI							1 1	Y V		_		~		^	Y	Y	1
X X X X X X X X A A B C ABC AD	7,0,0,0				0,0,1,0	-			- 12			7,191				v			Y	^ ^		Y						1	Y
X X X X X X X X X X X ARE A CE N NI AB ARCRE	_	0								80		CF				^				-		^				\rightarrow			
	В		200	-	-				"	- IVI	IVI	U,E				_		_		V ^	- ^	-		-				+	
										-					X			_		Α .		-		-				+	
		A,B	500		A,C,D,E					-					X	^	1	-		×	Λ	-		1		\rightarrow		+	
	NI	NI		C		В									X				X	_		-				-			
X X X X X X X X X A NI NI C 0 ABC ABD		ő.			2		A,B,D	A,B,C	,	0	С	NI	NI			XX		X	ليا			_							
NI NI NI NI NI NI NI NI NI C										_				С	NI	_	NI	_	NI		NI	_	NI		NI	_	NI		N
					15 35			- 8			10			9	- 5			- 5	3 1				3 8		- 83				

	Conocimiento	Habitos	-	,, ,		100		** ***			Frecuencia	alimentación	
Nombre	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5	1 2	3	4	5 6	7	8 9	0 1	12 13	14	15	16
1 Bastian Henriquez	4 0 0 4 0 4 0 0	Si si si A,D A	X	X	X	X	X	X X	X X	X X	X	X	X
2 BALTAZAR POJAS	4 0 3 4 2 3 2 3	SI NO NO A.B.C A	X	X	X X	X	X	X X	XX	XXX	X	X	X
PABLO FUENTES AGUILERA	4 2 3 4 2 4 1 4	SI AV SI AB,C,D A	X X	X	XX	X	X	X X	XX	X	X	X	X
4 LEUN MALUENDA	4 2 3 4 1 4 3 4	3 NO 3 ABCD P	X X	X	X	X X	X	X X 7	X X	X U	X	Х	Х
SIDORA CAPPEÑO	4 2 4 4 0 4 0 3	SI AV SI ABCDE F	3 6 X	X	X	X X	X	X X	X	X X	X	X	X
SOPHIA LARA	3 0 3 0 4 4 1 4	SI NO SI A,D F	NI X	N	X X	NI NI	X	X X X	K N	XXX	X	N	X
7 ALONSO CANIVILO	1 2 1 1 2 1 2 3	SI SI SI B,C,D A	X	X	XXX	X	X	X X	XX	X	X	X	X
MAITE ACEVEDO	4 2 2 4 2 4 1 4	AV NO SI ABCDE C	X	X	NI	NI NI	NI	NI NI	NI NI	X X	N	N	N
9 ARIEL FLENTES	3 2 4 4 3 4 2 4	SI AV NO ABCDE A	X X	X	X X	N	X	NI X	X X	X X	X	X	X
10 MAXIMILIANO VERDEJO	4 0 3 4 4 4 4 4	SI SI SI A.B.C A	X	X	X	X	X	X X	X X	X X	X	X	X
11 SAMIR BELTRAN	4 2 2 4 1 4 1 4	AV AV NO ABC G	NI NI	X	N	X X	N	X X	X X	X X	X	X	X
12 AGUSTIN SANHJEZA	4 0 4 3 1 4 1 3	SI SI NO C,D F	X X	X	X	X X	X	X X	XX	X X	X	X	X
13 DYLAN ARANDA	0 3 3 4 1 4 0 4	SI AV SI A.B.C C	XXX	N	X	XXX	X	X X	XX	X X	X	X	X
MARO CASTILLO	4 2 4 4 4 4 0 4	SI NO SI ABCDE A	X X	X	X X	X	X	X X	XX	X X	X	X	X
6 EUGENIA VEGAS	3 2 3 3 2 4 1 4	SI AV SI A.B.C A	X NI	NI	X X	NI	X	NI X	NI X	X X	X	X	X
6 ANTONIA ZENTENO	3 4 0 4 3 4 1 3	SI AV SI ABC A	X	X	XX	X	X	X X	X X	X X	X	X	X
7 AYELEN (sin curso)	4 0 3 4 1 3 1 3	SI AV SI A.B.C F	XX	X	X X	X	X	X X	X X	X X	X	X	X
8 MAITE PEPEZ	4 2 4 4 2 3 2 4	SI AV NO A,B,C,D A	X	X	X	X	X	X	X X	X X	X	X	X
9 IGNACIO ROA	4 0 0 4 1 2 4 4	SI AV SI A,B,D,E F	X N	N	X	N X	N	NI X	N X	X X	X	X	X
DENISSE FLORES	4 2 4 4 3 3 2 0	SI AV SI ABCE A	X X	X	X	X NI	X	NI X	X X	X X	X	X	X
SHANAPRA CORTES	4 1 4 4 3 3 1 3	SI AV SI A,B,C,D B	X N	NI	X	NI NI	X	NI X	XXX	X N	N	X	X
2 ALONSO CAFRASCO	4 2 4 4 1 4 1 4	SISISIABCD B	x x	х	X	X X	X	X X	X X	X X	X	X	X
3 NOELIA CALDERON	3 3 4 2 1 4 0 4	AV AV SI ABCE H	X NI	NI	NI X	NI	X	X X	XX	X NI	X	X	X
4 SINNOMERE	4 3 3 3 2 3 2 3	SISINO ABC A	X X	X	X X	I X	X	XX		X X	X	X	X
5 SIN NOMBRE	4 0 3 4 1 4 2 4	SI NO SI ABCE B	X X	X	X X	X	X	X X		X X	X	X	X

	4 4	4		-	21 - 11-	4		1	7-1	-	h d		-	- 7/	1	- 4	4-4				-	*	habitos 2		10	Alimenta	cion del hijo		1		W	Alimentac	ion del hijo		
17		18	19		20		21		22		23		24		25		26		27	i i	28	3		1	1	2	3	4 5	5 6		1 2	3	4		6
X	X		\ \ \ \ \		X		>	X				X	X		X	X			Κ.		. X		A	N	NI	N	N	A,B,C	A,B,C,D						
X	X		×		X	X		X			X		X		X	X			X	1/2	X		A	В		C		A,B,C	A,C					779	9632160
X	X		X	X			X		X			X	X	X			X			X	X		A	N	NI	N	N	В	A,D	A	D	N		В	A,C,D
X	Х		X	X			NI		X		X		X	0	X	X			X.	0	X		b	N	NI	N	N		UE	A	A,B,U,E,I	R	400	U	ALUE
X	X		X	X		X		X			X		X			K X			X		X		F	В	1,000,000	C		A,B,C	D,E						1000
X	X		NI	X			NI		X		X		X			K	X			X		X	A	A	A,D,F,I	C		A,B		В		C		A,B,C	A,D
X	X		×	X		Х		Х		X		X		X		X			X		X		Α	В	54000 M	N	1	A,B,C	D,E	,				500	
NI	N		NI		NI		NI		NI		NI		NI		NI		NI		NI	22	NI		C	N	NI	N	N	A,B,C	A.B.C.D.E	A	A,B,D,E,F,I	N	N	N	N
X	X		X	X			>	X			X		X	X	П		X		X		X	1	Н	N	NI	N	N	A,B,C	A,C,D,E	A	A,D,F,G,I	В	500	A,B	A,B,C,D,E
X	X		X		X		X		X		X		X	33	X			X	X			X	A	В	0	C		A,B,C	C	A	D,E,G	C		В	A,C
X	Х		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		A	N	NI	N	N	A.B.C	AD						
X	Х		×		l X		>			X X		X		X		X				X	X		A	C		C		NI	C.D						
X	Х		Х	X			Х		Х		Х		X		Х	X			X		X		С	В		0	1	A,B,C	D						
X	Х		\ \ \ \ \		X	Х		X			X		NI	Х		_		Х	Х		X		A					100000		A	A,E,G	C		D	A,B,C,D,E
X	X	+	NI		NI	X		Х			X		X	X		-	NI		X		X	+	Δ	В	Н		1	A.B.C		۵	A,D,F,HJ	Δ	200	A,B	C
X	X	+		X	T	Ť			Х		X	_	X	7	Х	_		X		X		X	Δ	A	ADEF	В	30	0 D	ABCE	Δ		В	300		A,B,C,E
X		X	X	X			1	X	-	X			X	X	1	_	X			X	X	-	Ä	B	C Specifica St.	C	1	AB	ABCDE	A	A,D,F,H	Č		AB	ABCDE
X	1 3	X	X			X .		X	X		X		X		X		X		X			X	A	В		N	N	A,B,C	A,B,C,D,E	Α	A,D,F,H	В	500	D	ABCDE
X	X		X		X	X				X		X		X		X	X		X			X	Δ	B		ſ	100.0	ABC	A,B,C,D	Δ	1	C	N	ABC	A,B,C,D
X	X	+	. Х	+	X	X		+	X	*	X	-	X	-	X		(X		X		Δ	۵	A.D	l c		B.C	A,B,C,E	- "	1		- 10	11,0,0	11,0,0,0
X	X	+	NI	+	NI	X	X	X	10	+	X	+	X	X	101	-	NI		MI	-	X		- 2	-	0,0	-		3,0	1 1/4/4/4						
X	"	V	-	V	1	7 ^		X X	+	_	X	+	X	- ^		y ·	(I Y		X		2	В		-		ABC	D			E .			
X	V	+^	X	^	MI	X		1	X		X		X	X					X		y n	-	H	В		-	_	A.B.C	ABCE						
x	V V		0	V V	1	+^	X		X		X		X	V		- 12	,		X		^ X	,	Α.	N	NI			A.B.	ABCD	Α.	AFJ	В	500	В	ABC
Ŷ	Ŷ	+	X	<u>^ </u>		X		V	10	V	10	×		1^	V	+	X	Α.	0	V	X		A .	B	148	T C		ABC	ABCD	- 8	AFJ		300	D.	M,D,L
Λ	0			- 0	1 - 1	10		10							10	_	1.0			10	10	1		0	-			M,D,L	A,D,U,U		1				

Nombre			1	2	3	4	5	6	7	8	- 13	1 2	3		1 5	1	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11 1	2 1	3 14	15	16	17	18	19 2	0 2	1 22	23	24	25	26 2	7 2	28	1	1	2	3	4	5		1	2	3	4	
Catalina Aquilera	- 11	17	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2 0	2		3 1	3	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2 3	2 2	2	2	2	2	3	1 3	2 (1	2	2	1	2	1	1	M	0	n	0	n	0		2	A.B.I	2	800	_
Maite Oñate	i	16	2	0	2	2	1	2	1	2		2 0	1		7 6	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0		2 1		2	2	1	2	0 2	2 2	1	1	1	i	0	1	1	6	1	_	1	-	6		1		3	***	=
Juan Pedro Cardena:	2	22	2			2	n	2	1	2			1		7 6			3	0	0	ń	2	1	2	1		1 1			2	2	1	1 1	-	1 0	1	1				0	6	1		0		1			_	Ť	0000	-
Maximo Herrera	2	17	2	1	2	2	1	2	1	2	Ti-		2		3 6			n	1	2	n	2	n	1	n	1	1 1	1	2	2	2	2	n ·	1 0	1 1	1	1	i	0	1	1	6	1		1		6						-
Maite Uribe	1	15	2	2	2	2	2	2	2	2	ľ		2		3 4	2	1	n	1	2	n	2	1	1	2	2 3	2 1	2	2	2	2	2	0	1 2	1	1	1	1	1		1	4	0	n	1		6		2 1	4.D.G	1	\dashv	-
Agustina silva	-	20	2	2	2	2	1	2	1	2		2 0	2		9 6	2	0	1	0	1	1	2	0	2	1	2 0	1 0	1 1	2	2	2	2	1 1	2 6	0	1	1	1	0	1	0	6	0	0	1	-	6			A.F.H	1		-
Rocio Araya	1	15	2	1	0	1	1	2	1	2		2 0	2		7 6	-	0	0	0	0	6	0	0	1	1	1 .	1 1	1	2	2	1	2	2 1	1 0	1 1	+	0	2	1		0	6	1	0	0	0	4		1	m,i ji i	+	\dashv	
Pascal Fierro	+	17	2	1	2	2	1	2	1	2		2 0	2			1	0	0	2	1	1	2	1	1	0	2 1	2 2	1	2	2	2	2	1 1	1 1	1	0	2	1	0	-	1	6	0	0	0		0		-	_		\dashv	
	2	18	-	1	4	2	4	2	1	2						2	-	0	0	2	1	2	1	4	1	2 3		-	2	2	4	2	2 4	2 2	2 2	2	2	1	1	-	2	1	1	U	1	0			-	_		\dashv	-
Luciano Navarro			2	-	1	2	1	2	1	-		2 2	2			2		0	1	4	+	2	2	1	+		2 1		-	-	0	2	2 1	_	3	2	2	0	2				- ^	A.D.	1	-	6			A D.C.	2	500	-
Paula Díaz	_1_	17	2	1	4	2	- 1	4	31	2	_		2		0 1	0		0	1	1	1	2	4	1	1	2 2	-	_	2	2	4	4	1 3	2 0	0	U	0	0	4	-	1	6	2	A,D	-	-	4			A,D,F	4	500	_
Renato Calderon	2	16	2	0	2	2	1	2	1	2		0 0	2		1 1	2	1	U	1	1	1	U	1	4	4		2 3		14	4	4	4	1 .	5 4		14	4	3	1		1	6	2	A,D,F,	1		8		2 1	4,D,G	1	_	
Antonia Miranda Oliva	1	17	2	2	2	Z	1	2		2		2 0	2				0	0	0	2	0	0	0	Z	0		2 0	-	2	2	2	2	0 1) [0	0	0	2			1_	6	1		1	_	6		_	-		_	_
Carolina Vilches	1	19	2	2		2	2	2	-			2 0	1			-	1	0	0	1	0	2	0	1	0	-	2 1	-	2	2	1	2	0 2	-	1	2	2	2	0	_	1	9	1		1		6		2	E,G	1		
Victoria Vives	1	15	2	2	2	2	2	2	2	2		2 1	2					1	2	0	0	2	1	2	2	2 2	2 2	2	2	2	2	2	3 1) 2	1	1	1	1	1		1	6	0	0	0	0	6						
Sahara Brito	1	18	2	2	2	0	1	2	1	2	1	2 0	1		7 4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2 2	2 2	2	2	2	2	2	0 1) (1	2	2	2	0	2	2	7	2	F,H	1		4						
Beatriz Urbina	- 1	18	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2 1	2	1	7 1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	2 2	2 3	1	2	2	2	2	3 :	3 3	1	1	0	1	3)	0	7	2	A,D,H	1 1		0		1		1		
Bastian Umaña	2	16	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2 0	2	N	3 1	2	0	0	1	2	2	2	0	2	0	2 2	2 2	1	2	2	2	2	0 3	2 2	1	1	1	1	0)	0	1	1	. 20	1	-0	0		2 A	A,D,F,I	1		
Valentina Borquez	-1	18	2	2	0	0	1	2	1	2	B	2 1	2		3 6	0	1	0	2	2	0	1	1	1	1	2	1 0	1	2	2	2	1	2	1 (0	1	1	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0						Т
Anahis Marin	1	17	2	1	2	2	1	2	1	2	100	2 1	2		7 5	2	0	0	1	1	0	3	0	1	2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	0 2	2 2	2 2	2	2	2	0	1	0	6	0	0	0	0	6						Ξ
iofia Arancibia	1	18	2	0	2	2	1	2	1	2		2 0	2	1	3 6	0	2	0	0	1	0	2	1	2	1	2 2	2 1	0	2	1	1	2	1	1 2	1	2	1	2	1		1	6	1		1		6						Т
Cristobal Ossandon	2	16	2	1	2	2	1	1	1	2		2 0	2					1	1	2	1	3	2	1	3	2 2		-	2	12	1	1	2	1 2	1	12	2	3	2	1	1	6	1		1		0						Ť
Carlos Opazo	2	24	2	1	0	2	1	2	1	0		2 1	1	H		-	0	ń	0	0	1	2	2	1	-	-	2 1	-	2	2	2	2	1 :	2 2	2	0	0	2	1	,	1	6	0	n	0	0	4		2	F	3	***	f
/alentina Zapata	1	16	2	1	2	2	2	2	1	2		2 2	1		-		+-	0	0	2	0	2	6	2	0		2 2	-	-	2	2	2	0 3		1 2	2	2	2	2	,	2	1	1	0	1	0	1		1	1	1		f
Valentina dapata Evollet Romero	+	16	2	1	2	2	1	2	0	0		2 1	2			2	3	3	3	3	3	3	2	2	3		3 3		2	2	2	3	2	1 6	1 0	1	1	0	0	-	1	2	0	0	1		1	_	+			\dashv	H
	1		2	1	2	2	4	2	-	-	_		1			-	1	1	1	3	1	0	2	1	1	9 1	3 3	1 1	4	1	2	2	0 .	110	1 0	1	1	2	2	-	1	4	1	0	1	-			+	_	Н	\rightarrow	H
orencia Cortez	1	20	2	1		2	-	2		2								1	1	1	1	0	3	-	-	-	1 1	1	1	1	2	2	0 3		+	1	1	2	2	-				_			6		+	_	Н	-	L
Genesis Merlin Cristobal Jaure		18	2	0		2	2	2		2			2					U	1	1	U	4	4	1	0	4 4	2 0	-	4	14	4	4	1 :	-		1	1	U	2		1	6	1	_	1	_	6						L
ristobal Jaure	2	16	2	2		2	1	2	2				2			3		3	2	2	2		3	1	U		2 2		12	12	2	2	3 :		2 2	12	2	2		_	2	6	1		1		1		Z AL	DEF.	Z	***	L
ntonella Leblanc	1	17	2	1	1	2	1	2	1	-		2 0	2					0	1	1	1	2	1	1	1	1	1 1	1	2	2	1	1	1	1 1	1	1	1	1	2	1	1	6	1		1		6		1		1		L
loemi Narvona	1	17	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2 2	2		3 6	2	0	0	1	2	1	2	0	1	1	2 2	2 2	2	2	2	2	2	1	1 2	2	2	2	1	3	1	1	6	1		1		6		2 A	D.E.F.J	1		
ylen Medrano	1	18	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2 1	2		7 6	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2 2	2 2	2 2	2	2	2	2	0 2	2 2	2 2	0	0	1	0)	0	6	1		0	0	0						
lagdalena Vergara	1	22	2	0	2	2	1	2	1	2	- 1	0 0	2		3 6	0	3	3	0	0	0	2	3	1	3	1	1 3	1	2	2	1	2	0 1) (0	2	2	2	3		0	9	0	0	0	0	6						Ī
Matilda Vergara	1	20	2	0	2	2	1	2	1	2	- 0	0 0	2		6	0	3	3	0	0	0	2	3	1	3	1	1 3	1	2	2	1	2	0 1) (0	2	2	2	3)	0	6	0	0	0	0	6					\neg	Ī
Maite Carrasco	1	16	2	2	2	2	2	2	2	2	13	2 2	2	N.	3 8	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2 2	2 1	1	2	2	2	2	0	1 1	1 2	1	1	2	2	2	1	7	0	0	0	0	0						Г
Belen Alegria	1	18	2	1	1	2	1	2	1	2		2 0	2			2	10	n	0	2	0	2	n	1	0	2 3	2 2	2	2	2	1	2	0	1 2	1	1	1	2			1	6	1	- 120	1	1 1	4		2 A	D.F.G	ñ	300	-
Mitchelo Ralph	2	18	1	1	1	2	2	1	2	1		2 1	2		7 3			2	0	3	2	2	1	2	n	-	2 0		1	2	1	2	3 2	2 0	1	1	1	1			0	6	1		1		5		1	(m), //m	1		F
Mateo Romo	2	20	2	1	1	2	1	2	2	2		2 1	2			2	-	0	1	2	0	2	0	1	*		2 1	_	2	2	2	2	1 1		1	1	1	1	0	1	1	6	2	F,I	3	400			+	_		$\overline{}$	۰
Abigail Blancheteau	1	17	2	1	2	2	1	2	0	2		2 2						0	0	-	0	2	2	2	-		2 0	-	2	2	2	2	0 1		1	+	1	1	1	-	1	6	1	1,1	1		6		+	_		-	H
	2	18	2	1	1	2	4	2	1	2		1 2						1	1	2	2	2	0	1	1	2 4	1 (-	2	2	2	2	0 1	3 2	1	2	1	1	0	-	1	6	1		1		6		+	_	Н	\dashv	-
Maximiliano Ibanez	1				-	2	1	2	0	2			2			_		0	1	4	2	2	0	2	1	4 /			2	2	2	4	0 1	1 4	+	4	1	-	0	-	-				-				+			\dashv	H
rinidad Verdejo		16	2	1	2	2	1	2					2					U	1	1	U	2	U				2 1		2	14	2	2	1 3		1	1	1	1	3		1	6	0	0	1		0					000	L
Matias Donoso	2	16	2	1	2	1	1	2	1	-		2 0	1		7 6	-		0	2	2	2	2	1	2	100	2 10	2 2	-	2	12	2	2	1 :		1	2	2	2	1	1	1	6	1		1		6		2 1	VEF,I	U	200	L
ucas San Martín	2	17	2	1	2	2	1	2	1	2		2 0	2			2		2	1	1	2	2	1	2	-	2 '	1 1	-	2	2	1	2	1 3		1	1	1	2	1	1	1_	6	0	0	0	0	6						L
rinidad Aros	1	17	2	1	2	2	2	2	1	2		2 2	2		8 6	2	0	0	0	2	2	1	1	1	0	2 2	2 0	2	2	2	1	2	0 1) 2	1	0	0	1	1)	0	6	1		1		6		2 A,	B,D,F,C	1		
ean Pierre Rosas	2	19	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2 0	2		3 1	0	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2 2	2 2	1	2	2	2	2	0	1 0	1	2	1	0	2	1	1	1	0	0	1		6		2 D	E,F,G	1		Ī
lenato Calzadilla	2	17	2	2	0	2	1	2	1	2		0 0	2		3 6	1	2	3	1	1	0	2	3	1	0	2	1 0	1	2	2	0	2	1 3	2 2	1	1	0	1	1)	1	6	1		1		6						
iofia Espinoza	1	18	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2 2	1		6	2	0	0	2	2	0	2	0	1	1	2 2	2 0	2	2	2	2	2	2 1) 2	2	2	1	0	1	1	1	6	1		-		4		2	D	2	300	
/icente Castellar	2	18	2	2	2	2	0	2	0	2	1	2 2	1		3 4	2	1	1	2	2	0	2	0	1	0	2 2	2 1	1	2	2	1	2	1 3	2 2	1	2	2	2	2 1)	0	7	1		1		6		2 A	,C,D,E	2	500	Ī
linhoa Berrios	1	20	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2 0	2	3	3 6	2	1	0	1	2	1	2	2	2	0	2 2	2 1	2	2	2	2	0	2 1	2 1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	6	- 1	1		1		Ī
ebastián Poblete	2	17	2	1	2	2	1	2	1	2	13	2 0	2		7 5	0	2	1	1	1	0	2	0	2	1	1 2	2 1	1	2	2	2	2	0 :	2 1	1	1	1	1	0)	2	6	0	0	1	0	6						Ī
ASTIAN HENRIQUE	2	19	0	0	0	0	0	0	0	0	_	2 2	2	_	6 6	-	-	n	0	0	1	0	0	1	n	_	2 2	2	1	2	2	1	0 1	1 (1 2	0	1	1	2	,	1	6	0	0	0	0	6						i
ALTAZAR ROJAS	2	18	0	0	0	0	0	0	0	n		2 1	1		7 6			1	2	2	1	2	0	2	0		2 1	2	2	2	2	2	0	1 2	2	1	1	1	2	1	1	6	1		1	1	6		-		Н	\dashv	i
EON MALUENDA	2	17	0	0	0	0	0	0	0	0		2 1	2			1	2	2	1	1	1	1	2	1	2		2 1	1 1	2	2	2	2	1 1	2 2	1	1	1	1	2		1	7	Ö	0	0	0	6		2 A	BDE	2	400	÷
	1	19		0	0		0	0					- 4			1		0	1	1	1	2	0	1	1	4 6		1	2	2	4		4 1	1	1 1	+	1	-	_	-	1	1	1	- 0	1	0			4 H.	رع, در م	4	400	
SIDORA CARREÑO			0	-	0	0	U	U	0	0		2 0	2			-		0	1	1	1	2	U	1	-	11	1 1	1	2	1 4	1	2	1 3		14	1	1	0	2	_				105	-	-	6					-	
OPHALARA	1	16	0	0	0	0	U	U	0			2 1	2			3		3	2	2	3	2	2	2	2		2 2		3	12	2	2	3 7		1	11	1	0			0	6		A,D,F,		-	1		1		1	_	_
LONSO CANVILO	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0		2 2	2		7 6			0	2	2	2	2	2	-	_	2 2			2	2	2	2	0 2	2 2	2	2	2	2	2		2	6	1		0		6						å
AITE ACEVEDO	_ 1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	100		2	-		-	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3 (0 0	3	3	3	3	3	3 ;	3 3	3 3	3	3	3	3	_	3	4	0	0	0		6			D,E,F,H		0	
ARIEL FUENTES	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2 0	1		9 6	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1 1	1	2	2	2	1	1 :	2 (2	1	1	2	1	1	1	8	0	0	0		6		2 A,	D,F,G,I	2	500	
AMR BELTRAN	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0		0 0	1		7 7	3	3	2	3	1	1	3	2	1	1	2 2	2 2	1	2	2	2	2	1	1 1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0		6						â
YLAN ARANDA	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2 0	2	1/3	7 4	2	2	3	1	1	1	2	2	1	0	2 2	2 2	1	2	2	1	2	2 2	2 1	1	1	1	1	2	1	1	4	1		1		6		T				j
MARD CASTILLO	2	17	0	0	0	0	0	0	0	0		2 1	2		9 6	2	2	0	2	2	0	2	0	1	0	2	1 2	2	2	2	1	2	0	1 2	2 2	1	3	2	0	1	1	6							2 .	A,E,G	1		•
UGENIA VEGAS	1	17	0	0	0	0	0	n	0	0		2 0	2		7 6	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2 1	2 2	2	2	2	2	2	3 1	3 2	2 2	1	1	2	3		1	6	1	Н			6			DFHI	3	200	•
ANTONIA ZENTENO	-	15	0	n	ñ	n	Ó	ň	n	0		2 0	2	-	7 6		0	n	2	2	2	2	0	1	n	11	1 1	-	2	2	2	2	0 2	2 6	1	1	1	1			0	6		A.D.E.	F 2	300	2			DEF	2	300	-
MAITE PEREZ	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0		2 0	1			-	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2 1	2 1	1	2	2	2	1	2 1	-	1	1	1	1	1		0	6	1	رعارفاره	0		6			,D,F,H	2	500	
GNACIO ROA	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0			1			2	-	2	2	2	2	2	2	4	2	2 6	2 1	2	2	2	0	2	2	1 2	0	0	0	0	1		0	6	1		1		6		2 4	וו, ונטו		0	-
				0	0	U	U	0	0	0			-	-			10	0	4	3	2	3	3	+	0			4	1 2	14	U	4	4	1 4	. 0	U	1	U	2					8.0	1				_	1		U	
DENISSE FLORES	1	###	0	U	U	U	U	U	U	U		0 0	0			-	10	U	1	H	3	4	3	1	4		2 1	41	14	14	4	4	1	1 4	1	11	1		4		1	6	2	A,D	1.0		8					_	į
ALONSO CARRASO	2	17	0	U	U	U	U	U	0	0	_	2 2	2				-	1	1	11	1	2	2	1		2 2	2 0			2	2	0	0 1	1 0	2	11	1	0	2		1 2	6	1		1		6						į
VOELIA CALDERON		17		0	0	0			0		-13	0 0		1	3 8	12	13	3		1 2	3	2	2		0		2 3	1 1	12	12	2	2	2 1 3	3 2				2	2			8											