

re
NS

Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Licenciatura en Nutrición

Educación alimentaria y nutricional en niños que
concurren al Instituto INPEA, San Miguel de Tucumán.

Autor: Ma. Cecilia Fara Medici

Director: Lic. Eliana Rodriguez

Co Director: Lic. Isabel Barrera Zjaria

Asesor Metodológico: Karina Montoya

San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina

Año 2017



Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 4 |
| Capítulo I..... | 5 |
| Alimentación..... | 5 |
| Introducción..... | 5 |
| Planteamiento del Problema | 7 |
| Objetivos:..... | 7 |
| Interrogantes: | 7 |
| Antecedentes | 8 |
| Capítulo II..... | 13 |
| Marco teórico..... | 13 |
| Introducción..... | 13 |
| Retraso madurativo neurológico | 16 |
| Concepto de retraso madurativo neurológico | 17 |
| El retraso mental desde una perspectiva médica, psicológica y sociológica | 17 |
| Características del retraso mental..... | 18 |
| Alimentación..... | 20 |
| Alimentación saludable | 21 |
| 1. Cereales, derivados y legumbres secas..... | 23 |
| 2. Hortalizas, verduras y frutas..... | 24 |
| 3. Leche, yogur y quesos..... | 25 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 4. Carnes y huevos..... | 25 |
| 5. Aceites y grasas | 26 |
| 6. Azúcares y dulces | 27 |
| Educación | 29 |
| Educación especial | 31 |
| Educación alimentaria | 32 |
| Aprendizaje..... | 33 |
| Hábitos alimentarios..... | 36 |
| Capítulo III | 38 |
| El trabajo de investigación..... | 38 |
| Alcance de la investigación | 38 |
| Formulación de la hipótesis | 38 |
| 2.1 Variable..... | 39 |
| 2.2 Definición de variables | 39 |
| Diseño de la investigación..... | 40 |
| Ficha técnica de estudio..... | 41 |
| Inicio: Actividades | 42 |
| Comprobación de hipótesis | 55 |
| Discusión..... | 59 |
| Conclusión..... | 60 |
| Proyecciones:..... | 62 |

| | |
|-------------------|----|
| Propuestas:..... | 62 |
| Bibliografía..... | 63 |

Resumen

Introducción: Los sujetos con capacidades diferentes, necesitan de un apoyo especial. Por lo tanto se vuelve elemental, poder influir sobre ellos y de esta manera proporcionarles las herramientas requeridas para realizar elecciones alimentarias adecuadas.

El objetivo de esta investigación fue conocer las selecciones de alimentos que realizan los alumnos y por otra parte intentar modificar los conocimientos acerca de hábitos alimentarios saludables a través de educación alimentaria.

La muestra estuvo conformada por 10 alumnos (5 mujeres y 5 varones), del Instituto INPEA entre 10 a 13 años de edad con la característica de presentar retraso madurativo. Debido a esta particularidad de la muestra el rango de edad estuvo determinado por la separación que realiza la institución en las diferentes aulas, de acuerdo a la edad cognitiva de los alumnos, la cual no correlaciona con su edad cronológica. Y de esta manera lograr conformar grupos más homogéneos para facilitar la atención educativa.

La intervención educativa duro aproximadamente 2 meses, consistió en la presentación de 6 talleres didácticos con los alumnos con una pre-prueba antes de aplicar los talleres y una post- prueba posterior al dictado de los mismos.

Se pudo comprobar que luego de la aplicación de talleres de educación alimentaria hubo una mejoría en los conocimientos de los alumnos acerca de hábitos alimentarios saludables.

Capítulo I

Alimentación

Sumario: 1. Introducción 2. Planteamiento del problema 3. Antecedentes

1. *Introducción*

Los sujetos con diferentes discapacidades, ya sean físicas o mentales, como su nombre lo indica, tienen cierta incapacidad para poder desenvolverse con normalidad en la vida cotidiana. Es por esto que para poder desarrollarse y tener un completo control de cuales son todas las cosas que se requieren para llevar una vida optima, necesitan de un apoyo especial de sus familiares o de la persona que se encuentre a cargo. Este apoyo debe ser suficiente para lograr tener en cuenta todos los aspectos que influyen en su vida y para poder controlar de manera adecuada su estado de salud y de esta manera evitar complicaciones de su enfermedad.

Es de suma importancia hacer hincapié en uno de los pilares fundamentales para lograr mantener un óptimo estado de salud que es la alimentación, la cual, en diversas situaciones, principalmente en estos sujetos, se puede ver opacada por otros problemas que surgen como consecuencia de la enfermedad que padecen.

Con este trabajo se buscó brindar una herramienta para que los alumnos con diferentes discapacidades y sin importar la situación económica en que se encuentren, mejoren su calidad de vida y su estado de salud en general.

Para esto fue necesario indagar si los alumnos pueden seleccionar de manera adecuada los alimentos; si al momento de elegir entre distintos tipos de alimentos son capaces de diferenciar cuales son saludables y cuales no lo son.

Por otro lado, también se buscó determinar si es posible a través de la educación nutricional por medio de la realización de talleres de alimentación saludable, lograr cambios favorables en las conductas de los alumnos frente a los alimentos y sus elecciones hacia los mismos.

2. Planteamiento del Problema

Objetivos:

- Indagar el predominio de la selección adecuada de alimentos saludables entre los alumnos que concurren al instituto.
- Indagar el nivel de conocimiento de los alumnos acerca de hábitos alimentarios saludables.
- Determinar si posterior a la aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional se modifican los conocimientos en cuanto a los hábitos alimentarios de los alumnos.

Interrogantes:

- ¿Entre los alumnos que concurren al instituto predomina la selección adecuada de alimentos saludables?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los alumnos que concurren al instituto acerca de hábitos alimentarios saludables?
- ¿Es posible modificar los conocimientos acerca de hábitos alimentarios de los alumnos a través de la aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional?

3. *Antecedentes*

A. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria

M.^a I. Martínez, M. D. Hernández, M. Ojeda, R. Mena, A. Alegre y J. L. Alfonso (2009)

La adolescencia se considera un periodo crítico en la adquisición y configuración de hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta. La obesidad infantil y juvenil es un problema de Salud Pública cuyo control pasa necesariamente por la prevención y la educación nutricional.

El objetivo de este trabajo fue evaluar el estado nutricional de los adolescentes y determinar la proporción con sobrepeso u obesidad; así establecer un programa de *intervención nutricional* y analizar la mejora en el patrón de hábitos alimentarios en los adolescentes.

Métodos: El estudio se realizó sobre una población de 372 alumnos de ESO del IES de la ciudad de Gandía (Valencia). Resultados: El 37,8% de los adolescentes mejoró el grado de la calidad de la dieta. Aquellos que consumían una dieta de muy buena calidad pasaron de ser del 30,0% al 58,6%. También es significativo el número de alumnos que comenzaron a desayunar y los que dejaron de consumir productos de panadería en esta ingesta. Fue estadísticamente significativo el descenso de adolescentes que frecuentaban locales de comida rápida y de aquellos que dejaron de consumir golosinas. Los datos del Índice *KIDMED* muestran que ($p < 0,001$) el 47,4% de los alumnos mejoraron en cuanto a la calidad de la dieta y ninguno empeoró.

En conclusión, antes de comenzar el programa un 30% de los alumnos seguía una dieta de buena calidad equiparable a la Dieta Mediterránea tradicional y tras la Educación este porcentaje pasó a ser del 58,6%. El 47,4% de los alumnos con sobrepeso u obesidad que recibieron Educación e Intervención Nutricional mejoraron la calidad de su dieta y el porcentaje de los que seguían una dieta de muy buena calidad pasó de 28,9% al 71,0%.

B. Utilidad de los programas de educación nutricional para prevenir la obesidad infantil a través de un estudio piloto en Soria.

L. Perez Gallardo, I. Bayona, T. Mingo y C. Rubiales (2011)

España tiene una de las mayores tasas de obesidad infantil de Europa, por ellos las autoridades sanitarias pusieron en marcha actividades para desarrollar hábitos de alimentación saludables entre los escolares.

El objetivo fue evaluar la utilidad de los programas de educación nutricional para prevenir la obesidad infantil a través de un estudio piloto en Soria, comparando la adhesión a los patrones de la Dieta Mediterránea y los parámetros antropométricos entre dos muestras de escolares de la misma edad, en un intervalo de 10 años.

Se valoró la adhesión a la Dieta Mediterránea, mediante el test KidMed y el IMC en dos muestras de escolares de entre 6 y 9 años que acudían al comedor escolar en 5 Colegios Públicos de Soria, durante los cursos escolares 1998/99 (n = 119) y 2008/09 (n = 231).

En el índice KidMed no se encontraron diferencias entre sexos dentro de la misma muestra, pero se observó una mejora significativa entre los niños escolarizados en 2008/09 respecto a los encuestados en 1998/99 ($p < 0,0001$). Los valores del IMC fueron similares entre niños y niñas del mismo curso, aunque el valor medio fue significativamente inferior en los escolarizados en 2008/09 ($p < 0,05$). El análisis de correlación mostró una asociación negativa entre el índice KidMed y el IMC ($r = -0,133$, $p < 0,05$) de todos los encuestados.

Conclusiones: La proporción de escolares que presentaba una adhesión media-alta a los patrones de de la Dieta Mediterránea fue superior entre los encuestados en 2008/09 lo que sugiere que las actividades coordinadas por las distintas administraciones sanitarias son una herramienta útil para promocionar buenos hábitos alimentarios entre los escolares.

C. Patrones de alimentación y educación nutricional en niños deshabilitados.

Rev Cubana Salud Pública v.29 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2003

Daysi Zulueta Torres, Maria C. Romero Iglesias, Emilia Toledo Borrero y Nayra Ferrer Zulueta.

Introducción: Existen niños con afecciones neurológicas de diversos tipos que, hasta el momento, de acuerdo con los diagnósticos realizados no requieren un tratamiento dietético como base terapéutica, pero sí se les debe garantizar un estado nutricional óptimo.

El *objetivo* de este trabajo fue elaborar patrones de alimentación para niños y niñas deshabilitados y evaluar su repercusión en el estado nutricional. Método: Esta evaluación se realizó mediante la determinación del peso y de la longitud supina o talla. El índice utilizado y los puntos de corte para la evaluación fueron: peso bajo: percentil < 10; normal: entre percentil 10 y 90; peso excesivo: percentil >90. En todos los niños se evaluó como primer indicador el peso para la edad y en los que fue posible, además, el peso para la talla. En la reevaluación se añadió el indicador de circunferencia braquial.

Resultados: El 37,8 % de los niños fue clasificado como de peso bajo, por lo que se requirieron patrones de alimentación adecuados. Los niños de 7 a 12 años presentaron las mayores afectaciones seguidos por los de 3 a 7 años. El 19 % de ellos presentaba anemia leve o moderada y, por tanto, requerían del suministro de alimentos ricos en hierro, y del suplemento medicamentoso. Se elaboraron 5 patrones dietéticos de 780, 1 020, 1 200, 1 500 y 1 680 kcal/día. Estos patrones aportaban 60 % de las recomendaciones de ingesta de energía para estos niños, que es lo que la institución debe garantizar. En la reevaluación de los casos se encontró una mejoría de su estado nutricional con cambios en los canales de peso/edad.

D. Influencia de los factores socio-familiares sobre el estado nutricional en los niños con retraso mental.

J.M. Sánchez-Lastres, J. Eirís-Puñal, J.L. Otero-Cepeda, P. Pavón-Belinchón, M. Castro-Gago (2002)

Introducción. El retraso mental (RM) es un trastorno de importancia clínica y social. Su prevalencia alcanza al 3% de la población pediátrica. Las investigaciones sobre su repercusión en el estado nutricional (EN) son escasas y, en ocasiones, con resultados dispares.

El objetivo fue valorar el EN en niños con RM de nuestra comunidad, en relación a la influencia de los factores socio-familiares, con inclusión del tipo de dieta y apetito.

Se estudió a 128 niños (81 niños y 47 niñas), con edades comprendidas entre los 0 y 17 años, afectos de RM. En todos ellos se realizó encuesta nutricional, encuesta sociofamiliar y valoración de una serie de parámetros nutricionales antropométricos y bioquímicos. Mediante el paquete estadístico SPSS se llevó a cabo un análisis factorial que permitió la obtención de dos factores antropométricos y de tres factores bioquímicos, que condensan la mayoría de la información nutricional.

Resultados. El empeoramiento del apetito y de la calidad de la dieta condicionó un deterioro significativo en los niveles del factor antropométrico 1 (FAP 1). Los niños de procedencia rural presentaron el nivel más bajo de FAP 1, los de procedencia urbana mostraron el nivel intermedio y los de origen costero el nivel más elevado. La edad de los padres y el número de hermanos también influyó en los valores del FAP 1. Sin embargo, la clase social no ejerció ningún papel en los valores del FAP 1. Los factores bioquímicos presentaron un comportamiento similar al de los antropométricos en relación con la calidad de la dieta, el apetito, el área de procedencia geográfica, el número de hermanos y la edad de los padres. Además, el empeoramiento en las condiciones socioeconómicas supuso una disminución significativa del factor bioquímico.

Conclusiones: se necesita una evaluación precoz de la conducta alimenticia, ya que ésta condiciona el EN desde el punto de vista antropométrico y bioquímico. Los factores bioquímicos fueron los más sensibles a los cambios socioeconómicos. Los niños de procedencia costera presentaron los mejores niveles nutricionales. La edad de los padres influyó significativamente en el EN de sus hijos.

E. Efecto de una intervención educativa en alimentación saludable en profesores y niños preescolares y escolares de la región de Valparaíso, Chile.

Fernando Vio, Judith Salinas, Edith Montenegro, Carmen Gloria González y Lydia Lera (2014)

El *objetivo* fue evaluar el efecto del programa educativo realizado en profesores, en el estado nutricional, conocimiento y consumo de alimentos saludables de alumnos de prekinder segundo básico intervenidos y sus controles.

Se trató de una intervención en educación nutricional en profesores de prebásica y básica, durante un año escolar, con una evaluación antes y después de sus alumnos, comparado con un grupo control. La muestra quedó constituida por 817 alumnos (389 hombres y 428 mujeres) de prekinder, kínder, 1º y 2º básico, 465 en los dos colegios intervenidos (Liceo 1 = 283 y Liceo 2 = 182) y 352 en el control. La intervención consistió en 9 talleres participativos y con uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) a los profesores y en una evaluación de estado nutricional y encuesta de conocimiento y consumo de sus alumnos, al inicio y final del año académico.

Se pudo observar que en el estado nutricional no se produjeron diferencias significativas entre el inicio y final de la intervención. En uno de los colegios intervenidos se observó una disminución significativa de la obesidad, en mujeres y en el grupo de 7 a 9 años. En los colegios intervenidos hubo una mejoría significativa en conocimiento y disminución en el consumo de alimentos poco saludables con respecto al control, en el cual se mantuvo la alimentación poco saludable y disminuyó el consumo de verduras y legumbres.

Conclusiones: Al igual que en otros estudios, quedó demostrado que una intervención educativa participativa, con uso de TIC y de corta duración en profesores y alumnos de prebásica y básica, puede producir cambios positivos en el estado nutricional, mejorando significativamente el conocimiento y consumo de alimentos saludables y disminuyendo el consumo de alimentos no saludables, lo que no sucede en el grupo control. Sin embargo, queda pendiente una estrategia de como implicar a los padres en esta tarea.

Capítulo II

Marco teórico

**Sumario: 1. Introducción 2. Retraso madurativo
3. Alimentación 4. Educación**

1. Introducción

La experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive), ello da pie para sugerir la imposibilidad de crear un lenguaje transcultural común para las tres dimensiones de la discapacidad. Y ello también porque no sólo las experiencias individuales de discapacidad son únicas, sino porque las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son muy relativas, ya que están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto, lugar y tiempo sociohistórico, así como de la perspectiva del estatus social del observador. La discapacidad y su construcción social varían de una sociedad a otra y de una a otra época, y van evolucionando con el tiempo. (OMS, 2001)

La Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), establece la distinción entre los términos:

- **Deficiencia:** es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para un ser humano.
- **Minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

La relación causal entre dichos niveles de las consecuencias de la enfermedad es evidente en las propias definiciones de los mismos. Una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores. Dicha causalidad y linealidad en el planteamiento de la CIDDDM ha sido uno de los extremos más criticados de la misma.

Por esta causa surge una nueva versión de esta clasificación con el nombre definitivo de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, con las siglas CIF.

En el propio título de la nueva Clasificación encontramos una declaración de intenciones. Ya no se enuncian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de *funcionamiento* (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), *discapacidad* (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y *salud* (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

En sus primeras líneas, la CIF enuncia su objetivo principal: «proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud».

La OMS abandona el enfoque primitivo de «consecuencias de la enfermedad» para enfocar el objetivo hacia «la salud y los estados relacionados con la salud». Trata, por lo tanto, de poner en positivo su terminología desde el primer momento (el término «enfermedad» ya no es empleado y a cambio aparece el nuevo término «estado de salud»). (OMS, 2001)

Bajo esta perspectiva, se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento, uno desde lo médico –forma tradicional de mirar la discapacidad como fruto de una deficiencia- y otro desde lo social, el modelo social de la discapacidad, considera el fenómeno principalmente como un problema “social”, desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social.

Es en el seno de la familia donde, a través del suministro de nutrientes básicos, aparecen las primeras experiencias emocionales y educativas y su adecuado funcionamiento garantiza la seguridad y estabilidad necesaria para el desarrollo normal de los niños.

La familia constituye el núcleo primario de la sociedad, es entendida como una institución social, en la que transcurre gran parte de la vida del hombre. El funcionamiento de las estructuras que la componen posibilita la eficacia en otorgar a los componentes su verdadera misión como educadores, convirtiéndolos en facilitadores de las relaciones con el entorno social, con el legado histórico y cultural de la humanidad.

La función del sistema familiar se pone en peligro ante la aparición de nuevos eventos que pueden presentarse durante el tránsito por el ciclo de la vida. Uno de los eventos vitales más impactantes por el que puede atravesar la familia, está relacionado con la llegada a esta de un niño o niña con capacidades especiales.

Los padres esperan hijos sanos y capaces, en el momento que consideramos la existencia de necesidades especiales en el mismo inicia un período en el que la familia deberá interiorizar la nueva realidad. Se pierde el ideal de la familia que la pareja construyó durante años y la sociedad durante milenios. Se pone en juego todo el equilibrio emocional y aparecen reacciones afectivas diversas como la ansiedad, ambivalencia, irritabilidad e inseguridad, etc.

Aceptar el diagnóstico y el problema constituye el resultado de un largo proceso. Hoy de alguna manera hablar sobre educación inclusiva es una esperanzadora respuesta a las necesidades de la familia y se elimina de alguna manera la resistencia al conflicto, generando un espacio de confianza, el cual busca que todo funcione mejor. (Terré Camacho, 2011)

2. Retraso madurativo neurológico

Al estudiar la conducta humana, desde el punto de vista neurológico, se analiza esencialmente una serie de cambios funcionales que corresponden a distintos niveles de integración funcional. Estos cambios se definen, al ser estudiados de manera global, con diversos términos, como ‘crecimiento’, ‘desarrollo’ y ‘maduración’. Estos términos, aparentemente sinónimos, no lo son realmente en su aspecto definitorio: ‘crecimiento’ se refiere a un aumento por adición (el cerebro crece, aumentando su peso y volumen), mientras que ‘desarrollo’ es un incremento que implica una organización (el cerebro se organiza como un órgano para que pueda soportar determinadas funciones), y ‘maduración’ supone estrictamente un crecimiento y desarrollo natural completos, es decir, una puesta a punto del órgano para la función, y por ello es un término semánticamente superior, al comportar el alcance de una máxima perfección funcional no sólo teniendo en cuenta los factores intrínsecos del sistema nervioso, sino también los aportados por el entorno a través del aprendizaje, lo que culmina la relación entre lo innato y lo adquirido. (Campos-Castelló, 2013)

Concepto de retraso madurativo neurológico

El retraso madurativo neurológico representa la expresión de una amplia variedad de situaciones en las que se produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso, al que afectan en la fase de su maduración, y el momento de la agresión etiológica. Su duración y su intensidad se superponen a factores individuales preexistentes para determinar la gravedad del déficit y su extensión, tanto en los aspectos cognitivos, que pueden acompañarse de otras alteraciones, como en los motores, sensitivos y conductuales. Es primordial que este término no se use para etiquetar definitivamente una situación, ya que contiene una limitación en el tiempo, al suponer la posibilidad de un catch-up, un reatrapamiento de la normalidad y, por tanto, su uso define una situación transitoria en el tiempo, y si no alcanza esa normalidad su carácter de cronopatía debe sustituirse por el diagnóstico definitivo del proceso patológico. Al lado de la importancia que se ha dado a los factores orgánicos determinantes del retraso madurativo neurológico, y que son los más conocidos, existe una serie de factores ambientales (etogénicos), especialmente psicosociales, y que también hay que considerar al valorarlo etiopatogénicamente. Así, el hábitat hipoestimulante, la deprivación cultural y el rechazo social como fenómeno de feedback negativo en el retraso ligero constituyen otros tantos factores que se deben considerar, tan importantes como la malnutrición o la deprivación de cuidados maternos y aun el maltrato, que de manera especial va formando parte de la etiología habitual del retraso mental. La importancia de la detección de estos factores etogénicos es que su prevención y/o modificación determinan la normalización inmediata o a corto plazo, lo que no es tan habitual en los otros factores etiológicos considerados de carácter orgánico. (Campos-Castelló, 2013)

El retraso mental desde una perspectiva médica, psicológica y sociológica

Perspectiva médica:

La Asociación Americana de la Deficiencia Mental (AAMD), utiliza una serie de criterios con los que define a las personas con retraso o deficiencia mental. Estos criterios son los siguientes:

- Tienen un funcionamiento intelectual por debajo de la media.
- Presentan problemas de adaptación conductual.
- Los desfases y deficiencias cognitivas, emotivas, motivacionales y conductuales aparecen a lo largo del desarrollo.

Perspectiva psicológica:

Hay que destacar que la perspectiva cognitiva se centra en los procesos y la mejora que pueden realizar las personas con retraso o deficiencia mental a través del entrenamiento cognitivo. Uno de los objetivos de la perspectiva cognitiva es elaborar estrategias para realizar tareas académicas para que sean capaces de realizarlas en el día a día.

Perspectiva sociológica:

En la perspectiva sociológica, considerada como integradora, se da importancia a la dificultad de aprendizaje y la realización de habilidades en la vida cotidiana. En definitiva, la perspectiva sociológica apuesta que el retraso o deficiencia mental depende del contexto social, del potencial y de lo que una persona es, para cubrir las necesidades de apoyo que la persona requiere durante su desarrollo. Por lo tanto, el retraso mental no lo tiene una persona, sino que es el resultado de las capacidades limitadas en interacción con un entorno del que todos formamos parte. El apoyo para cada persona y la intervención del medio constituyen un pilar fundamental para conseguir una calidad de vida para todos.

Características del retraso mental

Es complicado hacer un listado sobre las características de las personas con retraso mental, ya que hay una gran heterogeneidad. Pero los aspectos del retraso mental

más importantes son referidos al procesamiento de la información, el lenguaje y las características de la personalidad.

- *Procesamiento de la información:*

Las personas con retraso mental poseen un nivel de desarrollo cognitivo mas bajo que las demás personas. Los problemas cognitivos más importantes son referidos a la memoria, la categorización, solución de problemas y conocimiento social. Tienen problemas en la memoria a corto, medio y largo plazo, sus errores se evidencian cuando tratan de organizar la información, ya que les falla el esquema general del problema y lo intentan resolver parcialmente. Las deficiencias se refieren a la incapacidad para utilizar la metacognición y que no saben aplicar lo aprendido.

- *Lenguaje:*

Aquí nos encontramos con dificultades relacionadas con la producción lingüística (dislalias, disfemias etc.). Tienen un pobre desarrollo de la pragmática del lenguaje. Tienen una edad de lenguaje inferior a su edad mental, las definiciones que hacen son muy pobres, usan frases simples.

- *Personalidad:*

Los déficits cognitivos influyen en la configuración de su personalidad. Uno de los rasgos más característicos es su rigidez comportamental, les gusta la rutina y la repetición de tareas, baja autoestima, se preocupan más por evitar el fracaso que por alcanzar el éxito. Los problemas de personalidad se evidencian por la ansiedad e impulsividad para aprender. (Ruiz, Garrote 2010)

3. Alimentación

Se entiende por alimentación al conjunto de actos voluntarios que abarca la elección del alimento, cómo lo preparamos y lo comemos. El hecho de comer y el modo como lo hacemos tiene una gran relación con el ambiente en el que vivimos y determinan, en gran parte, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas. (Argentina, Ministerio de Educación, 2009)

Es por esto que el comer humano se diferencia del de otros seres vivos ya que los seres humanos no solo comemos compartiendo la materialidad de la comida sino también lo que ella significa. Al comer con otros vamos más allá de las sustancias comestibles y creamos vínculos, relaciones y compartimos significados, de esto se trata nuestra cultura alimentaria, de aprender, compartir y transmitir, no sólo los alimentos, sino lo que ellos significan para el grupo de personas que los ingiere.

Los seres humanos aprendemos a comer, como aprendemos a hablar, y debe haber alguien que nos enseñe cuáles de todos los comestibles serán llamados comida y que comida podemos comer en cada ocasión, en qué lugares y con qué métodos. Todas estas reglas son netamente humanas, relativas y que cambian con el tiempo.

Dicho de otro modo comer no significa solo ingerir nutrientes sino que significa muchos más. Significa que compartimos una cultura que clasifica eso como comida, pero significa que a través de la comida se comparten valores como el cuidado, el placer, las obligaciones, etc.

Por lo tanto podemos decir que para que haya un comer propio de los humanos se necesita una comida, un comensal y una cultura. Es la cultura la que da sentido a los comestibles para que sean reconocidos como comida, ordenando los nutrientes en preparaciones y platos y es la cultura la que le da sentido a los sujetos para que sean vistos como comensales proporcionando normas de la mesa, tecnología de los cubiertos, etc. Transformándose en personas que comparten una mesa durante la comida. (Kaufman, Serafini, 2014)

Alimentación saludable

Una *alimentación saludable* es una alimentación nutricionalmente suficiente, adecuada y completa; compuesta por gran variedad de alimentos, incluida el agua segura (que no causa daño a la salud –no contaminada– ni al ambiente) nos permite, por un lado, que nuestro cuerpo funcione de tal manera que cubra nuestras necesidades biológicas básicas y por otro, previene o al menos reduce el riesgo de padecer ciertas alteraciones o enfermedades a corto, mediano y largo plazo.

Los nuevos estilos de vida provocan que algunos hábitos saludables de alimentación, que durante años han formado parte de nuestra historia y tradición, se abandonen. La falta de tiempo para cocinar, el ritmo de vida actual y la enorme oferta alimentaria, que hace difícil tomar decisiones adecuadas, conduce a que muchas personas no sigan una alimentación variada y, por tanto, no ingieran todos los nutrientes que necesitan o las cantidades adecuadas de ellos. La alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los niños y es la base de un estado saludable de la población, ya que reduce el riesgo de enfermedades vinculadas con la nutrición.

Los desajustes alimentarios son la principal causa del desarrollo precoz de la mayor parte de las enfermedades crónicas o degenerativas (cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, hipertensión, anemias, entre las más comunes). Por lo tanto, en nuestra mano está la posibilidad de incorporar a los hábitos de vida un mejor perfil alimentario y conseguir una disminución global de los factores de riesgo. (Argentina, Ministerio de Educación, 2009)

En la nutrición se distinguen etapas, clásicamente conocidas en la escuela Argentina del profesor Pedro Escudero como “tiempos de la nutrición”. Estos tiempos son:

- ❖ Alimentación: compuesta por tres subetapas:
 - Ingestión: Incluye masticación y deglución
 - Digestión
 - Absorción

❖ Metabolismo

❖ Excreción

La alimentación es el primer tiempo de la nutrición. Su finalidad es la degradación de los alimentos en sustancias absorbibles y utilizables por el organismo. Para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para la realización de las funciones vitales.

Un plan de alimentación o régimen normal, es el que permite al individuo perpetuar a través de varias generaciones los caracteres biológicos del individuo y de la especie, es decir permite:

- Mantener constante la composición de los tejidos.
- Permitir el funcionamiento de aparatos y sistemas.
- Asegurar la reproducción y mantener el embarazo.
- Favorecer la lactancia.
- Asegurar una sensación de bienestar que impulse la actividad.

El metabolismo es el segundo tiempo o etapa de la nutrición, e incluye la síntesis y la degradación de sustancias que suceden en el ser vivo. Por lo general se habla de *anabolismo* en referencia a procesos sintéticos y *catabolismo* al referirse a los de degradación.

Por último la excreción, siendo la tercera etapa o tiempo de la nutrición. Esta fase se produce por los emuntorios naturales, fundamentalmente riñones, con la formación de orina, e intestino grueso, a través de la formación de materia fecal.

En menor medida completan dichas vías la piel, por el sudor, y las vías respiratorias, por el aliento.

Por otra parte los alimentos propiamente dichos según su composición nutricional y las sustancias nutritivas que aportan, se dividen en grupos.

Aquellos alimentos que contienen mayor cantidad de una determinada sustancia nutritiva o la contienen en forma altamente disponible para el organismo, se denominan “alimentos fuente” de esa sustancia. Hay seis grupos de “alimentos fuente”:

1. Cereales, derivados y legumbres secas

- Cereales: arroz, avena, cebada, centeno, maíz, trigo, mijo y sorgo
- Sus derivados: harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan, pastas, galletas, etc
- Legumbres secas: arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja y habas

Definición:

Según el Código Alimentario Argentino (CAA), los cereales son las semillas o granos comestibles de las gramíneas. Libres de impurezas, productos extraños, materias terrosas o parásitos y en perfecto estado de conservación.

Define a las harinas como los productos de la molienda del grano, (de diferentes cereales), limpias, sanas, enteras, parcial o totalmente decorticadas que han sido sometidas o no a procesos de remoción parcial o total del aceite que contienen.

Las pastas alimenticias o fideos, según el CAA, son los productos no fermentados obtenidos por el empaste y amasado mecánico de sémola, semolín o harinas de trigo ricas en gluten o harinas de panificación, o por sus mezclas, con agua potable, con o sin la adición de sustancias colorantes autorizadas a este fin, con o sin la adición de otros productos alimenticios de uso permitido para esta clase de productos.

Las legumbres son las semillas secas de la familia de las leguminosas. Entre ellas se encuentran: porotos, habas, garbanzos. Los cuales tienen una membrana delgada y dura que envuelve la semilla.

Este grupo de alimentos es fuente de hidratos de carbono complejos, que son absorbidos lentamente por el organismo y dan sensación de saciedad. Proveen la energía suficiente que el organismo necesita para aprovechar bien el resto de los nutrientes siempre y cuando se consuman en cantidad adecuada.

Recomendaciones:

- Se sugiere un consumo mínimo de 6 porciones al día.
- Preferir los panes, harinas y pastas integrales
- Las facturas, tortas, masitas y galletitas son elaboradas con harinas, pero debe moderarse su consumo ya que, además, aportan grasas y azúcares en grandes cantidades.

2. Hortalizas, verduras y frutas

Definición:

Según el CAA, la hortaliza es toda planta herbácea producida en la huerta, de la que una o mas partes pueden utilizarse como alimento en su forma natural. Las verduras son las partes comestibles de color verde de las plantas, aptas para la alimentación. Tubérculos o raíces son las partes subterráneas de las diferentes especies o variedades de vegetales. Las destinadas a la alimentación deberán ser sanas y limpias, razonablemente libres de tierra adherida y en perfecto estado de conservación.

Fruta fresca: es la que se consume en su estado natural, con madurez adecuada y que conserva sus propiedades organolépticas, pudiendo haber sido o no preservada en cámaras frigoríficas.

Este grupo de alimentos es fuente de vitaminas, minerales, agua y fibra.

Recomendaciones

- Comer entre 3 y 5 porciones diarias de hortalizas y entre 2 y 3 porciones diarias de frutas, de diferentes colores, ya que ofrecen variedad de vitaminas y minerales
- Es importante que una vez al día, por lo menos, sean crudas porque así no tienen pérdida de vitaminas al cocinarlas.
- Para disminuir la pérdida de vitaminas y minerales se recomienda comer las frutas recién peladas o con cáscara, bien lavadas; cocinar las hortalizas y verduras al vapor, peladas, lavadas y enteras (sin cortar).

3. Leche, yogur y quesos

Definición:

Según el CAA, se entiende por leche al producto obtenido del ordeño total e ininterrumpido, en condiciones de higiene, de la vaca lechera en buen estado de salud y alimentación, proveniente de tambos inscriptos y habilitados por la autoridad sanitaria y sin aditivos.

El yogur es una leche ácida que se obtiene por fermentación de la leche con bacterias formadoras de ácido láctico.

El CAA define al queso como el producto fresco o madurado que se obtiene por separación del suero de la leche, coagulado por acción del cuajo y/o enzimas específicas complementado o no por bacterias específicas o por ácidos orgánicos permitidos a este fin, con o sin el agregado de sustancias colorantes permitidas, especias o condimentos u otros productos alimenticios.

Este grupo de alimentos es importante porque ofrece proteínas de alto valor biológico y es fuente principal de calcio.

Recomendaciones

- Consumir de 2 a 3 porciones diarias para mantener la salud ósea. Además se debe tener en cuenta que en etapas especiales como la niñez, la adolescencia y la menopausia se deben incrementar las porciones.
- Para los adultos en general se recomiendan principalmente semi-descremados y para los niños y los adultos mayores, los enteros.

4. Carnes y huevos

Definición

La carne es la parte comestible de los músculos de bovinos, ovinos, porcinos y caprinos, declarados aptos para la alimentación humana. Además se incluyen las carnes de animales de corral (aves: pollos, pavos, gansos, gallinas y patos), caza, pescado, mariscos y otras especies comestibles.

Este grupo de alimentos aporta proteínas de alto valor biológico y es fuente principal de hierro. Las proteínas provenientes de los alimentos de origen animal contienen aminoácidos esenciales.

El huevo por otra parte aporta proteínas de excelente calidad, de alto valor biológico. Son aportadas fundamentalmente por la clara. Las grasas se encuentran en la yema.

Es conveniente alternar el tipo de carnes que se consumen ya que todas tienen un valor nutritivo similar.

Recomendaciones:

- Frecuencia de consumo: carnes rojas, 3 veces por semana; aves, 2 veces por semana; pescados y mariscos, 2 veces por semana. Cortes magros.
- Se debe moderar el consumo de fiambres y embutidos debido a la gran cantidad de grasas saturadas y sodio que contienen.
- Huevo: frecuencia de consumo no mayor a 3 unidades semanales.

5. Aceites y grasas

Definición

Según el CAA, los aceites alimenticios se obtienen a partir de semillas o frutos oleaginosos, mediante procesos de elaboración que se ajusten a las condiciones de higiene establecidas.

Las grasas alimenticias o comestibles pueden comprender grasas de origen animal, vegetal, aceites y grasas alimenticias modificadas por hidrogenación y esterificación y productos mezcla de los anteriores.

Las grasas y aceites tienen un papel importante en la alimentación; su función nutricional básica se debe a su aporte energético. Además aportan vitaminas liposolubles (A,D,E,K) y ácidos grasos esenciales, que son necesarios para formar sustancias como hormonas y enzimas.

Recomendaciones

- Se deben aportar con la dieta diaria, pero hay que conocer las cantidades necesarias para cada organismo y así evitar un aporte excesivo.
- Para preparar los alimentos se recomienda el uso de aceites puros de girasol, uva, maíz, soja, oliva, maní, etc. En cantidades moderadas.
- Si se consume frituras es importante que estén bien escurridas y que su consumo no sea mayor de 1 o 2 veces por semana.

6. Azúcares y dulces

Definición

El CAA identifica al azúcar como la sacarosa natural, que se extrae de vegetales como la caña de azúcar, la remolacha azucarera o el sorgo azucarero. Este grupo provee energía y es agradable por su sabor, pero no ofrece sustancias nutritivas indispensables para el organismo. Se lo conoce como “fuente de calorías vacías”.

Recomendaciones

- Disminuir el consumo de productos con azúcares simples. La ingesta excesiva favorece el desarrollo de sobrepeso y obesidad; aumento de colesterol y otros lípidos en la sangre; también caries dentales. En personas predispuestas aumentan el riesgo de diabetes.
- Preferir agua, soda y jugos naturales en vez de gaseosas y bebidas dulces artificiales.
- Se debe consumir este grupo en pequeñas cantidades y como “complemento” del resto de alimentos básicos. (De Girolami, González 2014)

Para poder lograr estos objetivos y tener una alimentación completa y variada es muy importante tener en cuenta “Las Guías alimentarias para la población Argentina” (GAPA), las cuales constituyen una herramienta fundamental para favorecer la incorporación de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos

alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios directos e indirectos.

Las GAPA representan un insumo importante en la estrategia educativo - nutricional destinada a la población general. Las mismas conjugan los conocimientos y avances científicos (sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos) con estrategias educativas, a fin de facilitar, la selección de un perfil de alimentación más saludable. Del mismo modo sirven de herramienta de planificación para sectores como: salud, educación, producción, industria, comercio, y todos los que trabajen la temática de alimentación. Son de carácter nacional y para su diseño se contempló la situación alimentario - nutricional y epidemiológica de todo el país.

Las guías traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables.

De este modo el sentido primario de las guías alimentarias es favorecer la promoción de estilos de vida más saludables y la prevención de problemas de salud relacionados con la dieta de la población desde un enfoque basado en alimentos.

Las mismas estimulan la educación alimentaria tanto en la prevención de problemas de salud nutricionales originados por déficit de consumo de energía y nutrientes, por ejemplo: anemia e hipovitaminosis; o así como la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), tales como: las enfermedades vasculares (incluyendo cerebro, cardiovasculares y renales), la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Este último grupo de enfermedades, cuya prevalencia viene en franco aumento en nuestro país y en el mundo, se encuentran íntimamente relacionadas al estilo de vida de la población; siendo la alimentación uno de los aspectos más importantes. (GAPA 2016)

Existen distintas reglas o normas que permiten conocer la normalidad de un plan de alimentación. Estas son las leyes fundamentales de la alimentación:

1. *Ley de la cantidad:* la cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance.

2. *Ley de la calidad*: el régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran.
3. *Ley de la armonía*: las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre si.
4. *Ley de la adecuación*: la finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación del organismo

Las cuatro leyes de la alimentación están relacionadas entre si y se complementan, de modo que llega un momento en que el abandono de una de las leyes lleva forzosamente al incumplimiento del resto. Desde el punto de vista biológico, se puede concluir que existe una sola ley de la alimentación: *la alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada*.

Por lo tanto el plan de alimentación correcto es el que responde al cumplimiento de las cuatro leyes de la alimentación y se lo denomina también, régimen normal. (López, Suarez, 2005)

4. Educación

Podemos decir que la educación es el conjunto de fenómenos a través de los cuales una determinada sociedad produce y distribuye saberes, de los que se apropian sus miembros, y que permiten la producción y la reproducción de esa sociedad.

En este sentido, la educación consiste en una práctica social de reproducción de los estados culturales conseguidos por una sociedad en un momento determinado y, a la vez, supone un proceso de producción e innovación cultural, tanto desde el plano individual como desde lo social. Si educar supone potenciar el desarrollo de los hombres y la cultura, entonces el proceso educativo debe ser pensado en su doble acepción productiva y reproductiva, aceptando que, en el acto de reproducción, se sientan las bases de la transformación y la innovación. Esa capacidad de provocar el advenimiento de nuevas realidades debe gobernar la práctica y reflexión en torno a la educación.

Los saberes que se transmiten de una generación a otra, y también intrageneracionalmente, no son sólo, ni sobre todo, saberes vinculados con lo que comúnmente se denomina “saber erudito”. Los saberes a los que aquí nos referimos incluyen, como señalamos antes, formas de comportamiento social, hábitos y valores respecto de lo que está bien y lo que está mal. Educar implica enseñar literatura, arte, física, pero también, enseñar hábitos y conductas sociales, como por ejemplo bañarse, lavarse los dientes, las manos, etc). Estos saberes, en apariencia tan obvios, que construyen nuestro día a día, no son innatos; se enseñan y se aprenden en la familia, en la escuela, con los amigos.

Si bien la educación es un fenómeno universal e inherente a toda la humanidad, las formas de educar y los saberes que se enseñan varían de una sociedad a otra y de una época histórica a otra. Vemos así que los saberes que hoy se nos presentan como evidentes no lo eran en otras épocas.

En síntesis, la educación es un fenómeno muy amplio que trasmite diferentes saberes y adopta distintos formatos en cada época y en cada sociedad. La educación es una práctica social y una acción. Es una práctica porque es algo que las personas efectivamente hacen, no es algo sólo deseado o imaginado. Es una acción que tiene una direccionalidad y un significado histórico. Y es social, en tanto posee ciertas características, entre ellas: es un fenómeno universal, pues no existe ninguna sociedad o cultura que no desarrolle prácticas educativas. La educación se encarga de la transmisión de saberes en el sentido amplio con que hemos usado el término, e implica relaciones de poder. Está generalmente pautada o tiene algún grado de institucionalización, lo que supone un cierto número de reglas, normas de acción o modelos de conducta tipificados. La educación es por último, una práctica histórica, en la medida en que las formas que la educación adopta varían a lo largo del tiempo.

Desde esta perspectiva, educación no es sinónimo ni de escolarización ni de escuela. Antiguamente los niños aprendían todo lo que debían saber por la imitación y el ejemplo, mientras acompañaban a sus mayores en las tareas de caza o recolección de frutos. No había maestros, ni edificios especiales para la educación. Pero hoy, cuando la escuela tiene un lugar destacado dentro del campo educativo, no ocupa ni siquiera el primer lugar entre las agencias educativas. La familia, la televisión, los diarios, los

amigos constituyen también agencias educativas importantes. (Gvirta, Grimbera, Abregú, 2009)

Educación especial

La intervención educativa se debe centrar en potenciar y desarrollar las competencias que posee la persona, desde una actitud de aceptación. Implica adecuar y sincronizar la educación y el currículo a las carencias y necesidades de cada uno, en las personas con retraso mental es lograr que vivan y puedan desenvolverse en su realidad cotidiana con las mayores garantías de éxito posibles.

El currículo debe ser abierto y flexible, permitiendo individualizar la enseñanza y atendiendo a la diversidad desde el inicio.

Un momento histórico en torno a la educación especial aparece en el Marco de la Acción de la Declaración de Salamanca celebrada en junio de 1994, en la que se definen los principios que han de guiar la política y la práctica de la construcción de una educación para todos. Se describe en los documentos de la conferencia una propuesta de innegables posibilidades a su concepción, pero que deben recorrer un largo proceso que comprende varias etapas, en las que cada una de ellas exige determinados requisitos y condiciones.

- Cada niño y cada niña tiene el derecho fundamental a una educación y debe tener la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.
- Cada niño y cada niña tiene características, intereses, habilidades y necesidades de aprendizajes únicos.
- Los sistemas educativos y los programas a aplicar deberían ser diseñados para que acepten todas las diferencias, características y necesidades del educando.
- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener accesos en un sistema pedagógico centrado en el alumno y alumna, capaz de satisfacer estas necesidades.

- Las escuelas ordinarias con orientación inclusiva representan el medio mas eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, creando comunidades de acogida, construyendo una sociedad integradora y logrando una educación para todos, capaz de aceptar las diferencias y aportar propuestas con calidad que garanticen la calidad de vida.(Orlando Terré Camacho, 2011)

Educación alimentaria

Para poder realizar una alimentación adecuada, en donde se cumplan las cuatro leyes de la alimentación y de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas es importante realizar Educación Nutricional en todos los ámbitos de la sociedad.

Se define a la educación alimentaria y nutricional como “la combinación de estrategias educativas, acompañadas de ambientes favorables, diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas, comportamientos y elecciones adecuadas en alimentación y nutrición para mantener o mejorar la salud y el bienestar”. (Contento, 2011)

La educación nutricional es importante, sobre todo en los países que han alcanzado un nivel de desarrollo suficiente para permitir el fácil acceso a los alimentos necesarios para elaborar una dieta equilibrada. En esta situación lo que determina que la alimentación sea o no saludable es la elección, (basada en hábitos, creencias, preferencias), de los individuos y, por tanto, puede modificarse por medio de la educación.

La educación alimentaria promueve la creación de hábitos alimentarios sanos para toda la vida, ya que dota a las personas de “cultura nutricional” para que puedan tomar las decisiones adecuadas y adaptarse a un mundo cambiante. También las capacita para seleccionar, preparar y conservar alimentos de alto valor nutritivo, alimentar adecuadamente a bebés y niños pequeños, comprar de forma inteligente, experimentar con productos nuevos y contrastar sus experiencias con familiares y otros miembros de la comunidad.

Cualquiera sea el campo de actuación del nutricionista, uno de sus principales objetivos es lograr el cambio de comportamiento alimentario para la promoción de la salud.

Su trabajo se centra en la formación de una conciencia crítica sobre las informaciones referidas a la alimentación y de una actitud favorable a los cambios de comportamiento alimentarios que traigan beneficios para la salud.

El profesional de nutrición, informándose e interpretando la situación alimentación-nutrición de las personas, traduciendo los mensajes al lenguaje del público, actuando como “elemento de ayuda”, como “facilitador” en el proceso de cambio de comportamiento.

Para todo ello, es necesario que el nutricionista conozca las bases de la metodología educativa y se actualice en ellas permanentemente.

La educación que considera al individuo como un ser integral capaz de pensar, sentir y actuar, inmerso en un ambiente que actúa sobre él y que a su vez él influencia, que respeta su derecho a decidir su destino y que a su vez le hace reflexionar en su responsabilidad como persona, es realmente *educación*. (Longo, Navarro, 2014)

Aprendizaje

El aprendizaje puede definirse como cualquier cambio o modificación en las conductas previas de un individuo, siempre que este no sea el resultado de la maduración o de cambios vitales. Aprender es necesario para lograr una adaptación activa al medio a través del desarrollo de capacidades personales. Este proceso abarca manifestaciones externas, (andar en bicicleta o resolver un problema), como internas (disposiciones socio afectivas de solidaridad, responsabilidad, etc)

Todos estos cambios se desarrollan con la influencia del medio y en relación con otras personas, e implican a su vez un proceso de construcción y reelaboración por parte de cada sujeto. Esto implica que todo individuo es un agente activo en el intercambio con el ambiente y no un mero receptor pasivo de los conocimientos transmitidos.

El proceso de aprendizaje posee los siguientes componentes:

- El objeto meta
- Un sujeto motivado que percibe una situación problemática
- La presencia de barreras u obstáculos
- Las actividades que realiza para llegar a la meta

Las metas expresan la conducta a lograr, como por ejemplo, nuevos comportamientos alimentarios. Esto representa para el sujeto una situación problemática para la cual carece de respuestas adecuadas, generando así una tensión. Esta tensión puede considerarse la motivación que lo impulsa a realizar el aprendizaje; si por motivación entendemos un conjunto de fuerzas que impulsan al individuo a un objeto seleccionado.

Para lograr esta meta el conjunto de acciones que el individuo realiza pueden ser observables como pesar, medir, entre otras. O internas como analizar, comparar, etc. En el caso del aprendizaje institucionalizado, ya sea en la escuela, la universidad, el trabajo, al tener un carácter social cobra importancia el grupo de pares y un líder formal o educador.

Los grupos de pares ejercen una fuerte influencia sobre sus integrantes y el cambio se logra por la interacción social. El trabajo grupal moviliza un orden psicológico en el abordaje del tema, por eso es motivador, envolvente.

El aprendizaje por participación grupal permite que cada integrante aporte su personal enfoque sobre un problema, que exprese libremente su estilo original y que aprenda a escuchar. (Longo, Navarro, 2014)

En el presente trabajo nos posicionaremos de acuerdo a lo que plantea Ausubel con respecto al *aprendizaje significativo*. El autor sostiene que el aprendizaje se produce por recepción significativa. La esencia del mismo reside en que las ideas expresadas simbólicamente son relacionadas con las que el sujeto ya posee, es decir las ideas se relacionan con algún aspecto pre-existente en el sujeto. De acuerdo a esta perspectiva aprender no se limita a asimilar la nueva información si no, que supone su revisión, modificación y enriquecimiento, estableciendo nuevas relaciones y articulaciones, asegurando de esta manera la funcionalidad y fijación del conocimiento.

Ausubel sostiene que la estructura cognitiva de cada sujeto posee una organización jerárquica y lógica por lo tanto para favorecer el aprendizaje debe tenerse en cuenta la organización del material de forma lógica, jerárquica y en secuencias ordenadas para lograr su inclusión.

Además es imprescindible para distinguir la potencialidad del material, que posea:

- Significatividad lógica: es decir, coherencia en la estructura interna del material, una secuencia lógica y consecuencia en las relaciones entre sus elementos.
- Significatividad psicológica: es decir, que los contenidos sean comprensibles por la estructura cognitiva del sujeto.

Una estructura rica en contenidos y bien organizada tendrá una gran potencialidad de transferencia, dicho de otro modo, de ser aplicada a distintas situaciones concretas; como así también para la solución de problemas y formulación de nuevos principios a partir de lo que ya se posee.

Para lograr este resultado es relevante la ayuda pedagógica ya que ésta permite revisar los conceptos previos provenientes del conocimiento vulgar, muy resistentes al cambio. A través de situaciones problemáticas es como se desatará el proceso reflexivo y se hará frente al “charlatanismo alimentario – nutricional”. (Navarro, Andreatta, 2013)

Las técnicas pedagógicas son los medios utilizados por los agentes educativos para facilitar la interacción y participación activa de las personas en las reuniones. (Longo, Navarro, 2014)

Puede ser utilizado como material didáctico cualquier objeto, situación, relato. Esto significa que no es el recurso en si mismo el que permite reconocerlo como un medio para la enseñanza, si no que adquiere este sentido en el marco de la práctica educativa en el cual se sitúa.

La selección de los materiales para ser usados dentro de las aulas es una tarea sumamente importante para generar buenas prácticas de enseñanza. Dicha selección se debe realizar partiendo de los objetivos que se plantean y teniendo en cuenta el contexto, la población y las características de la institución. De este modo un docente que planifique reflexionando sobre sus prácticas contextualizadas, y sin perder el foco en los objetivos de su clase, estará trabajando en pos de lograr aprendizajes significativos en sus alumnos.

Con respecto a las escuelas especiales, la selección de materiales didácticos es muy diferente; en el caso de niños y niñas con déficit intelectual es un desafío en su mismo. En las escuelas especiales, la agrupación de alumnos en las aulas se basa en diferentes criterios (nivel pedagógico, edad cronológica, intereses sociales, etc), por lo

tanto es frecuente encontrar heterogeneidad en los grupos; por ejemplo, siendo el nivel pedagógico similar, podrían tener intereses y motivaciones diferentes entre sí, según la edad y madurez emocional de cada uno. En algunos casos, niños con discapacidad intelectual también presentan déficit auditivo o dificultades motrices, sensoriales, emocionales, déficit atencional, entre otras. Es lógico entonces que cada alumno reciba una propuesta pedagógica personalizada, coherente con la propuesta de trabajo grupal, que abarcará la totalidad de propuestas individuales. A partir de esto cada docente se ocupará de planificar diariamente los temas, las actividades y la forma de evaluar los aprendizajes. En este momento, el docente tiene que trabajar en la selección de materiales didácticos acorde para todos y cada uno de estos niños. (Vater, 2011)

Toda actividad educativa debe ser cuidadosamente programada, controlada y evaluada. Para evaluar la actividad, es indispensable un adecuado registro cuantitativo sobre las características de los participantes de los grupos y de lo ocurrido en cada sesión.

El análisis de esta información se debe centrar en la forma como se aplicó la metodología educativa y los materiales didácticos, el desempeño del facilitador o animador del grupo, la participación lograda en cada sesión y los cambios observados en los participantes.

Es decir, la evaluación resulta del análisis de los elementos más importantes que intervienen en el proceso de aprendizaje. (Longo, Navarro, 2014)

4. Hábitos alimentarios

Se denomina **hábito** a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Los hábitos alimentarios son adquiridos a lo largo de nuestra vida e influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la forma perfecta para estar sano. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso

es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable.

Una alimentación sana debe estar distribuida en cuatro comidas a lo largo del día:

- ❖ *Desayuno:* es muy importante, ya que nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades a lo largo de la mañana y el resto del día. Entre sus beneficios están: asegura la ingesta adecuada de nutrientes; ayuda regular el peso ya que evita el picoteo a lo largo de la mañana; mejora el rendimiento físico y mental. Un buen desayuno debería incluir: leche o yogur, cereales, tostadas o galletas y fruta o zumo.
- ❖ *Almuerzo:* la comida es la segunda toma más importante, generalmente consta de una porción de pasta, arroz o verduras; un segundo que puede ser carne, pescado o huevo y el postre a elegir entre fruta o yogur. La comida siempre la podemos acompañar con pan.
- ❖ *Merienda:* por la tarde, infusión, Jugo, batido, Tostadas o frutas.
- ❖ *Cena:* por la noche. La cena es parecida a la comida, pero un poco más ligera (pescado, pollo o tortilla).

Capítulo III

El trabajo de investigación

Sumario: 1. Alcance de la investigación 2. Formulación de la hipótesis 2.1 Variables 2.2 Definición de las variables

1. Alcance de la investigación

Se realizó un estudio descriptivo en un primer momento, ya que en la investigación se indagó acerca de cómo es la selección de alimentos de los alumnos que concurren al instituto y se midió el nivel de conocimiento de los mismos sobre hábitos alimentarios saludables.

Por otro lado, el estudio es correlacional causal porque se evaluó el nivel de conocimiento que tienen los alumnos luego de la aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional.

2. Formulación de la hipótesis

1. Entre los alumnos que concurren al instituto predomina la selección adecuada de alimentos saludables.
2. El nivel de conocimiento de los alumnos que concurren al instituto acerca de hábitos alimentarios saludables es moderado.
3. La aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional modifican los conocimientos de los alumnos sobre hábitos alimentarios saludables.

2.1 Variable

- Selección de alimentos saludables.
- Nivel de conocimiento.

2.2 Definición de variables

Hipótesis 1:

- Alimentos saludables. Categoría de la variable: Adecuada – No adecuada.
- Definición conceptual: Los alimentos saludables son aquellos que aportan todos los nutrientes esenciales y la energía que cada individuo necesita para mantenerse sano. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)
- Definición Operativa: Para saber si los alumnos saben seleccionar alimentos saludables se realizó un collage en el aula. En el cual pusieron a partir de 4 figuritas los alimentos que consideraron saludables.

Adecuada: Se consideró como saludable la selección de 3 o más alimentos de este tipo.

Inadecuada: La selección de menos de tres alimentos saludables.

Hipótesis 2 y 3:

- Nivel de conocimiento: Se le asignó un puntaje a los alumnos de acuerdo a cada alimento ubicado de manera correcta en la evaluación. Y se asignó una media para cada grupo. Esta variable se midió dos veces. La primera antes de la aplicación de talleres educativos y la segunda posterior a la aplicación de los mismos.

- Definición conceptual: Grado de calidad o nivel, al que puede llegar una persona después de la aplicación de un proceso educativo.

- Definición Operativa: Se realizó una evaluación del nivel de conocimiento al iniciar los talleres, a partir de la entrega de una hoja con un semáforo, en donde los alumnos colocaban figuritas de alimentos y los nombres de los mismos, de acuerdo si deben consumirlo casi nunca, con menor frecuencia o siempre.

Se consideró de manera correcta la ubicación de los alimentos de la siguiente manera:

- Rojo: Puedo consumir sólo ocasionalmente: Dulces (gomitas, caramelos masticables, chocolate, chupetines), postres (helado, tortas).
- Amarillo: Puedo consumir con menor frecuencia: Carnes, legumbres y cereales.
- Verde: Puedo consumir frecuentemente: Frutas y verduras.

Luego en el transcurso del proyecto se siguieron dictando actividades en donde los alumnos pudieron profundizar y aplicar la información brindada, después de la cual se realizó por segunda vez una evaluación. De esta manera se pudo comparar los resultados al inicio de los talleres, con los del final, lo que nos dio una idea si hubo un cambio en el nivel de conocimiento de los alumnos acerca de los temas antes mencionados.

3. Diseño de la investigación

El estudio es un pre-experimento (diseño de preprueba – postprueba con un solo grupo), ya que el mismo consistió en la aplicación de una prueba previa al estímulo, luego se administró el tratamiento, posteriormente se realizó una segunda prueba, con lo cual se pudo efectuar la medición de una o más variables para observar cual es el nivel del grupo en ciertas variables. Además, no cumple con los requisitos de un verdadero experimento

porque no hay manipulación de la variable independiente, no hay varios niveles, no hay referencias previas, ni tampoco grupo de comparación (por lo tanto no se puede hacer el control experimental tampoco).

4. Ficha técnica de estudio

- *Población:* Alumnos de ambos sexos, entre 10 a 13 años de edad, que concurren al instituto INPEA, en San Miguel de Tucumán, entre los meses agosto y septiembre del año 2017.
- *Muestra:* 10 alumnos de ambos sexos, entre 10 a 13 años, que concurren al instituto INPEA, en San Miguel de Tucumán, entre los meses agosto y septiembre del año 2017.
- *Técnica de muestreo:* la técnica de muestreo utilizada será no probabilístico, de manera intencional, ya que se buscó cierta homogeneidad de acuerdo a las discapacidades de los alumnos que concurren al instituto.
- *Presentación del instrumento:* Para la recolección de datos sobre selección de alimentos, y hábitos alimentarios se realizarán una serie de representaciones y juegos didácticos con los alumnos.

Inicio: Actividades

Actividad n° 1:

En la primera actividad y a modo de presentación se le dio a cada alumno una hoja donde pusieron su nombre y eligieron a partir de una variedad de imágenes de alimentos 3 a 4 imágenes de alimentos. De esta manera se pudo observar el tipo de selección de los mismos.



Actividad n° 2:

En esta actividad se trabajó con un semáforo de alimentos. Como introducción para la realización de la primera evaluación, se preguntó a los chicos si conocen lo que es un semáforo. Luego sobre el significado de cada luz:

Rojo: Alto.

Amarillo: Precaución.

Verde: Pase.

Se indicó que con cada color de acuerdo a su significado, representaremos los alimentos y su frecuencia de consumo, distribuidos de la siguiente forma:

Rojo: Puedo consumir sólo ocasionalmente: Dulces (gomitas, caramelos masticables, chocolate, chupetines), postres (helado, tortas).

Amarillo: Puedo consumir con moderación: Carnes, legumbres y cereales.

Verde: Puedo consumir frecuentemente: Frutas y verduras.

Luego de esta breve explicación, se entregó a cada alumno una hoja con el dibujo de un semáforo y las imágenes de alimentos o las palabras para que puedan hacerlo de manera individual. Cada uno debía pegarlos de acuerdo a la frecuencia que consideraba que debía comer. Esta actividad se utilizó como evaluación previa a la aplicación de talleres. Para no intimidar a los alumnos y alterar respuestas se la presentó como un juego.

Posterior a la prueba se trabajó en el aula, entre todos mediante la realización de una serie de preguntas de acuerdo a cómo había realizado cada uno la actividad. Con la ayuda del ovalo nutricional y un semáforo grande donde pudieron pegar los alimentos.

1. ¿Qué les parece a ustedes que debo comer todos los días?

Y colocamos los alimentos que respondan sobre el círculo de color verde.

2. Ahora, ¿Qué debemos comer con moderación?

Y colocar los alimentos que respondan sobre el círculo amarillo.

3. Por último, ¿Qué alimentos les parece debemos comer sólo a veces?

Y colocamos las figuras de alimentos que respondan en el color rojo.

De esta manera quedó en el interior de cada círculo del semáforo el alimento que correspondía a cada grupo.



Actividad n° 3:

Se trabajó con el óvalo nutricional en donde los chicos pudieron diferenciar los grupos de alimentos y cómo está conformado cada uno.

Luego se entregó a cada alumno una hoja con el óvalo nutricional y donde completaron el nombre del grupo de alimentos como corresponde.

Se completó esta actividad con un video en el aula.





Actividad N° 4:

Se realizó una merienda saludable, en donde los alumnos podían traer alimentos a elección dentro de lo que consideraban “saludable”, y de esta manera también se estaba evaluando que tipos de alimentos consideraron adecuados a este grupo.



Actividad N° 5:

Por último, los alumnos realizaron distintos modelos de platos saludables de la siguiente forma:

Se los dividió en 3 grupos cada grupo tenía que confeccionar un plato distinto (desayuno, almuerzo y cena). La merienda la confeccionaron de manera conjunta todos los grupos ya que la habíamos realizado en la actividad pasada.

A modo de ejemplo:

Ejercicio: Se les llevó un círculo del color de un plato, y se les pidió la conformación de un desayuno a partir de los alimentos que forman parte del ovalo nutricional. De la misma forma se hizo un almuerzo y la cena.





Actividad n° 6:

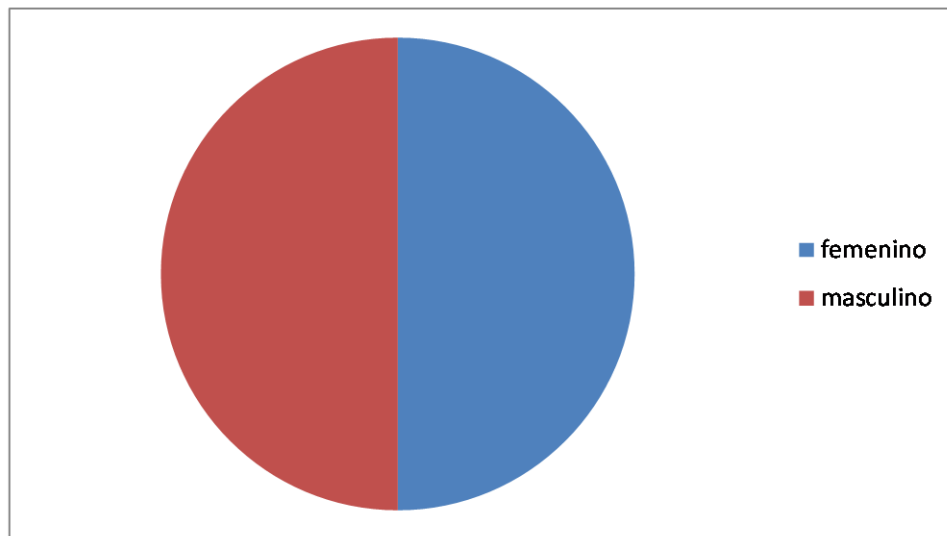
Se realizó en el aula la post prueba, en donde a cada alumno se le entregó un semáforo y ellos debían escribir al lado de cada color 3 alimentos que correspondan a cada grupo según lo trabajado a lo largo del proyecto. En este caso se agregó dificultad para evaluar realmente el conocimiento, haciendo que desarrollen una habilidad mas, que fue la de escribir los alimentos sin la presencia de la figura o la palabra (de acuerdo al caso).

Luego de finalizada la actividad a modo de despedida se preparó para la merienda brochettes de frutas y se hizo entrega a cada alumno de un “certificado” de finalización de los talleres de nutrición.



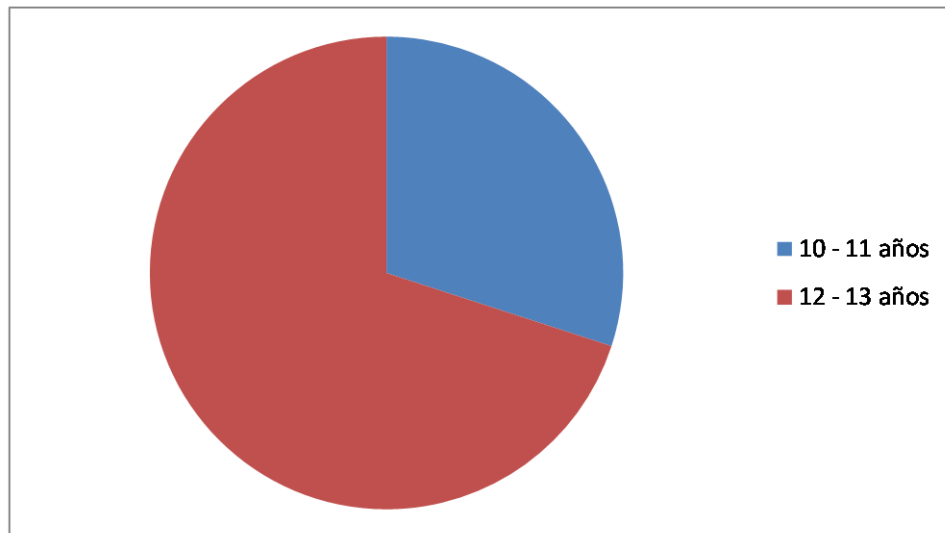
Gráficos:

Gráfico N° 1: “Distribución de frecuencia del sexo de los alumnos del Instituto INPEA. Período Agosto – Septiembre 2017. San Miguel de Tucumán.”



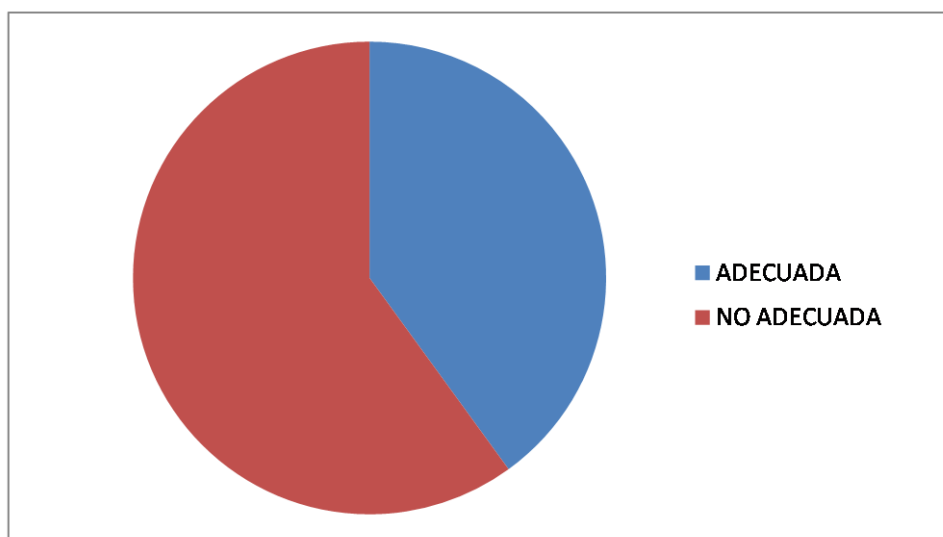
El grupo de alumnos del instituto con el cual se llevó a cabo la investigación, presentó la misma cantidad de integrantes de sexo femenino que los de sexo masculino. Como se puede visualizar en el gráfico n° 1.

Gráfico N° 2: “Distribución de frecuencia de las edades de los alumnos del Instituto INPEA. Período Agosto – Septiembre 2017. San Miguel de Tucumán.”



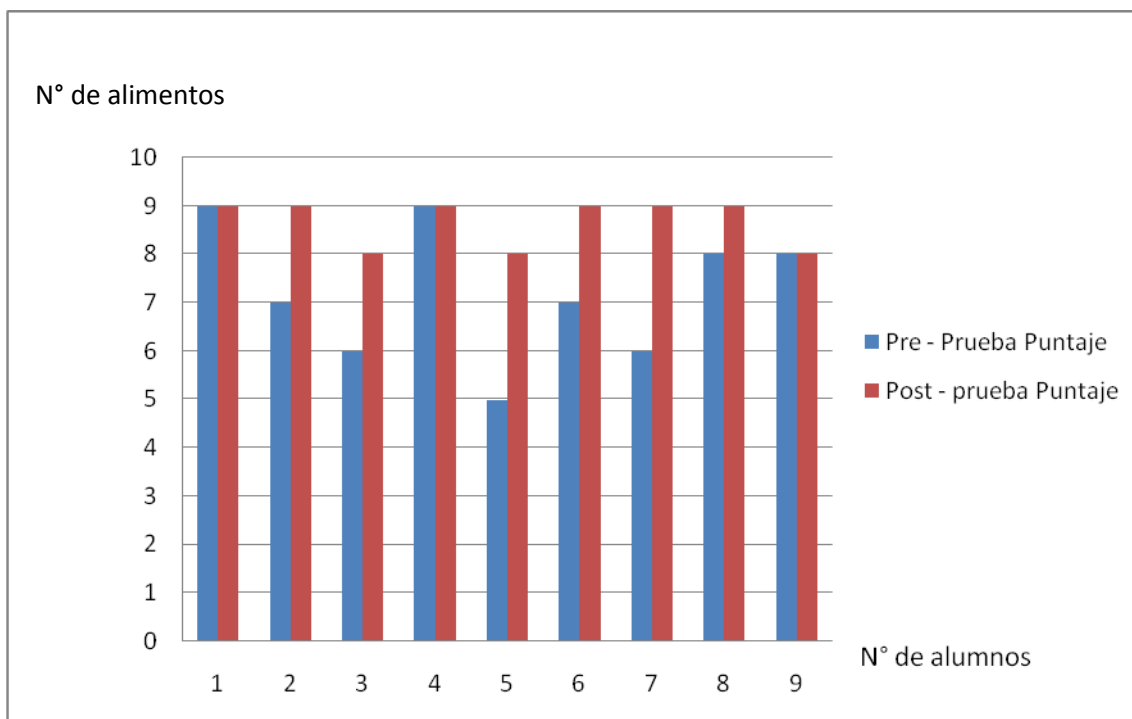
De los alumnos con los cuales se trabajó en el taller en el instituto INPEA, hay un mayor predominio de alumnos que tienen entre 12 a 13 años de edad, sobre los que tienen de 10 a 11 años. Como se puede visualizar en el gráfico n° 2.

Gráfico N° 3: “Distribución de frecuencia en cuanto a la selección de alimentos saludables y no saludables de los alumnos del Instituto INPEA. Período Agosto – Septiembre 2017. San Miguel de Tucumán.”



En la primera actividad realizada con los alumnos se pudo detectar que hay mayor cantidad de alumnos que realizan elecciones alimentarias inadecuadas sobre los que las realizan de manera adecuada. Como se puede observar en el gráfico n° 3.

Gráfico N° 4: “Distribución de frecuencia en cuanto al nivel de conocimiento acerca de alimentos saludables y no saludables de los alumnos del Instituto INPEA. Período agosto – septiembre 2017. San Miguel de Tucumán.”



Para poder plasmar los resultados a cada alumno se le otorgó un número; Como se puede visualizar en el gráfico n° 4, de los 9 alumnos 3 de ellos, (1, 4, y 9) no modificaron su conocimiento con respecto a la cantidad de alimentos en la pre y post-prueba. Mientras que en 6 alumnos si se vio modificado el conocimiento con respecto a la cantidad de alimentos que conocían previo al dictado de los talleres educativos y posterior a los mismos. Por lo tanto el 67% de los alumnos modificó el conocimiento.

El tamaño de la muestra se vio disminuido debido a la falta de una de las alumnas el día de la evaluación debido a problemas de salud.

Comprobación de hipótesis

Hipótesis N° 1:

Hipótesis de investigación (Hi): Entre los alumnos que concurren al instituto predomina la selección adecuada de alimentos saludables.

Hipótesis de nulidad (Ho): No hay diferencia significativa en el tipo selección de alimentos.

| Selección de alimentos | Fo | Fe | fo - fe | (fo - fe) ² | (fo - fe) ² / fe |
|------------------------|----|----|---------|------------------------|-----------------------------|
| Adecuada | 4 | 5 | -1 | 1 | 0,2 |
| No adecuada | 6 | 5 | 1 | 1 | 0,2 |
| Total | 10 | | | | 0,4 |

Fe: Sumatoria de N/cat: 10/2: 5

Grado de libertad: cat-1: 2-1: 1

Confianza: 0,05

x² teórico: 3,84

x² Obtenido: 0,4

x² obtenido es menor al x² teórico por lo tanto se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

Prueba estadística: La aplicación de la prueba estadística determinó un valor de chi cuadrado teórico de 3,84 y un chi cuadrado observado de 0,4. Por lo cual al ser mayor el valor de chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

Conclusión: Con un nivel de confianza de 95% se puede afirmar que no hay diferencias significativas en el tipo selección de alimentos.

Hipótesis N° 2:

Hipótesis de investigación (Hi): El nivel de conocimiento de los alumnos que concurren al instituto acerca de hábitos alimentarios saludables es moderado.

Hipótesis de nulidad (Ho): No hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento de los alumnos que concurren al instituto acerca de hábitos alimentarios saludables.

| Nivel de conocimiento | Fo | Fe | fo – fe | (fo - fe) ² | (fo - fe) ² /fe |
|-----------------------|----|----|---------|------------------------|----------------------------|
| Bajo | 1 | 3 | -2 | 4 | 1,33 |
| Moderado | 4 | 3 | 1 | 1 | 0,33 |
| Alto | 4 | 3 | 1 | 1 | 0,33 |
| Total | 9 | | | | 1,99 |

Fe: Sumatoria de N/cat: 9/3: 3

Grado de libertad: cat-1: 3-1: 2

Confianza: 0,05

x² teórico: 5,99

x² Obtenido: 1,99

x² obtenido es menor al x² teórico por lo tanto se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

Prueba estadística: La aplicación de la prueba estadística determinó un valor de chi cuadrado teórico de 5,99 y un chi cuadrado observado de 1,99. Por lo cual al ser mayor el valor de chi cuadrado teórico se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

Conclusión: Con un nivel de confianza de 95% se puede afirmar que no hay diferencias significativas en el nivel de conocimiento de los alumnos que concurren al instituto acerca de hábitos alimentarios saludables.

Hipótesis N° 3:

Hipótesis de investigación (Hi): La aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional modifican los conocimientos de los alumnos sobre hábitos alimentarios saludables.

Hipótesis de nulidad (Ho): No hay diferencias significativas en la modificación de los conocimientos de los alumnos sobre hábitos alimentarios saludables con la aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional.

| | Pre – Prueba | | | Post- Prueba | | |
|---|--------------|------|--------------------|--------------|-------|--------------------|
| | Puntaje | x-m | (x-m) ² | Puntaje | x-m | (x-m) ² |
| 1 | 9 | 1,6 | 2,56 | 9 | 0,45 | 0,2 |
| 2 | 7 | -0,4 | 0,16 | 9 | 0,45 | 0,2 |
| 3 | 6 | -1,4 | 1,96 | 8 | -0,55 | 0,3 |
| 4 | 9 | 1,6 | 2,56 | 9 | 0,45 | 0,2 |
| 5 | 5 | -2,4 | 5,76 | 8 | -0,55 | 0,3 |
| 6 | 7 | -0,4 | 0,16 | 9 | 0,45 | 0,2 |
| 7 | 6 | -1,4 | 1,96 | 9 | 0,45 | 0,2 |
| 8 | 8 | 0,6 | 0,36 | 9 | 0,45 | 0,2 |
| 9 | 8 | 0,6 | 0,36 | 8 | -1,55 | 2,4 |
| | 65 | | 15,84 | 78 | | 4,2 |

$$M a = \sum X / N = 8,55$$

$$S a = \sqrt{\sum (x-m)^2 / N} = \sqrt{16,24 / 9} = \sqrt{1,8} = 1,34$$

$$M b = \sum X / N = 7,4$$

$$S b = \sqrt{\sum (x-m)^2 / N} = \sqrt{4,2 / 9} = \sqrt{0,46} = 0,68$$

$$t_{obt} = M a - M b / \sqrt{(S a^2 / N a - 1) + (S b^2 / N b - 1)}$$

$$t_{\text{obt}} = 7,2 - 8,5 / \sqrt{(1,77 / 8) + (0,46 / 8)} = -1,3 / \sqrt{0,22} + 0,05$$

$$t_{\text{obt}} = -1,3 / \sqrt{0,27} = -1,3 / 0,52 = -2,5$$

x^2 obtenido: -2,5

x^2 teórico: -2,12

$$Gl = (Na - 1) + (Nb - 1) = 8 + 8 = 16$$

Grado de confianza: 95% (0,05)

Prueba estadística: La aplicación de la prueba estadística determinó un valor de chi cuadrado teórico de -2,12 y un chi cuadrado obtenido de -2,5. Por lo cual al ser mayor el valor de chi cuadrado obtenido se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

Conclusión: Con un nivel de confianza de 95% se puede afirmar que la aplicación de talleres de educación alimentaria y nutricional modifican los conocimientos de los alumnos sobre hábitos alimentarios saludables.

Discusión

Al igual que en el programa de educación nutricional realizado en Valencia en donde los datos mostraron que a pesar de que al inicio de la experiencia había un 30% de los alumnos que realizaba una alimentación de buena calidad, tras la aplicación del tratamiento este porcentaje pasó a ser de un 58%. Es decir que además de mejorar en cuanto a la calidad de la dieta, ningún alumno había empeorado. Como pudimos observar de la misma manera en el presente trabajo, en donde el conocimiento acerca de hábitos alimentarios se vio aumentado en la post-prueba con respecto a la pre-prueba. En 6 alumnos se pudo apreciar mejorías en dichos conocimientos y por otro lado en los alumnos restantes no hubo disminución de los conocimientos que ya poseían.

Con lo expuesto se pudo apreciar en la presente investigación, del mismo modo que en el estudio realizado en España, la utilidad de programas de educación nutricional como herramienta fructuosa para la promoción de hábitos alimentarios saludables.

Además se puede remarcar que a lo largo de todo el proyecto se tuvo en cuenta como se plantea en el estudio realizado en la Habana, que a pesar de que en niños con capacidades especiales no se requiere una alimentación en particular, es importante considerar que se les debe garantizar del mismo modo que a la población en general un estado óptimo de nutrición.

Esta experiencia se puso en marcha de la misma manera que la intervención educativa realizada en Chile, la cual consistió en la aplicación de una pre-prueba, luego se desarrolló una serie de talleres con los alumnos y posteriormente se planteó una post-prueba.

En el presente trabajo, como en la investigación realizada en Chile, a pesar de no haber sido realizado durante un año escolar y teniendo en cuenta las peculiaridades de la muestra, la misma compuesta por alumnos con capacidades diferentes, y sumado a que fue notablemente mas chica, se observaron modificaciones en los conocimientos de los alumnos con respecto a la pre-prueba.

Conclusión

La alimentación constituye uno de los pilares fundamentales en la vida del ser humano, es por esto que para poder mantener un buen estado de salud es muy importante que esta sea adecuada.

Lo que nos permite tener una alimentación adecuada son principalmente nuestras elecciones. Esta investigación buscó mediante la aplicación de educación alimentaria, mejorar los conocimientos de los alumnos y así poder influir de manera positiva en sus elecciones, cambiando hábitos alimentarios.

La educación para la alimentación es muy importante ya que es capaz de formar una conducta en las personas, frente a los alimentos y modificar hábitos y creencias erróneas. De esta manera nos da la posibilidad no sólo de crear una conducta saludable en el momento de seleccionar alimentos, sea cual sea la situación en la que se encuentre el individuo, si no, que las personas sean capaces de transmitir estos conocimientos en cualquier ámbito en el que se encuentren.

El objetivo de este trabajo de investigación fue trabajar con alumnos con la característica de presentar retraso madurativo, dado que debido a su problemática a veces se desatiende algo tan importante como es la alimentación por atender todo lo relacionado a su condición; Sumado a que en diversas ocasiones su problema influye en que el niño no realice actividades de forma normal o no logre relacionarse con un grupo de pares lo que conlleva a tener una vida mas sedentaria, y lo cual podría ser la causa en algunos casos de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

Por este motivo es de suma importancia tener presente que al mejorar sus elecciones, también se los está ayudando a prevenir complicaciones que puedan afectar su estado general, como obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.

Es en este punto en donde cobra mayor trascendencia uno de los roles centrales del nutricionista como educador que es el de la promoción de la salud.

En el presente trabajo se pudo observar que al indagar sobre el nivel de conocimiento, en la pre-prueba realizada en los alumnos sólo 2 de ellos identificaron los nueve alimentos en el lugar correspondiente evidenciando un nivel de conocimiento elevado de acuerdo a hábitos alimentarios saludables. Lo cual resultó oportuno para llevar a cabo dicho proyecto y así favorecer a acrecentar dichos saberes. Lo que oportunamente se vio reflejado en la realización de la post-prueba en donde pasaron a ser 6 los alumnos que colocaron los nueve alimentos en el lugar correspondiente revelando un aumento perceptible en el nivel de conocimiento de los mismos con respecto al tema.

El aprendizaje en esta etapa se vuelve fundamental, ya que es lo que permitirá a los individuos, la conformación de los hábitos que conducirán a una mejor calidad de vida.

En esta experiencia se pudo observar que posterior al dictado de los talleres y con la participación activa de los alumnos en el mismo; hubo modificaciones en los conocimientos en cuanto a una alimentación saludable. Mostrando interés en incorporar dicha experiencia a sus costumbres cotidianas.

Proyecciones:

Como futuro licenciado en nutrición considero que es de fundamental importancia hacer hincapié en el desarrollo de talleres educativos acerca de alimentación saludable en distintas instituciones; Que además logren formar parte de la currícula y que se trabaje con técnicas que puedan adaptarse a diferentes grupos, teniendo en cuenta las particularidades de cada uno para poder brindar una atención adecuada y que la transmisión de los aprendizajes sea efectiva.

Considerando por otro lado la posibilidad de lograr un mayor alcance del proyecto si a este se lo puede trabajar durante un período de tiempo mayor y de manera coordinada integrando un equipo multidisciplinario, en el cual participen distintas áreas de la institución para reforzar la transferencia de conocimientos con respecto al área de nutrición. Además de brindar la posibilidad de implementar kioscos saludables y talleres que puedan ser aplicados también a los padres.

Propuestas:

Ubicando al Lic. En nutrición como un educador, propongo reforzar el ámbito de formación del nutricionista en el área de la educación, siendo ésta la base fundamental para realizar educación alimentaria con transmisión de conocimientos y generación de cambios en las conductas y hábitos por aquellos beneficiosos para la salud.

Además que puedan brindarse actividades formativas en donde no sólo se den pautas sobre educación, si no, que además seamos capaces de transmitir nuestros conocimientos a distintas áreas de la población como en el caso de este trabajo en el cual se trabajó con sujetos con capacidades especiales. Por otro lado contar con materiales necesarios que favorezcan la coordinación y la aplicación de los mismos.

Bibliografía

- Bolaños Ríos P. (2009) Trastornos de la conducta alimentaria 10. 1069 – 1086.
- Contento IR. (2011). Nutrition Education: Linking Theory, Research, and Practice. 2 ed: EEUU: Jones & Bartlett Publishers.
- Campos-Castelló J. Retraso madurativo neurológico. Rev Neurol 2013; 57 (Supl1):S211-S219
- CECU (2008). Confederación de Consumidores y Usuarios.
- De Girolami D. González I.C. Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto. Buenos Aires. Argentina. El Ateneo, 2014.
- Dixis F.P. (Junio-Abril 2003). Seguridad alimentaria familiar. RESPYN. Revista de Salud Pública y Nutrición. Vol 4 (Nº.2)
- Gvirtz, S. Grimbera S. Abregú V, (2009). La Educación ayer, hoy y mañana: El ABC de la pedagogía. Aique Grupo Editor. Buenos Aires.
- Informe del FSN Forum 1º edición. Febrero 2008.
- Kaufman M. Serafini C. (2014). Alimentación saludable: herramientas para orientar a padres, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Longo E.N. Navarro E.T. Técnica dietoterápica. Buenos Aires. Argentina. El Ateneo, 2014.
- López L. B. – Suarez M. M. (2005). Fundamentos de nutrición normal. Definición de conceptos relacionados con la nutrición. (pp 14-22)
- Maldonado Gil L. (Febrero 2011). Cultura y diversidad. De la educación especial a la educación en la diversidad. (pp134-141)
- Manuel Hernández Rodríguez (1999). Tratado de nutrición. La metodología de la educación Nutricional. (pp 1381).

- Martínez M. I., Hernández M.D., Ojeda M., Mena R., Alegre A., y Alfonso J.L. (2009).
- Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la Población Argentina (GAPA), Buenos Aires 2016.
- Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. Educación alimentaria y nutricional saludable, “Un enfoque integral de la alimentación”.
- Navarro A. (2013). Enseñar nutrición. Herramientas didácticas básicas para profesionales de la salud. Córdoba.
- Pérez G.L., Bayona I. Mingo T. Rubiales C. Nutr. Hosp. vol.26 no.5 sep./oct. 2011.
- Ruiz P.A, Garrote R. D, (2010). El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo. Universidad de Castilla-La Mancha. Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. (pp. 110-117)
- REPRESENTACIONES SOCIALES Y DISCAPACIDAD. Norelly Soto Builes. Dr. Carlos Eduardo Vasco.
- Soprano A. M., Tallis J. (2006). Neuropsiquiatría y aprendizaje. Buenos Aires. Nueva visión
- Terré Camacho O. (2011) La educación necesaria. La inclusión educativa y la atención a la diversidad para una sociedad en valores. (pp. 21,22)
- Üstün, T.B. et al., Disability and Culture: Universalism and Diversity, publicado por la Organización Mundial de la Salud y Hogrefe & Huber Publishers. 2001.
- Vater A.L (Junio 2011). Materiales didácticos en la escuela especial. Novedades educativas. (N° 246)
- Vericat, A. & Orden, A. (2003). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones entre lo normal y lo patológico. Ciência & Saúde Coletiva, 18 (10), 2977 – 2984.

- Vio F., Judith Salinas, Edith Montenegro, Carmen Gloria González y Lydia Lera. Nutr. Hosp. vol.29 no.6 Madrid jun. 2014
- Zulueta Torres D, Romero Iglesias M. C., Toledo Borrero E., Ferrer Zulueta Nayra. (La Habana abr.-jun. 2003) Rev Cubana Salud Pública Vol.29 (nº.2).
- Centro de investigaciones. (2013, Agosto 13). Educación para la salud. <https://www.youtube.com/watch?v=T22b0Ht2IcQ>

ANEXO N° 1: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN

San Miguel De Tucumán, 31 de marzo de 2017

A la directora de
Instituto INPEA
Alicia Mohedano
Presente

La que suscribe, Maria Cecilia Fara Medici, DNI 37658441, estudiante de la
carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.

Se dirige a usted con el fin de solicitar autorización para poder realizar mi
proyecto de investigación en la institución, el mismo se trata de educación alimentaria que será
destinado a alumnos entre las edades 10 y 13 años, que concurren al instituto.

Cabe destacar que esta investigación mantendrá la confidencialidad de los
alumnos y que los resultados serán volcados a la institución en forma de agradecimiento.

Sin otro motivo y esperando una respuesta favorable.

Saludos a Ud. cordialmente.

.....
Fara Medici Maria Cecilia

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Notificación

El presente trabajo de tesis de Licenciatura titulado “Educación Alimentaria Nutricional en niños que concurren al Instituto INPEA en San Miguel de Tucumán”, elaborado por la Srta. Maria Cecilia Fara Medici, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la facultad de Ciencias De La Salud de la UNSTA.

El objetivo de este trabajo es que los alumnos:

- Logren diferenciar los alimentos saludables de los que no lo son
- Adquieran aprendizajes que les permitan realizar elecciones alimentarias correctas para mantener un buen estado de salud

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto, puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas preguntas del cuestionario le resultaran incómodas o inconvenientes tiene derecho de hacérselo saber a la Srta, o negarse a responder.

Desde ya se agradece su participación.

Cordialmente.

Firma:

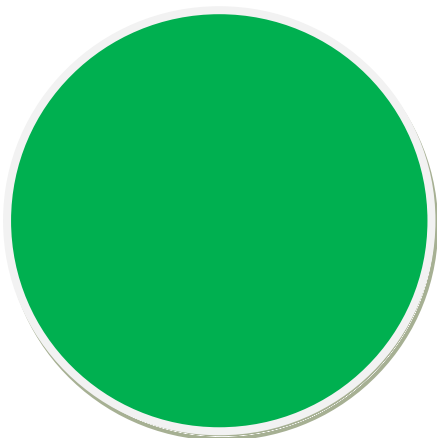
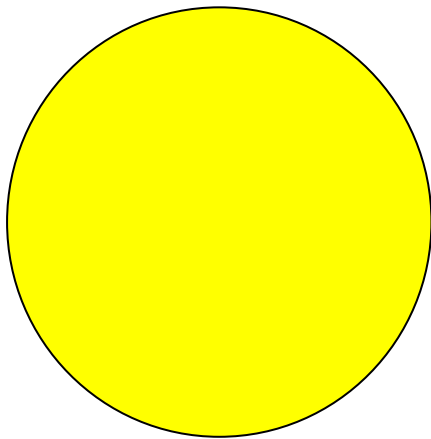
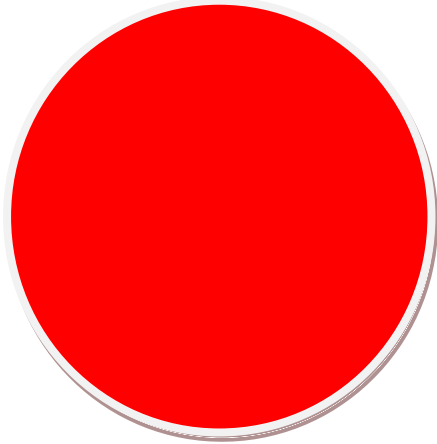
.....

Apellido y Nombre del responsable del trabajo de Tesis

ANEXO N° 3:

HERRAMIENTA UTILIZADA: SEMÁFORO

1. Recortá y pega los alimentos en el color que corresponda de acuerdo a su frecuencia de consumo, 3 alimentos que debo comer sólo a veces, 3 alimentos que debo comer con moderación y 3 alimentos que debo consumir todos los días.



1. Pintar el semáforo con los colores que corresponden y al lado de cada color escribir de acuerdo a su frecuencia de consumo, 3 alimentos que debo comer sólo a veces, 3 alimentos que debo comer con moderación y 3 alimentos que debo comer todos los días.

