

Spring 2014

Las percepciones modernas de la situación nutricional en Chile desde 2000 hasta el presente

Katherine Cox

University of Colorado Boulder

Follow this and additional works at: https://scholar.colorado.edu/honr_theses

Recommended Citation

Cox, Katherine, "Las percepciones modernas de la situación nutricional en Chile desde 2000 hasta el presente" (2014). *Undergraduate Honors Theses*. 71.

https://scholar.colorado.edu/honr_theses/71

This Thesis is brought to you for free and open access by Honors Program at CU Scholar. It has been accepted for inclusion in Undergraduate Honors Theses by an authorized administrator of CU Scholar. For more information, please contact cuscholaradmin@colorado.edu.

Las percepciones modernas de la situación nutricional en Chile desde 2000 hasta el presente

Katherine Cox
Departamento de Español y Portugués
Universidad de Colorado Boulder

7 de abril de 2014

Directora de tesis de honores
Susan Hallstead, Departamento de Español y Portugués

Miembros del comité de tesis de honores
Eliana Colunga, Departamento de Psicología y Neurociencia
Leila Gómez, Departamento de Español y Portugués

1. Resumen

Pregunta de investigación: ¿De qué manera difieren las percepciones del estado nutricional entre los ciudadanos chilenos en el siglo XXI? **Objetivos:** El objetivo general del estudio es investigar las percepciones de la situación nutricional en Chile y el impacto en la salud de los ciudadanos. Los objetivos específicos son entender y describir las tendencias en la percepción del estado nutricional en el siglo XXI; investigar cómo ciertos factores como la pobreza, la educación, la familia, el género, la edad y los factores personales como la genética han influido en la percepción de la situación nutricional en el siglo XXI; y entender el impacto de las diversas percepciones de la situación nutricional en la salud de la comunidad, en particular, la salud de los niños pequeños en Chile.

Antecedentes: Durante las últimas tres décadas, Chile ha experimentado un aumento de la prevalencia de la obesidad. La percepción del estado nutricional puede ser un factor crítico en el desarrollo así como la prevención de la malnutrición por exceso. Con el fin de asegurar un futuro saludable para Chile, es crucial para obtener una comprensión profunda de las diversas percepciones de los chilenos con respecto al estado nutricional.

Metodología: El estudio recopilará y analizará los datos de unas investigaciones académicas y un estudio independiente desde 2000-2013 en el tema de la percepción del estado nutricional en Chile. La investigación de la tesis se llevarán a cabo en español.

Resultados: Los resultados del estudio proporcionan una mayor comprensión de las distintas perspectivas y los factores que influyen en la percepción del estado nutricional en Chile. Estas conclusiones son valiosos tanto para la comunidad y profesionales de la salud que desean mejorar el estado nutricional de los ciudadanos chilenos.

2. Agradecimientos

Deseo dar las gracias sinceras a Dra. Susan Hallstead, la directora del tesis de honores, por su apoyo, paciencia, y consejo durante este período de investigación. También gracias a los miembros del comité de tesis, Dra. Eliana Colunga por su asesoramiento en el análisis de los datos de la investigación, y Dra. Leila Gómez por su tiempo y apoyo durante el proceso de tesis. Finalmente, me gustaría dar mis gracias al equipo de SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario por su auxilio durante el período de investigación independiente en Arica, Chile.

3. Índice:

1. Abstracto.....	p. 2
2. Agradecimientos.....	p. 3
3. Índice.....	p. 4
4. Introducción.....	p. 5
5. Objetivos.....	p. 10
6. Marco teórico.....	p. 11
I. La auto-percepción del estado nutricional.....	p. 11
II. La relación entre la pobreza, la educación y ciertas percepciones...	p. 13
III. La edad, el género y las percepciones.....	p. 16
IV. La relación entre la familia y el IMC del niño.....	p. 18
V. Las percepciones de los padres sobre el estado nutricional de sus niños.....	p. 21
7. Metodología.....	p. 23
8. Resultados.....	p. 27
I. Datos de las encuestas.....	p. 27
Gráfico 1.....	p. 27
Gráfico 2.....	p. 28
Gráfico 3a.....	p. 29
Gráfico 3b.....	p. 30
Gráfico 4.....	p. 30
Gráfico 5.....	p. 31
II. Las entrevistas con los profesionales de salud.....	p. 32
9. Discusión.....	p. 35
10. Conclusiones.....	p. 41
11. Referencias.....	p. 44
12. Apéndices.....	p. 47

4. Introducción

Las décadas recientes han evidenciado cambios extraordinarios debido a la globalización y a avances en la tecnología. Igualmente, la nutrición ha experimentado cambios debido a tales avances. La transición mundial a una dieta rica en grasas, azúcares, y calorías acompañado por un estilo de vida sedentario ha resultado en altos niveles de sobrepeso y obesidad en todas partes del mundo (Popkin, 2009; MINSAL, 2007). Hoy el número de personas en el mundo que es clasificada con sobrepeso u obesidad excede más de 1,6 mil millones. Además, entre el 0.3% y el 0.6% de los niños entran en la categoría de la obesidad cada año (Popkin, 2009; Muller et al., 2007). Es claro que la obesidad se ha convertido en una epidemia que tiene el potencial de consecuencias muy negativas para la salud de la población mundial si no hay cambios significativos en la nutrición y el estilo de vida.

Aunque por un lado Chile ha logrado una disminución en la desnutrición en años recientes, la tasa de obesidad en el país ha aumentado, lo que hace que Chile sea uno de los países en el mundo con la tasa más alta debido a la transición nutricional además de otros cambios en el estilo de vida (Albala et al., 2002). Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del Ministerio de Salud (MINSAL) de 2003, un 61% de la población chilena entre 17 y 65 años de la edad padecía de sobrepeso y/o obesidad, mientras que la tasa de malnutrición por déficit o bajo peso es menos que el 1% (Olivares et al., 2009; Pino et al., 2010). El aumento en la tasa de obesidad entre los niños también es alarmante. Styne (2001) (citado en Bracho y Ramos, 2007), escribe que la juventud, en particular los niños entre 5 y 7 años, es crítica en el desarrollo de la obesidad en la vida adulta. Muchas veces la condición es crónica y se inicia durante los primeros años de vida (Díaz, 2000).

En 2011, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) realizó una investigación sobre la prevalencia de la desnutrición y la obesidad de los escolares en todas las regiones de Chile. El estudio encontró una prevalencia de la obesidad del 21,4% en los escolares entre 4 y 5 años y el 21,7% en los escolares entre 5 y 6 años; tasas que han aumentado desde el final de la década de 1980 según el Ministerio de Educación (2005) y la Organización Mundial de la Salud (1995) (citado en Olivares et al., 2006; JUNAEB, 2011).

La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades no transmisibles y crónicas. Orialis Villarroel, el Jefe del Subdepartamento de Alimentos y Nutrición en Chile, y el investigador Muller y sus colegas, están de acuerdo que el consumo frecuente de los alimentos que contienen una cantidad grande del sodio, los azúcares, y las grasas está relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, las enfermedades cardíacas y la obesidad (ISPCH, 2012; Muller et al. 2007). Además, según un estudio de Mujica et al. (2009), la presencia de la obesidad en los jóvenes se ha relacionado con un alto riesgo de mortalidad. Cada año, una proporción cada vez más importante de la población se está poniendo en riesgo de desarrollar estos problemas de salud. Si no se encuentra una solución para la obesidad hoy, existe la posibilidad de que tenga un impacto negativo en la economía y en la productividad de los países más afectados como resultado de la alta tasa de enfermedades prevenibles relacionadas. Además, la gente que padece de una malnutrición por el exceso, lo que se define como el consumo excesivo de nutrientes que resulta en el sobrepeso y la obesidad, podrá experimentar el estigma social, bajo autoestima, y otros efectos negativos en la vida cotidiana como algunas limitaciones en actividades físicas (MINSAL, 2007).

Estos efectos son particularmente perjudicial para los niños. Por eso, es importante realizar estudios sobre las causas y las actitudes sobre la obesidad y también buscar estrategias para prevenirla en todas las poblaciones, pero especialmente en la población infantil.

Pero, ¿Cómo se define la obesidad? Según el Ministerio de Salud (MINSAL), la obesidad es “un aumento del tejido graso corporal debido a un aumento de la ingestión calórica relacionada con la velocidad del gasto de energía” (MINSAL, 2007, p. 27). En otras palabras, la obesidad ocurre cuando se consume más calorías de lo que es necesario para las funciones del cuerpo. Son muchos los estudios que investigan los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad en los niños igual que en los adultos. En la situación de Chile, según Olivares et al. (2006) que cita el trabajo de Albala et al. (2002), Olivares et. al. (1999, 2003, 2004), y Uauy et al. (2001), el estilo de vida de muchos de los niños hoy se caracteriza por el sedentarismo y una dieta que es densa en grasas, azúcar, sal, y calorías.

Una investigación de Bracho y Ramos (2007) sobre la obesidad en los niños chilenos cita el trabajo de Faith et. al. (2002) que encontró que los factores ambientales eran responsables por entre el 17-20% de los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad infantil. Sin embargo, la percepción del estado nutricional es un factor que no ha recibido suficiente atención pero es importante considerar en relación con el desarrollo y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en Chile.

Como Mujica et al. (2009) escribe, no se puede prevenir o tratar la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con ella si las personas afectadas no son conscientes de la condición. Es de suma importancia entonces que los profesionales de salud

entiendan las varias perspectivas de los miembros de la comunidad con respeto al estado nutricional para entender mejor los hábitos alimenticios, el estilo de vida, y la autopercepción de una sociedad. Con esta información, los profesionales de salud pueden diseñar materiales educativos y planes de tratamiento y desarrollar métodos de prevención adaptados y más eficaces para las necesidades del paciente individual y de la comunidad. De hecho, Schwarzer y Fuchs (1999) (citado en Olivares et al., 2006) sugieren que la confianza que una persona tiene en su poder de cambiar los malos hábitos de estilo de vida es un factor grande en la prevención de las enfermedades crónicas.

Existen algunos estudios de esta relación entre la autopercepción y el estado nutricional en poblaciones en los Estados Unidos, Australia, y Europa que han encontrado que sólo un 30% de los sujetos tiene una percepción adecuada de su estado nutricional. Además, existe una mayor tendencia de subestimar el estado nutricional, por ejemplo, percibirse el estado nutricional como eutrófico (del peso normal) cuando en realidad hay sobrepeso según Madrigal et al. (2000) (citado en Mujica et al., 2009).

Chile es un país muy interesante para el estudio de las tendencias del estado nutricional y las percepciones porque durante las últimas décadas, se ha convertido en un país con un gran crecimiento económico (Albala et al., 2002). Según Sobal and Stunkard (1989) (citado en Peña y Baccallao, 2000), los estudios del estado nutricional en los países desarrollados tienden a demostrar que no existe una relación entre el estado socioeconómico y el riesgo de la obesidad. Por otro lado, las desigualdades económicas son factores de riesgo en los países en vías del desarrollo en America Latina. Como un país en transición, Chile sirve como un buen caso para el estudio de los efectos del

desarrollo, la pobreza, la educación, y otros factores en el aumento del sobrepeso y la obesidad.

Con los cambios, Chile ha experimentado un aumento dramático en las tasas de obesidad. El estudio de Vio et al. (1995) informó que en 1980, sólo el 5% de la población masculina era obeso y el 28% de la población femenina era obeso en la región de Santiago (citado en Peña y Bacallao, 2000). Hoy, Chile tiene tasas más altas de sobrepeso y obesidad en comparación con otros países de América Latina. Según los datos de las encuestas más recientes de USAID/Measure DHS (ICF International, 1996-2012), un 16.3% de las madres en Bolivia era obeso (2008), un 9.7% en Brasil (1996), un 13.2% en Columbia (2010), y un 19.1% en Perú (2012).

Aunque Chile es un país desarrollado con mucha diversidad socioeconómica y cultural, existen pocos estudios que investigan las diferencias en las percepciones del estado nutricional de los varios grupos de ciudadanos en Chile. En particular, existen pocos estudios sobre las percepciones dentro de la familia. Para esta investigación, primero, deseo investigar con más profundidad la discordancia entre la percepción y el estado nutricional en algunos grupos de niveles socioeconómicos, educativos, géneros, y edades diferentes en Chile y ver cómo esta percepción impacta la salud de los ciudadanos chilenos. Segundo, quiero comparar el trabajo de investigadores en años recientes en Chile con mi propio trabajo sobre las percepciones de los padres sobre el estado nutricional de sus hijos que se realizó en la ciudad de Arica, Chile en mayo de 2013.

5. Objetivos

Objetivo general:

Investigar las varias percepciones del estado nutricional en Chile y explorar el impacto de estos diferentes puntos de vista en la salud.

Objetivos específicos:

1. Comprender y describir las tendencias en la percepción del estado nutricional en el siglo XXI chileno.
2. Investigar cómo los factores de la pobreza, la educación, la familia, el género, la edad y los factores personales, como la genética y el estilo de vida, han tenido una influencia en la percepción del estado nutricional en el siglo XXI chileno.
3. Entender el impacto de las diferentes percepciones de la situación nutricional en la salud y el propio estado nutricional de los chilenos en el presente.

6. Marco teórico

I. La auto-percepción del estado nutricional

La autopercepción errónea del estado nutricional es un desafío grande en cuanto a la prevención y el tratamiento de la obesidad en una cultura—y Chile no es una excepción. La percepción tiene una influencia directa en el peso del individuo según Thompson y Tantleff-Dunn (1998) (citado en Mujica et al., 2009). Si las personas subestiman su peso y perciben su estilo de vida como uno sano, estas mismas personas no van a modificar los malos hábitos de alimentación y sedentarismo que contribuyen al exceso de peso. Por otro lado, la sobreestimación del peso puede fomentar ciertos comportamientos negativos en relación a la comida y el sedentarismo también con el efecto opuesto para el peso, pero igualmente peligroso para la salud.

A la inversa, el estado nutricional real de una persona, si tiene sobrepeso o es obesa, es un factor importante que influye en la auto-percepción (Mujica et al., 2009). Sin embargo, Pino et al. (2010) no está de acuerdo y considera que esta teoría es errónea. En su estudio sobre estudiantes de la Universidad del Mar en Talca que se dedican a la carrera dietética (es decir, estudian la nutrición), Pino y sus socios de investigación encontraron que el 36,1% de los estudiantes percibió su estado nutricional como normal, el 46,8% se percibió con sobrepeso, el 4,2% obeso, y el 12,7% percibió que estaba por debajo de un peso normal. Parece que, debido a estos resultados, los estudiantes de dietética tienen una tendencia de tener una percepción correcta de su imagen corporal en comparación con el público general. Sin embargo, se necesita considerar la muestra del estudio y que estos estudiantes de dietética no son verdaderos representantes de la población chilena porque ellos han estudiado el tema de la nutrición.

Otros investigadores del tema de la autopercepción, como Amigo et al. (2007), Atalah et al. (2004), y Mujica et al. (2009), han demostrado que existe una relación entre el estado nutricional y la percepción. El estudio de Atalah et al. (2004) de adultos en Santiago concluyó que aproximadamente la mitad de los sujetos no tenía una percepción correcta de su estado nutricional. El 63% de los sujetos con una percepción errónea subestimó su peso, mientras el otro 37% sobreestimó su peso. Los resultados demuestran que mientras un número significativo de las personas piensa que su peso es más bajo de lo que es en realidad, todavía hay muchas personas que piensan lo opuesto. Esta es información de suma importancia porque señala la necesidad de educar a la comunidad para corregir las ideas falsas sobre lo que es un estado nutricional sano.

En el estudio de Amigo et al. (2007) sobre escolares y sus madres, casi todas las madres obesas, el 85%, tenía una percepción adecuada de su estado nutricional. Sin embargo, según Atalah et al. (2004) y Mujica et al. (2009), las personas con sobrepeso u obesas tendían a subestimar su peso en comparación con las personas con peso normal. Atalah et al. (2004) encontró que las personas con sobrepeso u obesos eran 5,8 veces más probable de subestimarse en comparación con las personas eutróficos en su estudio de adultos en Santiago. Mujica et al. (2009) encontró una relación aún más dramática, donde los participantes obesos en su estudio de adultos en Talca eran 17,2 veces más probables de subestimar su peso, citando que en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ECVS) más reciente del Ministerio de Salud (MINSAL 2006) que sólo 5,1% de los hombres y 9,4% de las mujeres se perciben como obesos. La tendencia de las personas con un exceso de peso de subestimar su peso es un desafío para los esfuerzos de bajar las altas tasas de obesidad en la población chilena. No es fácil cambiar las percepciones y las

opiniones de una población y lleva tiempo. Pero si los esfuerzos de los representantes de la salud pública de bajar las tasas de sobrepeso y obesidad van a tener éxito, se necesita modificar la percepción común de un estado nutricional sano.

II. La relación entre la pobreza, la educación y ciertas percepciones

Se ha realizado algunos estudios que apoyan la existencia de una relación entre el nivel socioeconómico/un nivel bajo de educación y el sobrepeso y la obesidad. Hay algunas explicaciones de por qué esto podría ser el caso. Unos investigadores del tema, Cachelin et al. (2002), Leonhard y Barry (1998), y Sisson et al. (1997) (citado en Atalah et al., 2004), sugieren que las altas tasas de obesidad en los grupos del nivel socioeconómico bajo no son sorprendentes porque a diferencia a la gente de los niveles socio-económicos más altos que tiene mayor acceso a servicios de salud e información, las personas más pobres no tienen estos mismos recursos.

También, las desigualdades en el acceso al recreo seguro es una limitación grande para mucha gente pobre en Chile y el sedentarismo es uno de los factores de riesgo mayores para la obesidad. Según Lopez et al. (2006) y Sallis et al. (2006) citado en Amigo et al. (2007), los pobres tienen altas tasas de sedentarismo en comparación con las clases económicas más altas porque muchas veces ellos viven en barrios inseguros con una falta de espacio y equipo para el recreo. Además tienden a asistir a escuelas que no tienen programas de actividad física. Sin programas que promueven la actividad física en las escuelas y lugares seguros donde los niños y adultos también pueden hacer ejercicio, las tasas de sobrepeso y obesidad entre la gente pobre va a seguir aumentado.

La falta de educación también es un desafío para la gente con menos recursos. Mientras, un estudio de Díaz (2000) de 64 madres con hijos obesos que asisten a su Control de Niño Sano en el Hospital Penco-Lirquén en Penco, Chile, no encontró diferencias entre el nivel de educación de los padres de niños obesos y eutróficos, todavía existe mucho apoyo en las jornadas médicas para la hipótesis de que la pobreza y la falta de educación son riesgos para la obesidad. Por ejemplo, en un estudio del consumo de frutas y verduras de 463 madres de escolares en tres ciudades chilenas, Olivares et al. (2009) descubrió que el 20,4% de las madres del nivel socioeconómico (NSE) medio bajo era obeso, sin embargo, sólo el 5,3% de las madres de NSE medio alto era obeso. Curiosamente, este mismo estudio encontró que de las madres con sobrepeso y/o obesas, el 33,3% consumió una porción adecuada de frutas y verduras (3-5 o más) cada día, mientras que el 49,5% de las madres eutróficos consumió la misma cantidad. Este estudio ofrece evidencia fuerte que existe una conexión entre el bajo ingreso y la obesidad y también entre el bajo consumo de frutas y verduras y la obesidad. Mientras no se puede concluir de este estudio que los tres factores son relacionados, es posible que las familias del bajo ingreso tienden a consumir menos frutas y verduras y que esto contribuye a las altas tasas de obesidad en este grupo.

Los factores económicos, por ejemplo el alto costo de comida saludable como las frutas y las verduras, pueden ser obstáculos significantes para familias de bajos ingresos (Olivares et al., 2009). En 2011, el Instituto de Salud Pública en Chile aplicó una encuesta a todos los ciudadanos chilenos para entender mejor los hábitos alimenticios de la población. Los resultados de la encuesta demostraron un bajo consumo de lácteos, frutas, verduras, legumbres, y pescado en todo el país, pero en particular en las personas

con menos recursos socioeconómicos (MINSAL, 2011). Si una madre tiene fondos limitados para alimentar a su familia, ella va a escoger los alimentos con mayor densidad calórica que son menos costosos, como por ejemplo el pan, en lugar de las frutas y verduras que tienden a ser costosas y contener un valor calórico bajo.

Relacionado con los factores económicos mismos, es la teoría que los padres de las familias de bajos ingresos escogen alimentos con menos valor nutricional por una mala percepción del valor nutricional de los alimentos y por concepciones equivocadas sobre la importancia de comer una dieta balanceada. Una investigación de Amigo et al. (2007) que cita los estudios de Hill (2006), Flood et al. (2006), y French et al. (2001), encontró que sin una educación nutricional suficiente, hay una tendencia de comprar alimentos más densos en calorías con menos valor nutricional, que puede contribuir al exceso de peso. Desde esta perspectiva, no es sólo el bajo ingreso, sino también la falta de conocimiento nutricional que influye en la selección de alimentos que aumenta el riesgo de desarrollar la obesidad.

Con respecto a la relación entre la pobreza y la percepción del estado nutricional, hay evidencia que las personas con un nivel de educación e ingresos bajos son menos propensos a identificar correctamente su estado nutricional. Por ejemplo, en su estudio de 1.007 adultos sanos en Talca, Chile, Mujica et al. (2009) concluyó que la gente con más educación que pertenece al NSE alto tiene una percepción más acertada de su propio estado nutricional. Es posible que la educación pueda ser una solución eficaz para bajar las tasas de obesidad de las personas en comunidades de NSE bajo. Jackson et al. (2003), Smith et al. (1999), Rasheed (1998), y Brook y Tepper (1997) (citado en Atalah et al., 2004) elaboran la importancia de la educación y la percepción del estado nutricional para

la gente del NSE bajo porque la visión que uno tiene de su estado nutricional puede decidir el éxito de los esfuerzos de tratar el sobrepeso y/o obesidad con cambios en los hábitos de estilo de vida. De todos estos estudios se puede concluir que la pobreza y la falta de educación nutricional son factores que aumentan el riesgo de la obesidad en Chile.

III. La edad, el género y las percepciones

Otros factores importantes para considerar con respecto a la percepción de la obesidad son el género y la edad. Los investigadores principales de este tema, Atalah et al. (2004) y Mujica et al. (2009), notaron diferencias significativas de las percepciones del estado nutricional entre los hombres y las mujeres. En su estudio de adultos en Santiago, Atalah et al. (2004) descubrió que los hombres en su estudio eran 4,5 veces más probables de subestimar su estado nutricional en comparación con las mujeres. El estudio de Mujica et al. (2009) de adultos en Talca también encontró un mayor riesgo de subestimar el peso entre los hombres, con un riesgo que era el 50% más alto que las mujeres. Sin embargo, los dos géneros mostraron una tendencia de subestimar el peso. El 48,2% de hombres con sobrepeso y el 31,9% de mujeres con sobrepeso percibieron su estado nutricional como normal.

Sin embargo, había un porcentaje alto de las mujeres con un peso normal o con bajo peso, 15,8%, que sobreestimaron su peso. Esto significa que existe una dualidad de percepciones con respecto a la imagen corporal entre las mujeres. Mientras hay un grupo grande que subestima su peso real, también existe un número significativo de mujeres, especialmente las mujeres más jóvenes, que perciben su peso como más de lo que es en realidad. Esto podría ser un resultado negativo de nuevos estándares culturales de belleza

para las mujeres, como ha ocurrido en países como los Estados Unidos (Mujica et al., 2009). Por lo tanto, es necesario que los profesionales de salud sean sensibles a estas percepciones erróneas cuando tratan el tema del estado nutricional. Atalah et al. (2004) ofrece una explicación para las diferencias entre las percepciones de las mujeres y los hombres que podría ser el resultado de una cultura que atribuye el mayor peso a la masculinidad y donde es más aceptable que las mujeres consultan al médico. Todos estos factores culturales tienen una parte importante en las diferentes perspectivas con respecto al estado nutricional.

Con respecto a las diferencias entre los jóvenes y los adultos mayores, no hay un consenso claro sobre el efecto de la edad en la percepción del estado nutricional. Según Atalah et al. (2004), los jóvenes del estudio en Santiago son 50% más probables de tener una percepción errónea de su estado nutricional en comparación con los adultos mayores de 60 años porque ellos tienden a visitar los profesionales de salud más que los jóvenes. Sin embargo, en el estudio de Mujica et al. (2009) de los adultos en Talca, los resultados demostraron que las tasas de subestimación del estado nutricional eran más altas en los adultos mayores de 45 años que tenían un riesgo de 70% más los adultos entre 18 y 29 años.

Aunque es posible que los adultos mayores tengan un riesgo mayor de subestimar su peso, todavía las generaciones jóvenes tienen una tendencia de tener una percepción errónea de su estado nutricional. En el estudio de los estudiantes de dietética de Pino et al. (2010), el 67% de los estudiantes sobreestimaron o subestimaron su estado nutricional (el 49% sobreestimó mientras el 18% subestimó su estado nutricional). Esto significa que

entre los jóvenes, al menos los jóvenes que estudian la nutrición, hay una tendencia de percibir uno mismo con más sobrepeso de lo que es el caso en realidad.

Los estudios de Olivares et al. (2006) y O’Dea (2003), Rumpel y Harris (1994), Grilo et al. (1994), Trost et al. (2001) (citado en Olivares et al., 2006) han encontrado que entre los escolares más jóvenes con sobrepeso y/o obesidad, un autoestima bajo y problemas psicológicos (como la ansiedad y la depresión) son comunes como resultado de las burlas de los compañeros que los llaman “gordos.” Esto indica la presencia de una percepción negativa del exceso de peso entre los niños chilenos. Los niños con sobrepeso y/o obesos también notaron que no tienen confianza en su capacidad de realizar cambios saludables a la dieta y estilo de vida (Olivares et al., 2006). Todas estas diferencias entre las generaciones podría ser una indicación de que un cambio cultural en la percepción del estado nutricional ha ocurrido y todavía está ocurriendo en Chile.

IV. La relación entre la familia y el IMC del niño

Para los niños, el ambiente en el hogar y la familia son factores muy importantes en el desarrollo de los hábitos alimenticios. Sin embargo, si un niño ha desarrollado malos hábitos en el hogar desde la infancia temprana, eso podría contribuir al desarrollo del sobrepeso y la obesidad luego en la vida adulta. En su estudio sobre los factores ambientales que influyen en la obesidad de los escolares de siete comunas urbanas de la Región Metropolitana, Amigo et al. (2007) descubrió que el 97% de la variabilidad entre el estado nutricional de los 504 escolares se debió al escolar y la familia, y que la escuela no tenía una influencia significativa. Entonces, los escolares están desarrollando los malos hábitos antes de asistir a la escuela primaria. Dado que los niños menores pasan

mucho tiempo en el hogar, tiene sentido que la familia tenga la mayor influencia sobre su dieta y su estilo de vida.

El sedentarismo es uno de estos hábitos del estilo de vida. Según el mismo estudio de Amigo et al. (2007), el nivel de sedentarismo del niño era el factor más fuerte que conduce a un aumento en el peso junto con el número de horas que el niño ve la televisión. Además, según el estudio de Olivares et al. (2006) de 68 escolares y madres de Santiago, el 95,2% de los madres no sabía que hay una relación directa entre el ejercicio y el peso. Esto significa que existe una falta de consciencia entre las madres sobre los efectos negativos de sedentarismo. Para bajar el riesgo de que el niño desarrolle la obesidad, es necesario que la familia, especialmente los padres, provea un buen ejemplo para el niño y que introduzca actividades físicas desde una edad temprana.

Las percepciones de los padres sobre la nutrición también tienen un rol importante en la formación de buenos hábitos y el estado nutricional del niño. Si los padres, especialmente las madres que preparan la comida en la mayoría de los hogares chilenos, no pueden identificar los signos del sobrepeso y la obesidad, no tienen un conocimiento adecuado de la nutrición, y no preparan comidas saludables, estas cosas pueden tener una influencia negativa en el IMC (indicador de estado nutricional) del niño (Atalah et al., 2004). Como el sedentarismo, las madres tienen que aprobar buenos hábitos alimentarios en su hogar para el niño desde una temprana edad. La investigación de Olivares et al. (2009) entrevistó a las madres de 463 escolares sobre sus hábitos y percepciones con respecto al consumo de alimentos saludables y descubrió que sólo el 10% comía 5 porciones de frutas y verduras cada día, mientras que sólo un poco más que la mitad, el

58%, comía 1 o 2 porciones. Si las madres no comen una dieta saludable, es probable que no preparen comidas balanceadas para sus hijos.

Han habido otros estudios similares al de Olivares y sus colegas que han obtenido resultados similares. Las excusas comunes para la falta de una dieta saludable en estos estudios incluyeron que la madre no sabía que no estaba comiendo una dieta adecuada, que no tenía motivación para preparar comida saludable, y que la familia y los niños preferían la comida chatarra. Como resultado, las madres no sienten que tiene el poder de cambiar los hábitos de la familia (Olivares et al., 2006, 2009). Es claro que para las madres modernas en Chile, hay numerosas barreras a la incorporación de alimentos saludables en la dieta dentro del hogar.

El tercer factor para considerar, con respecto a la influencia de la familia en el estado nutricional del niño, es la genética. Amigo et al. (2007) considera a los hijos de padres obesos como un grupo de riesgo y sugiere la posibilidad de una predisposición genética para la obesidad y los malos hábitos del estilo de vida que contribuyen a la obesidad. En apoyo de esta hipótesis, la investigación de Díaz (2000) en el Hospital de Penco-Lirquén mostró que el 63,5% de las madres de hijos obesos también es obeso, mientras sólo el 48,1% de las madres de hijos eutróficos es obeso. Si es verdad que el IMC de la madre y sus percepciones sobre la nutrición y la actividad física puede predecir el riesgo de obesidad en el hijo, entonces podría ser eficaz como una medida preventiva si los profesionales de salud dirigen los recursos educativos de la nutrición y actividad física a las familias con una historia de obesidad de acuerdo con Faith et al. (2004) (citado en Amigo et al., 2007).

V. Las percepciones de los padres sobre el estado nutricional de sus niños

Como ya se ha comentado, los padres tienen una influencia enorme sobre los hábitos alimentarios y la actividad física de los niños. Por eso, sus percepciones sobre el estado nutricional de sus hijos son un factor importante en el desarrollo, la prevención, y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantil en Chile. Si la madre no tiene una percepción precisa del estado nutricional o de los hábitos del niño, entonces va a ser difícil cambiar estos hábitos y lograr un peso saludable sin cambiar las opiniones de la madre. Amigo et al. (2007) destaca que también es difícil modificar estas percepciones si la madre es obesa porque es posible que ella no tenga una autopercepción correcta de su propio imagen corporal y sus hábitos en el hogar.

Entre muchas de las madres chilenas que han participado en estudios de sus percepciones del estado nutricional de sus niños existe una tendencia de subestimar el peso del niño (Bracho y Ramos, 2007; Díaz, 2000). Según los resultados del estudio de Bracho y Ramos (2007) de madres de preescolares, el 41,48% de las madres subestimó el peso de su hijo. De las madres con niños con un exceso de peso, el 73,13% de las madres con niños con sobrepeso y el 86,49% de las madres con niños obesos subestimó el peso del hijo. Estos resultados podrían indicar la existencia de una tendencia general entre las madres chilenas de ver un exceso de peso como algo normal para los niños jóvenes.

El estudio de Díaz (2000) de los niños menores de seis años en el Hospital Penco-Lirquén, notó que de las madres con niños obesos, el 26,6% percibió que su niño tenía un peso normal, un 37,5% con un poco de sobrepeso, y el 35,9% con sobrepeso significativo, lo que indica que la mayoría de las madres con niños obesos subestimó el peso del niño. Sin embargo, durante las entrevistas, casi todas las madres respondieron que un peso

normal es más sano para los niños y que la obesidad resulta en problemas con la salud (Díaz, 2000). Si es verdad que las madres entienden los efectos negativos de la obesidad, entonces el problema con la percepción no es por la falta de conocimiento nutricional sino más bien una imagen distorsionada de lo que es un peso saludable para un niño.

7. Metodología

En este estudio, se recopiló y se analizó los datos de las investigaciones académicas publicadas en revistas médicas e independientemente de años recientes (2000-2013) sobre el tema de la situación nutricional y la percepción del estado nutricional en Chile. La investigación se centró en cinco temas: 1) la relación entre la familia y el estado nutricional del niño y los hábitos de vida; 2) la autopercepción del estado nutricional y los hábitos de vida; 3) la percepción de los padres en relación con el estado nutricional del niño; 4) la relación entre la pobreza, la educación y la percepción del estado nutricional y los hábitos de vida; y 5) la relación entre la edad, el género, y la percepción del estado nutricional. La investigación para esta tesis se llevó a cabo principalmente en español.

El estudio de campo que se hizo en Chile fue una investigación sobre las percepciones del estado nutricional que los padres tienen de sus niños menores de seis años en la ciudad de Arica. Se realizó la investigación durante el semestre de primavera de 2013 para un proyecto final del programa de SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. Durante la investigación, que era un estudio de casos, se analizó los estados nutricionales de los niños además de las percepciones de sus padres para determinar si había diferencias significativas. También se investigó las percepciones de los padres sobre los hábitos alimentarios de su niño, y específicamente, la frecuencia del consumo de ciertos tipos de alimentos. Después, se entrevistó a profesionales que trabajan en el sector público de la salud sobre sus opiniones y percepciones de la situación nutricional infantil en Arica. Se analizó la información de las encuestas y entrevistas en el contexto de los otros estudios del siglo

XXI que han tratado el mismo tema. Finalmente, se pudo concluir que los resultados apoyan la existencia de relaciones entre la pobreza, el nivel educativo, la género, el IMC del niño, y las percepciones de los padres sobre el estado nutricional del niño. Además, se pudo demostrar que los resultados son coherentes con los resultados de otros estudios que han encontrado una tendencia general de subestimación del estado nutricional del niño.

Este estudio es único de otras investigaciones del tema porque considera múltiples factores, como el nivel socioeconómico, nivel educativo, género, y edad, que influyen en las percepciones del estado nutricional, con un enfoque especial en el rol de la madre y la familia en el estado nutricional de la generación joven. Este grupo demográfico es muy útil al estudio del tema de las percepciones y el estado nutricional porque la obesidad está aumentando a una velocidad extraordinaria en los niños, lo que pone ellos y el futuro de la salud del país en riesgo crítico. El objetivo del estudio entonces fue obtener una mejor comprensión de las percepciones modernas del estado nutricional para la promoción de una dieta y estilo de vida sano y la prevención de la obesidad infantil.

La muestra seleccionada para la encuesta incluyó a los niños menores de seis años que asistieron al Control de Niño Sano en un consultorio (una clínica de salud comunitaria) en Arica además de sus padres. Adicionalmente, la muestra seleccionada para las entrevistas incluyó a los profesionales de la salud que trabajan en el consultorio. Se realizó el estudio en Arica porque es un ambiente urbano con una población relativamente grande. Se habló con el consultorio para obtener permiso y determinar cuáles pacientes se pudo invitar a ser participantes en el estudio. Se decidió incluir a los usuarios en las salas de espera como los sujetos entrevistados. Del mismo modo, se habló con profesionales en el consultorio para obtener permiso y seleccionar a los profesionales

que se pudo entrevistar. Para determinar la muestra aceptable, o el grupo que participaron en el estudio, se obtuvo el consentimiento por escrito de los padres y los profesionales de la salud.

Durante el período de investigación, se aplicó las encuestas oralmente a los 48 padres con niños menores de seis años que asisten el Control de Niño Sano en el consultorio. Durante los primeros tres días de la investigación, se aplicó a 18 padres la parte de la encuesta que sólo pidió información demográfica sobre el género, la edad, la estatura, y el peso del niño, las percepciones de los padres del estado nutricional, y otra información relacionada con la dieta del niño. Después, se aplicó una encuesta más larga a 30 padres a través de un período de cuatro días durante la semana laboral. La encuesta completa pidió la misma información demográfica como el género, la edad, la estatura, el peso, y el estado nutricional del niño. Además, se preguntó quién decide la dieta del niño en el hogar. Finalmente, se preguntó a los padres sobre sus percepciones de la dieta, el estado nutricional del niño, y otras preguntas relacionadas con la dieta del niño que no se incluyen en este tesis. Los profesionales de salud respondieron oralmente a las preguntas durante las entrevistas semi-estructuradas. Se usó una grabadora para grabar las respuestas de los profesionales que dieron su permiso. Las entrevistas indagaba sobre sus percepciones de la obesidad y la desnutrición infantil en Arica, las causas, el rol de la familia, la alimentación, y la prevención. Los padres y los profesionales de salud que cumplieron las encuestas y entrevistas fueron la muestra productora de datos y se pudo analizar la información de sus respuestas.

Cuando se analizaron los datos, se transcribieron las entrevistas y se usó la información que proveyeron los padres en las encuestas sobre el peso, la talla, y la edad

del niño para calcular su estado nutricional, o el diagnóstico nutricional integrado (DNI), que es un indicador común del estado nutricional en Chile para los niños. Se obtuvo la información para calcular el DNI por 27 de los 48 niños que participaron en el estudio. Se comparó el DNI de estos 27 niños con las percepciones de sus padres sobre su estado nutricional con el software de Preacher (2001). Se usó la prueba χ^2 de Pearson con la corrección de Yates y un nivel de significación de 0.05 para determinar si el DNI percibido (el valor observado) era estadísticamente diferente que el DNI real (el valor esperado) del niño.

8. Resultados

I. Datos de las encuestas

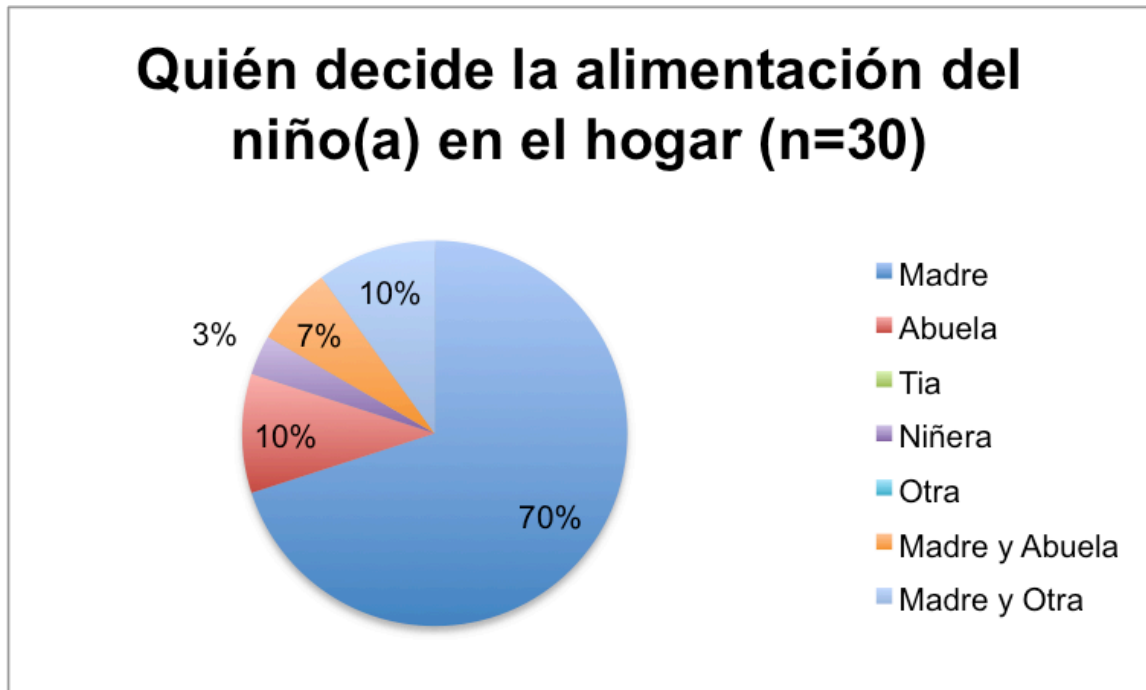


Gráfico 1: Para el 70% de los niños, la madre está a cargo de la alimentación del niño en el hogar. Una niñera decide la alimentación de sólo el 3% de los niños.

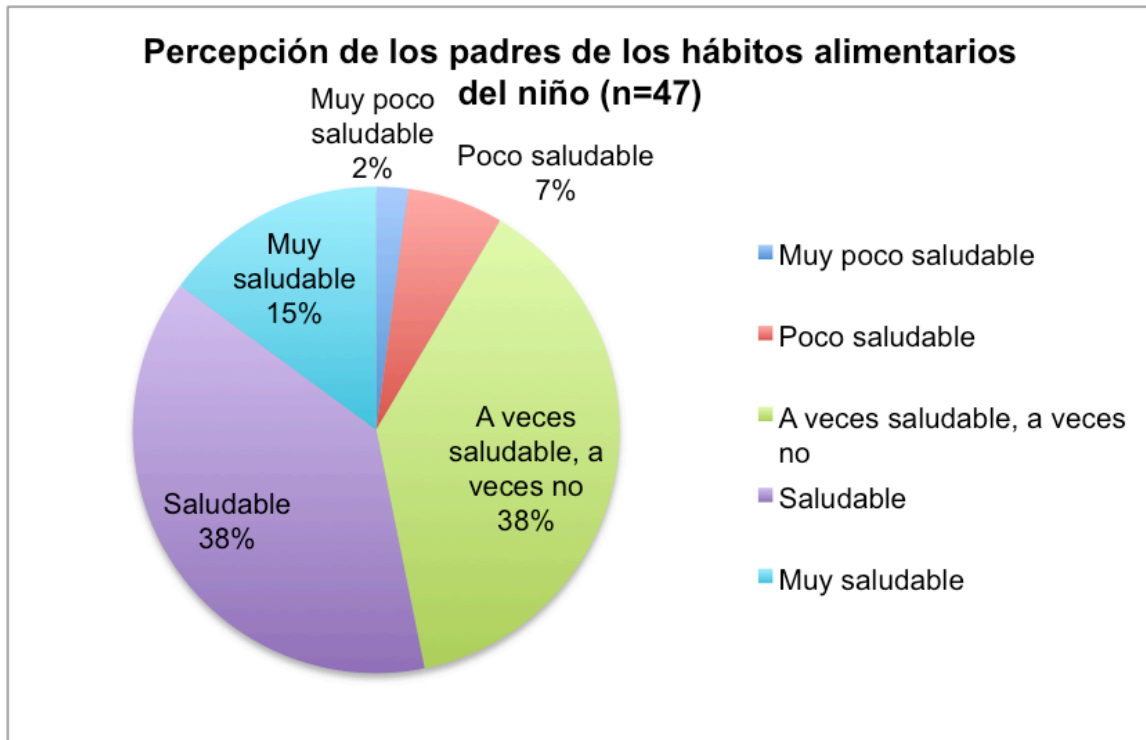


Gráfico 2: De las 47 respuestas de los padres sobre su opinión de los hábitos alimentarios de su niño, el 15% clasificó los hábitos alimentarios de su niño como “muy saludable,” el 38% como “saludable,” el 38% como “a veces saludable, a veces no,” el 7% como “poco saludable,” y sólo el 2% como “muy poco saludable.”

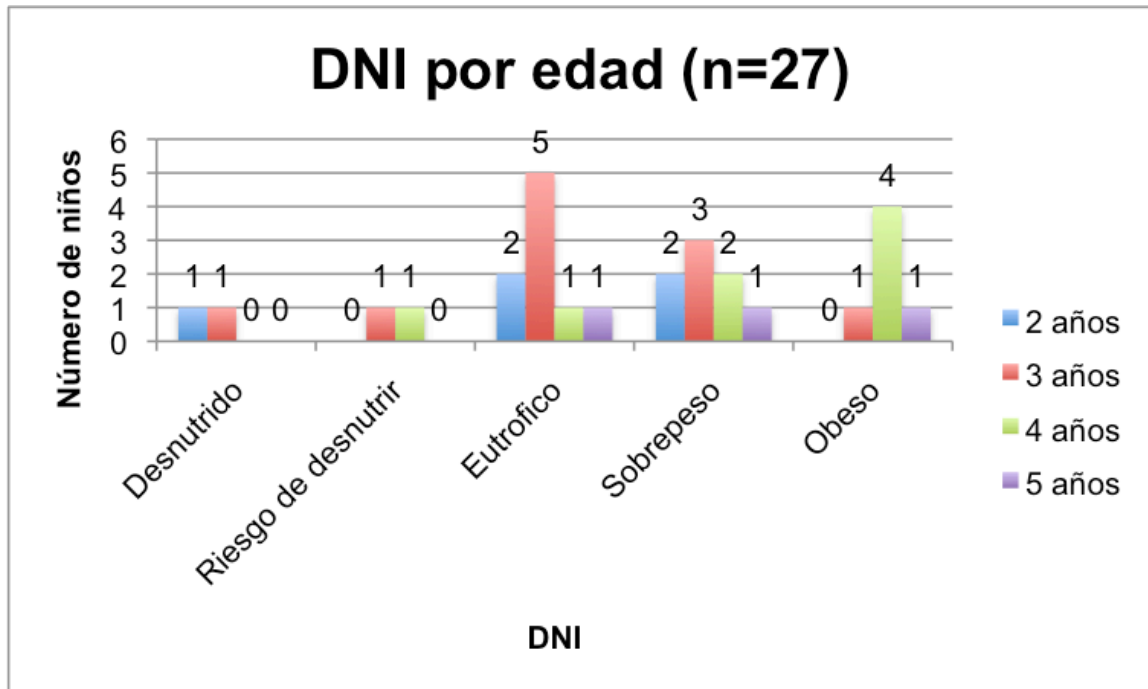


Gráfico 3a: De los 27 niños cuyos padres proveyeron la talla y peso del niño, sólo 4 tenían bajo peso, con 2 desnutridos y 2 en riesgo de desnutrirse. La mayoría de los niños, 9, era eutrófica. Además, 8 niños tenían sobrepeso y 6 eran obesos según *La referencia OMS para la evaluación antropométrica* para los niños y niñas menores de seis años (2006). Entre los niños de 2 años, había un niño desnutrido, 2 niños eutróficos, 2 niños con sobrepeso, y ninguno obeso. También entre los niños de 3 años, había 1 niño desnutrido, 1 en riesgo de desnutrirse, 5 eutróficos, 3 con sobrepeso, y 1 obeso. De los niños que tenían 4 años, no había niños desnutridos, sin embargo, había 1 niño en riesgo de desnutrirse, sólo 1 niño eutrófico, 2 niños con sobrepeso, y 4 niños obesos, el mayor número de todas las edades. Entre los niños mayores que tenían 5 años, no había ningún niño desnutrido ni en riesgo de desnutrirse, sin embargo, había un niño eutrófico, 1 niño con sobrepeso, y 1 niño obeso.

DNI por niños entre 2-5 años (n=27)

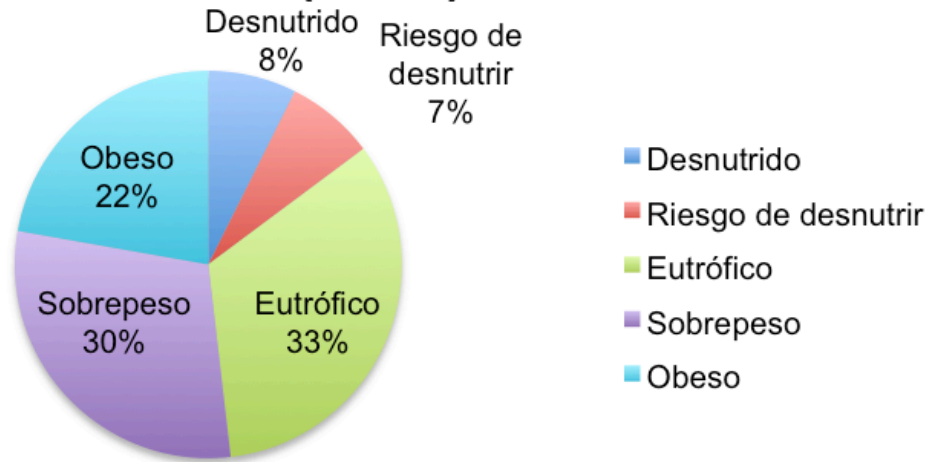


Gráfico 3b: De los 27 niños, el 8% fue clasificado como desnutrido, el 7% en riesgo de desnutrirse, el 33% eutrófico, el 30% con sobrepeso, y el 22% obeso.

Percepción de padres sobre estado nutricional del niño(a) (n=27)

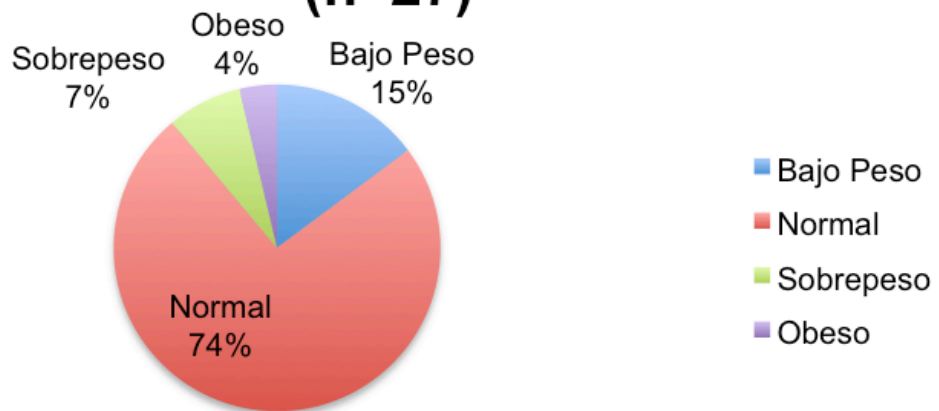


Gráfico 4: De los mismos 27 niños, el 15% de sus padres clasificó el niño con bajo peso, el 74% como normal, el 7% con sobrepeso, y el 4% como obeso.

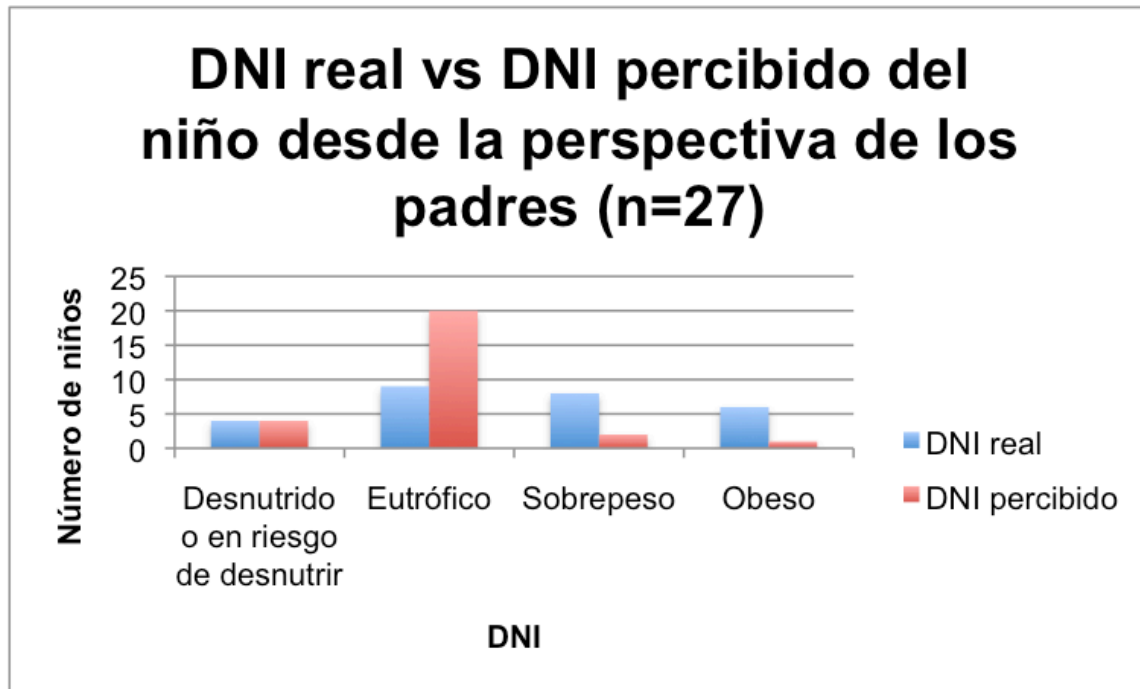


Gráfico 5: Una comparación entre el estado nutricional real de los 27 niños y el estado nutricional percibido demostró que había 4 niños desnutridos o en riesgo de desnutrirse y 4 de los padres respondieron que percibieron su niño con bajo peso (desnutrido o en riesgo de desnutrirse). Sin embargo, mientras sólo había 9 niños eutróficos, 20 de los padres respondieron que percibieron el estado nutricional del niño como eutrófico. También, se observó diferencias entre el número de niños con sobrepeso en el estudio, 8, y el número de padres que percibieron el estado nutricional del niño como con sobrepeso, 2. Finalmente, mientras había 6 niños con un estado nutricional determinado como obeso en el estudio, sólo 1 padre respondió que percibió su niño como obeso.

Los resultados de la prueba X^2 de Pearson demostraron que el DNI real (el valor esperado) y el DNI percibido (el valor observado) del niño son estadísticamente

diferentes, $\chi^2 (3, N = 27) = 11.34, p=0.01$). Debido a que había el 25% de frecuencias esperadas que eran inferiores a 5, también se utilizó la corrección de Yates para corregir los efectos del pequeño tamaño de la muestra. La corrección de Yates apoyó la conclusión que difieren el DNI real y el DNI percibido, $\chi^2_{\text{Yates}} (3, N = 27) = 8.36, p=0.039$). Sin embargo, es posible que la corrección de Yates no sea precisa porque había más que un grado de libertad.

II. Las entrevistas con los profesionales de salud

Además de las encuestas que se aplicó a los padres de los niños en el consultorio, se entrevistó a tres profesionales de salud que trabajan en el consultorio para obtener otros puntos de vista sobre la desnutrición y la obesidad infantil en Chile, el rol de la familia, y las percepciones de los padres sobre el estado nutricional de sus hijos. Todos afirman que la desnutrición no es todavía prevalente en Arica como la era durante el siglo anterior. Sin embargo, hoy existe un gran problema con la obesidad infantil.

Un profesional dijo que la alta prevalencia de la obesidad se debe a la pobreza y el costo de comida saludable porque “los padres no tienen los recursos económicos para alimentarse bien. Entonces lo más barato para ellos es comprar pan... Se alimentan con lo que tienen” (Profesional 1, comunicación personal, 23 mayo 2013). Él también comunicó que él cree que la familia ha influido en el aumento de la obesidad infantil en Arica, porque muchos de los niños pasan tiempo solos en la casa incluyendo la hora de comer. Mientras existen algunos programas de educación sobre la alimentación en los jardines infantiles y los colegios chilenos, los maestros “luchan contra el corriente,”

porque los padres, “los envían al kinder con alimentación que no es saludable” (Profesional 1, comunicación personal, 23 mayo 2013). Otro profesional dijo que el problema es que muchas veces la familia influye en la dieta de los niños en una manera negativa porque “las mamás todavía no toman suficiente consciencia de cuál es la comida saludable, cuál es la comida que enferma” (Profesional 3, comunicación personal, 29 mayo 2013). Además, según otro profesional, los niños “no tienen la capacidad de elegir. No tienen la capacidad de decir, ‘No mamá, no me dé bebidas porque eso me hace mal’” (Profesional 2, comunicación personal, 26 mayo 2013).

Para educar a los padres y prevenir la obesidad en los niños menores de seis años en Arica entonces, un profesional recomendó que los Controles de Niño Sano incluyan:

“más integración... quizás más con la familia... especialmente cuando son grupos familiares muy extensos de muchos abuelitos, tíos, mucha familia, muchos adultos y un niño no más... Porque aca hay muchos niños que viven con las abuelitas y es un tema, digamos, tremendamente importante con el tema de obesidad. Porque las abuelas les gustan mostrar cariño mucho a los niños y ellas reflejan el amor, digamos, con golosinas.” (Profesional 2, comunicación personal, 26 mayo 2013)

Otro profesional sugirió que los consultorios dirijan talleres con las madres donde los profesionales pueden “ir a las casas o juntar a un grupo de mamás y cocinar con ellas. Como cierto, se dice en la cosa de aprendizaje, siempre se aprende mejor haciendo” (Profesional 3, comunicación personal, 29 mayo 2013).

En relación con la tendencia de los padres a subestimar el estado nutricional del niño, un profesional ofreció la explicación para la subestimación que “en realidad no lo ven [la obesidad] como una enfermedad, pero tienen todavía [en mente] el concepto antiguo de ‘más gordito, más sanito’” (Profesional 2, comunicación personal, 26 mayo 2013). Otro profesional está de acuerdo con esta teoría que, “antes, por muchos siglos en

realidad, ser gordo era bien visto porque era sinónimo de que tenía una buena vida... Pero tal vez, [como] en el siglo anterior todavía se considera que un niño gordito es más sano” (Profesional 3, comunicación personal, 29 mayo 2013).

9. Discusión

Según los resultados del estudio independiente en Arica, Chile, es claro que existen tasas altas de sobrepeso y obesidad en la muestra de niños menores de seis años que recibían atención de salud en el consultorio. Se calculó el diagnóstico nutricional integrado (DNI) de los niños en el estudio según la *Referencia OMS para la evaluación antropométrica*, una guía del Ministerio de Salud en Chile (MINSAL) y de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO). El DNI es una medida de uso común del estado nutricional para los niños pequeños en Chile que toma en consideración factores como la edad del niño, la altura, y el peso.

Se encontró que el 30% de los niños tiene sobrepeso, mientras el 22% es obeso. Al otro lado, la prevalencia del riesgo de desnutrirse es sólo el 7% y la prevalencia de la desnutrición del 8% entre los niños del estudio. La prevalencia de los niños eutróficos es más alta, el 33%. Los resultados de la prevalencia de obesidad en este estudio son muy similares a los del estudio discutido previamente por JUNAEB (2011). El estudio de JUNAEB encontró una prevalencia de la obesidad del 21,4% en los escolares entre 4 y 5 años y del 21,7% en los escolares entre 5 y 6 años. Estos altos porcentajes de niños obesos, según el estudio nacional de JUNAEB, confirma la presencia de un problema amplio con la obesidad no sólo en la población del estudio en el consultorio de Arica, sino en todo Chile. La tasa alta de obesidad en los niños es una causa para la preocupación particularmente cuando se considera que la obesidad infantil puede convertirse en una condición crónica con efectos negativos a largo plazo.

Al comparar las tasas reales con las percepciones de los padres del estado nutricional de los niños, se ve una discrepancia entre el DNI del niño calculado y el estado nutricional percibido por el padre. Los resultados de la prueba de χ^2 de Pearson y la corrección de Yates apoyaron la conclusión que el DNI calculado y el DNI percibido de los niños en el estudio son estadísticamente diferentes. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que ninguna de las pruebas son exactamente precisas debido al pequeño tamaño de la muestra y el gran número de categorías de DNI. Los resultados revelan que había un porcentaje mayor de los padres que percibió que el estado nutricional del niño es “normal,” en relación al porcentaje verdadero de los niños eutróficos—una tendencia que es consistente con estudios con muestras más grandes en otras partes del país. Los estudios de Bracho y Ramos (2007) y Díaz (2000) de las madres de niños de la misma edad encontraron resultados similares, con una tendencia por parte de las madres de subestimar el peso del hijo.

Esto significa que los padres de los niños con sobrepeso u obesos que participaron en el estudio en Arica, Chile no reconocen que su niño tiene un exceso de peso. Por lo tanto, es posible que ellos no se den cuenta de que la salud de su hijo podría verse comprometida, aunque saben los riesgos relacionados con la obesidad como Díaz (2000) descubrió en su estudio de las madres de escolares. Dado que todas las familias del estudio asisten al Control de Niño Sano en el consultorio, todas han recibido información educativa de una nutricionista sobre la nutrición de sus hijos. Es probable entonces que ellos sepan que la obesidad infantil está relacionada con problemas sociales y físicos para los niños que desarrollan durante la juventud y que es un factor de riesgo para varias enfermedades crónicas. Podría ser que los padres tengan una percepción falsa sobre lo

que es un estado nutricional adecuado para un niño de cierta edad y tamaño. También, podría ser que los padres asocian el exceso de peso en los niños con la idea antigua de que indica la buena salud y el cariño de la familia como los profesionales del consultorio sugieren. Otra posibilidad sería que los padres no pueden aceptar que su niño tiene un exceso de peso. Todas las posibles explicaciones comparten una falta de reconocimiento sobre la condición del niño. Esta falta de una percepción acertada por parte de los padres es un riesgo para la salud del niño y como Atalah et al. (2004) escribió, podría ser un factor crítico en el desarrollo de la obesidad infantil en esta muestra y en general.

Al otro lado, parece que los padres del estudio de los niños desnutridos o en riesgo de desnutrirse tienen una percepción muy acertada del estado nutricional del niño: el 15% de los padres dijo que su niño tiene bajo peso y en total, el 15% de los niños es desnutrido o en riesgo de desnutrirse según su DNI. Este fenómeno podría explicarse por los números bajos de niños con bajo peso en comparación con los números altos de niños con exceso de peso en Chile hoy. Un niño con bajo peso es más notable cuando en su entorno sus compañeros tienen un exceso de peso. También, es posible que en una sociedad que tradicionalmente considera el sobrepeso como un signo de salud, las madres vean la desnutrición del niño como una causa por la preocupación y un riesgo del bienestar del niño.

Con respecto a las respuestas de los padres sobre los hábitos alimenticios del niño, la investigación encontró que la mayoría de los padres clasificó los hábitos del niño como “saludable” o “a veces saludable, a veces no,” (éstas son las respuestas que figuran en el medio de la escala de la salubridad de la alimentación). Por otro lado muy pocos padres clasificaron los hábitos alimenticios como “muy saludable,” “poco saludable,” o “muy

poco saludable.” Sin información adicional sobre el estilo de vida del niño, en particular su nivel de actividad física, es difícil hacer conclusiones. Sin embargo, debido a los altos números de niños en el estudio con sobrepeso u obesos, no es probable que todos los niños realmente estén consumiendo dietas saludables en el hogar. Esta discrepancia entre el estado nutricional y la salubridad de la alimentación del niño podría significar que los padres no tengan un conocimiento adecuado de cuáles alimentos son saludables, o igualmente, podría reflejar que otros factores, como el sedentarismo, sean responsables por el incremento del peso en el niño. Aunque no se puede concluir si los niños realmente comen dietas saludables como sus padres reportaron, estos resultados todavía proporcionan información valiosa porque es posible que haya otros hábitos del estilo de vida que estén causando la obesidad y porque el conocimiento nutricional de los padres puede influir en la alimentación del niño en el hogar.

De hecho, se descubrió que las madres son responsables por la alimentación de los niños en el 70% de los hogares según los padres del estudio. Después de las madres, las abuelas tienen la mayor responsabilidad por la alimentación de los niños en el hogar según los encuestados. Es significativo que las abuelas tengan la responsabilidad de decidir sobre la alimentación del niño en muchos hogares porque uno de los profesionales de salud mencionó durante su entrevista que es común que a las abuelas chilenas les guste mostrar su cariño para los niños a través de los dulces y las golosinas. Entonces, las madres y las abuelas tienen un rol fundamental en el desarrollo de hábitos alimentarios positivos, pero por otro lado, también pueden introducir malos hábitos de consumo con consecuencias negativas para el estado nutricional del niño. Es esencial que estas mujeres influyentes reciban alguna educación nutricional para que se pueda

aprender a tomar mejores decisiones en los supermercados y en el hogar para prevenir nuevos casos de obesidad.

Cuando se considera los resultados de esta encuesta, es necesario tener en cuenta la información demográfica de los participantes, en particular, la edad, el género, y el estado socioeconómico de los padres encuestados. El sitio de la investigación, un consultorio en Arica, Chile sirve el público de los barrios cercanos que en general, son de los niveles socioeconómicos más bajos de la ciudad. Entonces los sujetos del estudio no sirven como una muestra representativa de la población en general. Dado que este consultorio proporciona servicios a mucha gente del nivel socio-económico (NSE) bajo es posible que la pobreza influya en las altas tasas de sobrepeso y obesidad además en las percepciones erróneas encontradas en esta muestra de niños y padres. Esta influencia podría ser debido a numerosos factores que los otros estudios recientes a los que hice referencia anteriormente han vinculado con la pobreza un mayor riesgo de obesidad y una percepción falsa del estado nutricional del niño. Ejemplos de tales factores son los altos niveles de sedentarismo, los costos elevados de comida saludable como el agua, las frutas y verduras, o una falta de conocimiento nutricional correcto por parte de los padres de NSE bajo.

También, es interesante considerar la influencia del género y/o la edad de los padres encuestados, que en su mayoría eran mujeres y adultos más jóvenes. Las investigaciones de Atalah et al. (2004) y Mujica et al. (2009) demostraron que las mujeres tienden a subestimar su propio peso menos que los hombres. Sin embargo, todavía hay una tendencia de subestimar el peso por parte de las mujeres y en particular hay una tendencia de subestimar el peso de los hijos. Es importante notar que la mayoría

de los padres entrevistados en el estudio en Arica era femenina y parecía ser de mediana edad o más joven. Con respecto a la edad, Atalah et al. (2004) encontró que los adultos jóvenes tienden a subestimar su peso más que los adultos mayores. Mujica et al. (2009) encontró lo opuesto. Por lo tanto, no se puede concluir por cierto si la edad de los padres influye en su percepción del estado nutricional. Sin embargo, la conexión entre el género femenino, la juventud y la tendencia de subestimar el peso según los estudios similares ya revisados, ofrece posibles explicaciones de la tendencia de los padres en el estudio de Arica a subestimar el peso del hijo.

10. Conclusiones

Para concluir, es claro que todavía tenemos mucho que aprender sobre las percepciones del estado nutricional entre los varios grupos de edad, género, y estado socioeconómico en Chile. Con tasas de sobrepeso y obesidad que todavía están aumentando, especialmente en los niños pequeños, las investigaciones de los factores que influyen en el desarrollo del exceso de peso, como la percepción del estado nutricional, son de suma importancia para asegurar de que las generaciones más jóvenes crecen para convertirse en adultos sanos que pueden contribuir a la sociedad chilena.

Aunque hay algunas limitaciones de esta investigación, este trabajo cumple con el objetivo principal de investigar las varias percepciones del estado nutricional en Chile y explorar el impacto de estos diferentes puntos de vista en la salud. Además, el trabajo cumple con los objetivos específicos de comprender y describir las tendencias en la percepción del estado nutricional en el siglo XXI chileno; investigar cómo los factores de la pobreza, la educación, la familia, el género, la edad y los factores personales, como la genética y el estilo de vida, han tenido una influencia en la percepción del estado nutricional en el siglo XXI chileno; y finalmente, entender el impacto de las diferentes percepciones de la situación nutricional en la salud y el propio estado nutricional de los chilenos en el presente. El trabajo también analiza los datos de la investigación independiente en Arica, Chile en el contexto de los antecedentes y ofrece posibles explicaciones para las tendencias observadas en la muestra.

Una limitación del estudio independiente fue la muestra pequeña del estudio. Debido a la muestra pequeña, es posible que el DNI real y el DNI percibido de los niños

en el estudio no sean estadísticamente diferentes aunque se obtuvo un valor $p < 0.05$ de la prueba de X^2 de Pearson. Los estudios futuros deben utilizar una muestra más grande para resolver este problema. Otra limitación es que no se puede concluir que los resultados son representativos de toda la población de los padres y niños menores de seis años en Arica, porque los participantes, en su mayoría, eran del mismo estado socioeconómico y sólo representan un porcentaje pequeño de la comunidad. Similarmente, las otras investigaciones (con la excepción de las Encuestas del Ministerio de Chile que consideran a toda la población), no son representativas del estado nutricional y las percepciones de todos los ciudadanos de los varios grupos culturales, económicos, y de géneros, edades y regiones distintas. Para esta razón, no se puede aplicar los resultados a toda la población chilena. Sin embargo, estos estudios proporciona una visión sobre algunas de las tendencias con respecto a la percepción del estado nutricional dentro de los grupos específicos y por esta razón, son útiles.

Los estudios discutidos previamente, además de este estudio independiente en Arica, Chile, apoyan la existencia de tasas altas de sobrepeso y obesidad entre los niños menores de seis años y en la población en general. También, existe un gran porcentaje de padres en la muestra del estudio independiente de Arica que subestiman el peso del niño. Otros estudios similares en Chile apoyan esta tendencia de la población de subestimar su propio peso y el del niño. Dado que las madres y las abuelas tienen la mayor influencia sobre la alimentación del niño, es importante enfocar en estas mujeres para abordar los problemas con malos hábitos alimentarios y el sedentarismo del niño. Para cumplir esto, se necesita asegurar que estas mujeres tienen una percepción adecuada del estado nutricional del niño y que saben los signos y riesgos de la obesidad. Además, ellas

necesitan tener un buen conocimiento nutricional junto con los recursos necesarios para asegurar que el niño se alimente bien.

Mientras varios estudios parecen apoyar una relación entre la pobreza, el género, y un exceso de peso con una tendencia de subestimar el peso, no es claro si la edad presenta un factor de riesgo también. Por lo tanto, sería interesante en el futuro investigar con más profundidad cómo las percepciones del estado nutricional han cambiado a través de la historia, y en particular, cómo la transición nutricional y el desarrollo de las décadas anteriores han cambiado las percepciones de las diferentes generaciones de ciudadanos chilenos.

11. Referencias

- Albala, C., Vio, F., Kain, J., & Uauy, R. (February 22, 2002). Nutrition transition in Chile: determinants and consequences. *Public Health Nutrition*, 5.
- Amigo, Hugo, Bustos, Patricia, Erazo, Marcia, Cumsille, Patricio, & Silva, Claudio. (2007). Factores determinantes del exceso de peso en escolares: Un estudio multinivel. *Revista médica de Chile*, 135(12), 1510-1518. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001200002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872007001200002.
- Atalah S, Eduardo, Urteaga R, Carmen, & Rebolledo A, Annabella. (2004). Autopercepción del estado nutricional en adultos de Santiago. *Revista médica de Chile*, 132(11), 1383-1388. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001100007&lng=es&tlng=pt. 10.4067/S0034-98872004001100007.
- Bracho M, Fernando, & Ramos H, Eliana. (2007). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso?. *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 20-27. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100003&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41062007000100003.
- Cox, K. A. (2013). *La alimentación y estado nutricional de niños menores de seis años en arica, chile*. Unpublished raw data, SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario, Arica, Chile.
- Díaz P, Marcela. (2000). Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. *Revista chilena de pediatría*, 71(4), 316-320. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400006&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41062000000400006.
- ICF International. (1996-2012). [Data Tables]. The DHS Program STATcompiler: Demographic and Health Surveys. Calverton, MD. Retrieved from <http://www.statcompiler.com>.
- ISPCH. Instituto de Salud Pública de Chile. Subdepartamento alimentos y nutrición (2012). Chilenos deben preocuparse de comer más sano para evitar distintas enfermedades. Retrieved from Instituto de Salud Pública de Chile website: <http://www.ispch.cl/noticia/17496>.
- JUNAEB. (2011). [Data Table]. Situación nutricional de escolares de educación

- paravulario de establecimientos subvencionados del país. Retrieved from [bpt.junaeb.cl: 8080/MapaNutricionalGx/](http://bpt.junaeb.cl:8080/MapaNutricionalGx/)
- MINSAL & Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Chile, Organización Panamericana de la Salud, (n.d.). *Referencia oms para la evaluación antropométrica: niño menor de 6 años*. Retrieved from website: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/antropometricoNINOS.pdf>
- MINSAL & Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Chile, Organización Panamericana de la Salud, (n.d.). *Referencia oms para la evaluación antropométrica: niña menor de 6 años*. Retrieved from website: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/antropometricoNINA.pdf>
- MINSAL. Depto. Ciclo Vital, Departamento Alimentos y Nutrición, División Prevención y Control de Enfermedades, División Políticas Públicas Saludables y Promoción. (2007). *Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por deficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años*. Retrieved from website: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/NORMALNUT2007.pdf>
- MINSAL. Instituto de Salud Pública. (2011). *Encuesta nacional de consumo alimentario chile 2010-2011*. Retrieved from Ministerio de Salud Chile Website: <http://www.ispch.cl/noticia/15048>.
- Mujica E, Verónica, Leiva M, Elba, Rojas M, Edgardo, Díaz, Nora, Icaza, Gloria, & Palomo G, Iván. (2009). Discordancia en autopercepción de peso en población adulta de Talca. *Revista médica de Chile*, 137(1), 76-82. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100011&lng=es&tlng=pt. 10.4067/S0034-98872009000100011.
- Muller M, Schoonover H, Wallinga D (2007) Considering the Contribution of Food US, Agricultural Policy to the Obesity Epidemic: Overview and Opportunities. Minneapolis, MN, USA: Institute for International Agricultural and Trade Policy.
- Olivares C, Sonia, Bustos Z, Nelly, Moreno H, Ximena, Lera M, Lydia, & Cortez F, Silvana. (2006). ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS OBESOS Y SUS MADRES EN SANTIAGO, CHILE. *Revista chilena de nutrición*, 33(2), 170-179. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000200006&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-75182006000200006.
- Olivares, S., Lera, L., Mardones, M. A., Araneda, J., Olivares, M. A., & Colque, M. E.

- (January 01, 2009). Motivaciones y barreras para consumir 5 porciones de frutas y verduras al día en madres de escolares y profesores de enseñanza básica. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 59, 2, 166-73.
- Pino V, José Luis, López E, Miguel Angel, Moreno V, Alicia Andrea, & Faúndez P, Teresita del Pilar. (2010). PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DEL MAR, TALCA, CHILE. *Revista chilena de nutrición*, 37(3), 321-328. Recuperado en 10 de diciembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000300007&lng=es&tlng=pt.10.4067/S0717-75182010000300007.
- Peña, M., & Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las américas. In M. Peña & J. Bacallao (Eds.), *La obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la salud pública* (pp. 3-11).
- Popkin, B. M. (2009). *The world is fat: The fads, trends, policies, and products that are fattening the human race*. New York: Avery.
- Preacher, K. J. (2001, April). Calculation for the chi-square test: An interactive calculation tool for chi-square tests of goodness of fit and independence [Computer software]. Available from <http://quantpsy.org>.

12. Apéndices

La alimentación en la familia chilena y estado nutricional de niños menores de seis años en Arica

Investigadora: Katherine Cox

Encuesta Oral

Instrucciones: Hola, mi nombre es Katherine Cox y soy una estudiante de la Universidad de Colorado en Boulder. También, soy una estudiante con SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. El objetivo de este estudio es investigar la relación entre la alimentación y el estado nutricional de los niños menores de seis años en Arica con el objetivo de promover una dieta saludable y prevenir la mal nutrición por exceso y por déficit. Si quiere participar, voy a hacerle algunas preguntas sobre su niño(a) como, su edad, altura, y peso. Después, voy a hacerle preguntas sobre la dieta del niño(a) y también sobre sus percepciones de la dieta y estado nutricional del niño(a). Su participación en este proyecto es voluntaria y usted es libre de retirar su consentimiento y terminar su participación en el proyecto en cualquier momento. Si usted no desea responder alguna pregunta, puede hacerlo. ¡Gracias por su participación en el estudio!

Fecha:

Hora:

Código:

PARTE 1:

1. ¿Cuál es el sexo de su niño(a)? Masculino Femenino
2. ¿Qué edad tiene su niño(a)?: _____ años
3. ¿Cuánto pesa su niño(a)?: _____ kg
4. ¿Cuánto mide su niño(a)?: _____ cm
5. ¿Cómo clasificaría el peso de su niño/a?
Bajo peso Normal Sobre peso Obeso
6. ¿Asiste su niño(a) un jardín infantil?
Sí No

PARTE 2:

7. a. ¿Quién decide que va a comer su niño(a) durante el día en el hogar?

Mamá
Abuela
Tía
Nana –Cuidadora
Otra: _____

b. Si su niño(a) asiste un jardín infantil, ¿qué comidas come su niño(a) en el jardín infantil?

Desayuno
Almuerzo
Once
Colaciones

PARTE 3:

8. a. Habitualmente, ¿qué come su niño(a) en...?

Durante la semana

Desayuno

Almuerzo

Once

Colaciones

- b. ¿Come su niño(a) alimentos ricos en grasas-azúcares-sal-colesterol? **Sí** **No**
i. ¿Cuáles alimentos?

9. a. Los cereales: ¿Con qué frecuencia come su niño...?

	¿Todos los días?	¿Cuántas veces a la semana?
Cereales	Sí No	
Pan	Sí No	
Papas	Sí No	
Legumbres frescas (choclo, arvejas, habas)	Sí No	
Arroz	Sí No	
Fideos	Sí No	

b. Las frutas y verduras: ¿Con qué frecuencia come su niño...?

	¿Todos los días?	¿Cuántas veces a la semana?
Frutas	Sí No	
Verduras	Sí No	

(ensaladas)		
-------------	--	--

c. Los lácteos, carnes, pescados, huevos, y legumbres secas: ¿Con qué frecuencia come su niño...?

	¿Todos los días?	¿Cuántas veces a la semana?
Lácteos	Sí No	
Carne roja	Sí No	
Pescado	Sí No	
Pollo-Pavo	Sí No	
Mariscos	Sí No	
Legumbres secas (porotos, lentejas, garbanzos)	Sí No	
Huevos	Sí No	

d. Las grasas y aceites: ¿Con qué frecuencia come su niño...?

	¿Todos los días?	¿Cuántas veces a la semana?
Aceites (crudos y cocinados)	Sí No	
Grasas (crudos y cocinados)	Sí No	
Margarinas	Sí No	
Mayonesa envasada	Sí No	
Alimentos que contienen una gran cantidad de grasas (aceitunas, nueces, maní)	Sí No	
Frituras	Sí No	
Las golosinas-comida chatarra	Sí No	

e. Los azúcares: ¿Con qué frecuencia come su niño...?

	¿Todos los días?	¿Cuántas veces a la semana?
Azúcar	Sí No	
Miel	Sí No	

Alimentos que contienen azúcar y/o miel	Sí	No	
---	----	----	--

f. Los líquidos: ¿Con qué frecuencia toma su niño(a)...?

	¿Todos los días?	¿Cuántas veces a la semana?
Agua	Sí No	
Bebidas azucaradas	Sí No	
Jugos naturales sin azúcar	Sí No	
Jugos naturales con azúcar	Sí No	
Jugos artificiales	Sí No	

PARTE 4:

11. ¿Cómo se clasificaría los hábitos alimentarios de su niño(a)? En general, el/ella come:

- 1: muy poco saludable 2: poco saludable 3: a veces saludable, a veces no**
4: saludable 5: muy saludable

La alimentación en la familia chilena y estado nutricional de niños menores de seis años en Arica

Investigadora: Katherine Cox

Entrevista Semi-Formal: Profesionales de la salud

Instrucciones: Hola, mi nombre es Katherine Cox y soy una estudiante de la Universidad de Colorado en Boulder. También, soy una estudiante con SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. El objetivo de este estudio es investigar la relación entre la alimentación y el estado nutricional de los niños menores de seis años en Arica con el objetivo de promover una dieta saludable y prevenir la mal nutrición por exceso y por déficit. Si quiere participar, voy a hacerle algunas preguntas sobre sus opiniones y percepciones de la obesidad y desnutrición infantil en Arica. Su participación en este proyecto es voluntaria y usted es libre de retirar su consentimiento y terminar su participación en el proyecto en cualquier momento. Si usted no desea responder alguna pregunta, puede hacerlo. ¡Gracias por su participación en el estudio!

Fecha:

Hora:

Código:

1. ¿Cuáles son las tasas de sobrepeso y obesidad en niños menores de seis años en Arica? ¿Cree usted que hay una gran problema con la mal nutrición por exceso en Arica?
2. ¿Cuál es la tasa de desnutrición en niños menores de seis años en Arica? ¿Cree usted que hay una gran problema con la mal nutrición por déficit en Arica?
3. ¿Cree usted que la prevalencia de la obesidad infantil ha disminuido o aumentado en años recientes en Arica? ¿Por qué?
4. ¿Cree usted que la prevalencia de la desnutrición infantil ha disminuido o aumentado en años recientes en Arica? ¿Por qué?
5. ¿En su opinion, ¿cuáles son los factores o causas más importantes que afectan la prevalencia de la obesidad infantil en Arica?
6. ¿Hay factores culturales específicas a Arica o Chile que afectan la prevalencia de la obesidad infantil? ¿Cuáles son?
7. ¿Qué rol cree usted tiene la familia en la prevalencia o en la prevención de la obesidad infantil?
8. ¿Qué rol cree usted tiene el jardín infantil o el colegio en la prevalencia o en la prevención de la obesidad infantil?

9. ¿Cree usted que los padres de niños menores de seis años tienen una percepción acertada del estado nutricional de su hijo(a)? ¿Por qué?
10. ¿Cómo se describe la dieta típica de la familia Ariqueña?
11. ¿Cree usted que los padres de niños menores de seis años tienen conocimiento nutricional adecuado? ¿Por qué?
12. ¿Cree usted que con más información sobre la alimentación, los padres podrían mejorar la alimentación y el estado nutricional de sus niños? ¿Por qué?
13. ¿En su opinion, ¿cuáles son los desafíos más grandes en la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil en Arica?
14. ¿Hay algo más que cree que puede ser útil para mi estudio?