

Funcionamiento familiar y percepción parental del estado nutricional de sus hijos e hijas en edad preescolar

Familiar functioning and parental perception of the nutritional status of their preschool children

Francisca Miranda-Hermosilla¹ y Felipe E. García²

Universidad de Concepción, Chile

Universidad Santo Tomás, Chile

¹ Programa de Magister en Psicología, m/Psicología de la Salud, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: frmiranda@udec.cl

² Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Santo Tomás, Chile. E-mail: felipegarciam@yahoo.es

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción parental del estado nutricional de sus hijos(as) y relacionarla con el funcionamiento familiar y los conocimientos que los adultos poseen acerca de la obesidad infantil. Participaron 86 padres y madres, y se obtuvo el diagnóstico nutricional de 86 niños(as) en edad pre-escolar. Se utilizaron como instrumentos la escala de funcionamiento familiar (FFSIL), la escala de conocimientos de obesidad infantil (ECOI) y para medir el estado nutricional de los(as) niños(as) se utilizó el índice de relación peso/talla. Como resultado se obtuvo que los padres y madres de niños(as) con sobrepeso y obesidad presentaron un error de percepción de 91,6%. Además, se encontró que los padres y madres que perciben a sus hijos(as) como bajo peso o normopeso presentan mejor funcionamiento familiar que aquellos/as que perciben a sus hijos(as) como sobrepeso u obeso. Estas diferencias también se aprecian en las dimensiones de comunicación y roles. Lo anterior permite establecer la relevancia del ambiente familiar y el involucramiento de los padres y madres en la prevención y promoción de la salud nutricional de sus hijos(as).

Palabras clave: Percepción parental. Estado nutricional. Funcionamiento familiar. Obesidad infantil. Comunicación. Roles

Abstract

The aim of the present study was to evaluate the parental perception of the nutritional status of their children, relating it to family functioning and the knowledge that adults had about childhood obesity. The study involved 86 fathers and mothers, and the nutritional diagnosis was obtained of 86 pre-school children. The Family Functioning Scale (FFSIL), the Infant Obesity Knowledge Scale (ECOI), were used as instruments and the Weight/Height ratio index was used to measure the nutritional status of the children. As a result, the parents of overweight and obese children presented a 91,6% perception error. In addition, it was found that parents who perceive their children as underweight or normal weight have better family functioning than parents who perceive their children as overweight or obese. These differences are also seen in the communication and role variables. This allows to reveal the influence of the family environment and the involvement of parents in the prevention and promotion of nutritional health of their children.

Keywords: Parental perception. Nutritional status. Family functioning Childhood obesity Communication. Roles.

Resumo

O objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção parental do estado nutricional de seus filhos e relacioná-lo ao funcionamento familiar e ao conhecimento que os adultos têm sobre a obesidade infantil. Participaram 86 pais e mães e o diagnóstico nutricional de 86 crianças pré-escolares. A escala de funcionamento familiar (FFSIL), a escala de conhecimento da obesidade infantil (ECOI) foram utilizadas como instrumentos e a relação peso / estatura foi utilizada para mensurar o estado nutricional das crianças. Como resultado, verificou-se que pais e mães de crianças com sobrepeso e obesidade apresentaram um erro de percepção de 91,6%. Além disso, verificou-se que pais e mães que percebem seus filhos como de baixo peso ou com peso normal têm melhor funcionamento familiar do que aqueles que percebem seus filhos com sobrepeso ou obesidade. Essas diferenças também são vistas nas dimensões de comunicação e papéis. Isso permite estabelecer a relevância do ambiente familiar e o envolvimento dos pais na prevenção e promoção da saúde nutricional de seus filhos.

Palavras-chave: Percepção parental. Estado nutricional Funcionamento familiar Obesidade infantil. Comunicação Papéis

Funcionamiento familiar y percepción parental del estado nutricional de sus hijos e hijas en edad preescolar

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso son problemas de alta prevalencia en la actualidad, convirtiéndose en el principal problema nutricional a nivel mundial. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016) plantea que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los(as) niños(as) en edad preescolar supera el 30% en los países con economías emergentes.

Chile se encuentra en la actualidad en el 6° lugar mundial en obesidad infantil y en el primer puesto en América Latina. Así lo demostró un estudio publicado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), en el que advierte que en Chile el 70% de los(as) niños(as) será obeso en el corto plazo (Ministerio de Salud, Chile, 2014). Según los datos de este mismo estudio, se concluyó que un 22,3% de los(as) niños(as) de pre-kínder son obesos/as, cifra que aumenta a 25,3% en 1° año de educación primaria. Este análisis advierte que a los dos años de vida del niño(a) la curva de sobrepeso comienza a aumentar, mostrando un alza brusca entre los tres y cinco años, es decir, en edad preescolar.

La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones graves de salud y a un creciente riesgo de contraer enfermedades en forma prematura, entre ellas, diabetes y cardiopatías. Además, los(as) niños(as) obesos(as) tienen más probabilidades de desarrollar una serie de problemas de salud en la edad adulta, como trastornos osteomusculares (especialmente artrosis), algunos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon) y discapacidad (OMS, 2016). Este dato es de especial relevancia pues estudios como el de Pizarro et al. (2004) plantean que entre un 40% y 76% de los escolares obesos serán adultos obesos.

Respecto a lo anterior, las influencias sociales, genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil (Domínguez-Vásquez, Olivares & Santos, 2008), por lo que requieren ser estudiadas con mayor precisión. Por ejemplo, diversos estudios (Atalah, Urteaga &

Rebolledo, 2004; Mujica, Leiva, Rojas, Díaz & Palomo, 2009; Madrigal et al., 2004; Pino, López, Moreno & Faúndez, 2010) plantean que la errónea percepción de la imagen o tamaño corporal influye o se relaciona directamente con el estado nutricional, tendiendo a la subestimación o sobrestimación del peso corporal real.

El cuerpo se construye, en parte, por la percepción que los individuos tienen de él; es una construcción simbólica, no una realidad en sí misma (Pérez-Gil & Romero, 2008). Es decir, la percepción de la imagen corporal que las personas tienen de sí mismas va a depender directamente de los atributos que la sociedad y la cultura le otorguen (Lovejoy, 2001). Así, la distorsión de la imagen corporal, se produce cuando la representación mental del cuerpo no coincide con el cuerpo real que está siendo representado (Padilla-Vargas, Roselló-Araya, Guzmán & Aráuz, 2006).

Respecto a lo anterior, diferentes estudios (Eckstein et al., 2006; Díaz, 2000; Warschburger & Kröller, 2009; Maynard, Galiska, Blanck & Serdula, 2003; Doolen & Miller, 2009; Zonana-Nacach & Conde-Gaxiola, 2010) afirman que la percepción materna y paterna alterada del estado nutricional afecta la percepción del estado nutricional de sus hijos(as) y es a su vez un factor de riesgo que aumenta la prevalencia de malnutrición por exceso y contribuye negativamente en el éxito de las intervenciones terapéuticas realizadas (Díaz, 2000). Por ejemplo, un estudio realizado en el sur de Chile, analizó la percepción materna de 270 mujeres del estado nutricional de sus hijos(as); se encontró que un alto porcentaje de ellas (41,48 %) tendieron a subestimar el exceso de peso en sus hijos(as); además, la percepción adecuada disminuyó la probabilidad de tener sobrepeso u obesidad (Bracho, 2007).

Las creencias relacionadas con la obesidad infantil podrían jugar un rol en la evaluación de padres y madres del estado nutricional de sus hijos(as). Las creencias de obesidad se refieren a una frase o aseveración respecto a los conocimientos y conductas relacionados con la salud y la obesidad que se aceptan como verdad (Hernández, 2010). Al respecto, los padres y madres que recibieron la información que su hijo(a) se encontraba con sobrepeso aumentaron las restricciones sobre el consumo de alimentos pocos saludables (Webber, Hill, Cooke, Carnell & Wardle, 2010). Por otra parte, algunos estudios epidemiológicos

(Sanabria-Ferrand, 2007; Rodríguez-Rodríguez, Perea , Bermejo , Marín-Arias & López-Sobaler, 2007; Crovetto , Zamorano & Medinelli ,2010) muestran que aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos de una dieta saludable, estos conocimientos no se traducen en cambios en la práctica. Así, las percepciones maternas y paternas del estado nutricional tienen implicancias importantes para el éxito o fracaso de la prevención del sobrepeso en los(as) niños(as), por lo que los esfuerzos de intervención en programas educativos serán exitosos de acuerdo al reconocimiento que tienen los padres y madres sobre los riesgos de salud asociados con la acumulación del exceso de grasa (Madrigal-Fritsch, et al, 1999).

Otro factor relacionado con la evaluación nutricional es el funcionamiento familiar. Se ha observado que una dinámica familiar disfuncional es un determinante en los problemas de conducta alimentaria y obesidad (López & Mancilla, 2000). También se ha encontrado que las madres ejercen una fuerte influencia sobre el peso de sus hijos(as) y son más conscientes respecto de su conducta alimentaria en comparación a los padres (Johannsen, Johannsen & Specker, 2006). Se ha establecido que los hábitos alimentarios se podrían modificar por algunos factores de la dinámica familiar como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los(as) niños(as) (Macias , Gordillo & Camacho,2012) .

Se puede definir el funcionamiento familiar como la dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad (Ortega, Cuesta & Días, 1999). Al hablar de cohesión, se alude a la unión familiar tanto física como emocional, vínculo necesario para enfrentar diversas situaciones y tomas de decisiones del día a día; la armonía se refiere al equilibrio entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en conjunto; la comunicación se refiere a que los miembros de la familia son capaces de transmitir y contar sus experiencias en forma clara y directa; la permeabilidad se relaciona con el medio externo, es decir, qué tan capaz es la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias o instituciones; la afectividad está relacionada con la capacidad de los miembros de la familia en demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros; los roles se refiere a que cada miembro de la familia cumple funciones determinadas, responsabilidades negociadas previamente por el

núcleo familiar y por último, la adaptabilidad alude a la habilidad de la familia en adecuarse a los cambios (Ortega et al,1999).

A partir de lo anterior, se pretende indagar acerca de la percepción de los padres y madres con respecto al estado nutricional de sus hijos(as), es decir, qué variables se relacionan a que los padres y madres tengan una correcta o incorrecta percepción. Así, el presente trabajo además podría dar aportes que clarifiquen un mejor abordaje de los programas de promoción y prevención de estilos de vida más saludables que involucren intervenciones más eficaces e integrales con respecto al estado nutricional de los(as) niños(as) y sus familias.

MÉTODO

Diseño

Se utilizó un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional. Las mediciones se llevaron a cabo en un solo momento, por lo que se trata de un estudio trasversal.

Participantes

Participaron en total 172 personas habitantes de comunas pertenecientes a la provincia de Concepción, Chile. Se encuestó a 21 padres (24,4%) y 65 madres (75,6%), con un promedio de edad de 35 años ($DE= 7,4$; rango de 20 a 50 años). Se evaluó nutricionalmente a 86 niños y niñas, entre 4 y 6 años de edad (preescolares) y que fueron clasificados de acuerdo a su estado en “bajo peso” (un niño(a), 0,9%), “peso normal” (49 niños(as), 41,9%), “sobrepeso” (26 niños(as), 22,2%) y “obesidad” (10 niños(as), 8,5%).

Instrumentos

Escala de creencias de obesidad infantil (ECOI Vera-Villarroel, Bastías & Mena, 2004). Consiste en la evaluación de conocimientos, creencias y comportamientos relacionados con la obesidad. Se contesta en una escala tipo escala Likert desde 1 (“muy en desacuerdo”) hasta 5 (“muy de acuerdo”), donde un alto puntaje implica que los padres, madres y cuidadores presentan mejores creencias con respecto a la prevención de la obesidad en niños(as). En el estudio original (Vera-Villarroel et al, 2004) la escala mostró una consistencia interna de $\alpha= 0,77$.

Escala de funcionamiento familiar (FFSIL Ortega et al, 1999). Consta de 14 ítems, dos por cada una de las siete dimensiones evaluadas por el instrumento: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Cada ítem es respondido en una escala Likert de 5 puntos que van desde 0 ("nunca") a 4 ("Siempre"). En el estudio original (Ortega et al, 1999), la consistencia interna obtenida por el total de la escala fue de $\alpha = 0,91$.

Percepción del estado nutricional: Para la medición de esta variable se utilizó la pregunta “¿Cómo definiría el estado nutricional de su hijo actualmente?”; la cual tenía 4 opciones de respuesta: Bajo peso, Peso normal, Sobrepeso y Obesidad. Estudios similares (Díaz,2000; Warschburger & Kröller,2009; Maynard, Galuska,Blanck & Serdula, 2003;Doolen & Miller, 2009; Zonana-Nacach & Conde-Gaxiola,2010;Bracho & Ramos, 2007) han utilizado preguntas equivalentes para evaluar la percepción de padres y madres. La respuesta se contrastó con el estado nutricional real de los(as) niños(as), obtenido a través de la relación Peso/Talla. Lo anterior permitió clasificar a los padres y madres de acuerdo a las siguientes categorías: a) subestimado: reporte perceptivo del padre o la madre es menor al estado nutricional real del niño(a); b) estimado correctamente: no hay diferencia entre el estado nutricional real del niño/a y el reporte perceptivo del padre o la; c) sobreestimado: reporte perceptivo del padre o la madre es mayor al estado nutricional real del niño(a).

Procedimiento

Se realizó una prueba piloto a 6 madres de niños(as) entre 4 y 6 años, lo que permitió hacer modificaciones en algunas preguntas del cuestionario sociodemográfico que generaban confusión. No hubo modificaciones a los instrumentos.

Se tomó contacto con dos centros educativos de educación pre-escolar de Concepción, uno de carácter privado y el otro de carácter público. La toma de datos a padres y madres se realizó durante las reuniones de apoderados correspondientes, donde se les explicó los objetivos del estudio y se les informó acerca de la confidencialidad y la voluntariedad de la participación. En la ocasión se les solicitó firmar una carta de consentimiento informado, tras lo cual se aplicó el set de instrumentos. Sólo cuatro madres se negaron a participar. En la semana siguiente de obtener la autorización de sus padres y madres, los(as) niños(as) fueron medidos y pesados por profesionales nutricionistas de las mismas instituciones.

Análisis de datos

Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de las variables y se calculó su consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Luego se evaluó la relación entre las variables a través del coeficiente de correlación r de Pearson. Por último, se compararon los distintos grupos utilizando el ANOVA de un factor y la t -student. Para estos análisis se utilizó el paquete estadístico del programa SPSS 20.0.

RESULTADOS

Los estadísticos descriptivos de escalas y subescalas se pueden observar en la Tabla 1. En el cálculo de la consistencia interna se observa que la escala de creencias de obesidad infantil obtiene un α de Cronbach de 0,91 y la escala de funcionamiento familiar un α de 0,79, ambas consideradas adecuadas (Nunnally, 1978). No se calculó la consistencia interna de las sub-dimensiones de la escala de funcionamiento familiar, pues éstas están compuestas de sólo dos ítems.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos y confiabilidad (α de Cronbach) de los instrumentos de estudio

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DE</i>
ECOI- Total	19	60	54,41	7,04
FFSIL- Total	30	56	46,82	5,54
FFSIL- Cohesión	2	8	6,75	1,26
FFSIL- Armonía	3	8	6,78	1,08
FFSIL- Comunicación	4	8	7,05	1,03
FFSIL- Permeabilidad	1	8	5,71	1,58
FFSIL- Afectividad	5	8	7,68	0,68
FFSIL- Adaptabilidad	4	8	6,38	1,19
FFSIL- Roles	3	8	6,47	1,32

FFSIL= Escala de funcionamiento familiar; ECOI = Escala de creencias de obesidad infantil

Respecto a la concordancia entre el estado nutricional real de los(as) niños(as) y la percepción de los padres y madres, se encontró que estos últimos subestimaban el estado nutricional en 35 de 86 casos (40,7%), lo percibían de forma correcta en 48 de los casos (55,8%) y lo sobreestimaban en tres (3,5%).

Los padres y madres de niños(as) con sobrepeso y obesidad fueron los que presentaron un mayor error de percepción del estado nutricional de sus hijos(as), pues un 91,6% de los casos subestimaban la situación. Por otra parte, sólo un 4,1% de los padres y madres de niños(as) con peso normal subestimaban el estado nutricional de sus hijos(as).

Se realizó un análisis de las correlaciones, la cual se presenta en la tabla 2. Se puede observar que entre las variables familiares, el funcionamiento familiar total ($r=0,21$), la cohesión ($r=0,20$), afectividad ($r=0,22$) y roles ($r=0,21$) se relacionan positiva y significativamente con mejores creencias acerca de la prevención de la obesidad infantil.

Tabla 2: Correlaciones de Pearson entre las variables de estudio

	2	3	4	5	6	7	8	9
ECOI- Total	0,21*	0,20*	0,12	0,13	0,05	0,22*	0,21*	0,09
FFSIL- Total	1	0,70***	0,76***	0,69***	0,65***	0,53***	0,75***	0,62***
FFSIL- Cohesión		1	0,43***	0,33***	0,36***	0,35***	0,40***	0,38***
FFSIL- Armonía			1	0,56***	0,35***	0,43***	0,51***	0,40***
FFSIL- Comunicación				1	0,34***	0,32***	0,47***	0,34***
FFSIL- Permeabilidad					1	0,27**	0,36***	0,17
FFSIL- Afectividad						1	0,29**	0,19
FFSIL- Adaptabilidad							1	0,47***
FFSIL- Roles								1

FFSIL= Escala de funcionamiento familiar; ECOI= Escala de creencias de obesidad infantil; * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

A continuación, se realizó una prueba ANOVA entre los grupos diagnósticos reales (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad), para conocer las diferencias en las variables del estudio (funcionamiento familiar y creencias en obesidad). También se realizó la misma prueba ANOVA de acuerdo a si subestiman, sobreestiman o perciben correctamente el estado nutricional de sus hijos(as). Respecto a estos dos análisis, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables de estudio.

Por otra parte, se realizó una prueba ANOVA para comparar los cuatro grupos de padres y madres de acuerdo a la percepción subjetiva del estado nutricional de sus hijos(as) independientemente de su acierto: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. En este caso se encontraron diferencias significativas en el funcionamiento familiar total, con un resultado $F_{(2,61)} = 77,202$; $p < 0,05$, de los padres y madres de niños(as) que perciben bajo peso ($M = 50,25$; $DE = 1,89$) quienes presentan mejor funcionamiento familiar que los padres y madres que perciben a sus niños(as) con peso normal ($M = 47,25$; $DE = 5,12$), sobrepeso ($M = 43,81$; $DE = 6,75$) u obesidad ($M = 43,50$; $DE = 13,43$). Se observaron diferencias significativas en la dimensión de comunicación familiar, con un resultado de $F_{(3,70)} = 3,689$; $p < 0,01$, donde los padres y madres que percibieron a sus hijos(as) como bajo peso ($M = 7,75$; $DE = 0,50$), o peso normal ($M = 7,15$; $DE = 0,95$) mostraron mejor comunicación que los padres y madres que percibieron a sus hijos(as) como sobrepeso ($M = 6,44$; $DE = 1,31$) u obesidad ($M = 6,00$; $DE = 1,41$). Se observaron finalmente diferencias significativas en la dimensión de roles, con un $F_{(7,53)} = 11,284$; $p < 0,001$, donde los padres y madres que percibieron a sus hijos(as) como bajo peso ($M = 7,75$; $DE = 0,50$) o peso normal ($M = 6,63$; $DE = 1,22$), presentaron mejores roles que aquellos que percibieron a sus hijos(as) como sobrepeso ($M = 5,44$; $DE = 1,26$) u obesidad ($M = 4,5$; $DE = 2,12$).

No se observaron diferencias al comparar los dos centros educaciones que participaron en el estudio en ninguna de las variables evaluadas.

DISCUSIÓN

Este estudio tenía el propósito de identificar la percepción que los padres y madres tienen acerca del estado nutricional de sus hijos(as) y establecer una relación con el funcionamiento familiar percibido por los primeros.

Se encontró que los padres y madres de niños(as) con sobrepeso y obesidad tienden a subestimar el estado nutricional de sus hijos(as). Esto es similar a otros estudios realizados en Chile en los que se ha observado el mismo resultado evaluando principalmente la percepción de la madre (Díaz, 2000; Warschburger & Kröller, 2009; Maynard, Galuska, Blanck & Serdula, 2003; Doolen & Miller, 2009; Zonana-Nacach & Conde-Gaxiola, 2010; Bracho & Ramos, 2007). Los(as) niños(as) incorporan gran parte de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad a través de la familia, pero sobre todo a través de la madre (Osorio, Weisstaub & Castillo), por lo que un resultado como éste puede tener importantes implicancias en las acciones destinadas a intervenir sobre la obesidad infantil.

Al comparar grupos en relación a los diagnósticos reales de los(as) niños(as) o en relación al acierto o error en la percepción del estado nutricional, no se encontraron diferencias significativas en funcionamiento familiar ni en sus sub-dimensiones, lo que resulta similar a lo encontrado en otro estudio realizado en México (Nájera, 2014).

Tampoco se observan diferencias en creencias sobre la obesidad infantil si comparamos grupos de acuerdo al estado nutricional real o si aciertan o no en su percepción del estado nutricional de los(as) hijos(as). En otras palabras, poseer creencias acertadas respecto a la obesidad infantil no tendría relación con una percepción más realista acerca del estado nutricional del propio hijo. Al respecto, autores como Muhammad, Omar, Shah, Muthupalaniappen y Arshad (2008) concluyeron que a pesar de que los padres y madres poseen conocimiento general sobre los temas de nutrición y obesidad, esto no es suficiente para que reconozcan el creciente sobrepeso y problemas de obesidad en sus hijos(as).

Si bien respecto al peso real de los niños no se observaron diferencias en funcionamiento familiar, respecto a la percepción de los padres y madres sí se encontraron diferencias entre los grupos, pues quienes perciben a sus hijos(as) como bajo peso y peso normal (ya sea en forma correcta o incorrecta), presentan mejor funcionamiento familiar que los padres y madres que perciben a sus hijos(as) como sobrepeso u obesidad. Esto además se repite para las sub-dimensiones de comunicación y roles, donde los padres y madres que perciben a sus hijos(as) como bajo peso y peso normal, presentan mejor comunicación y roles que los padres y madres que perciben a sus hijos(as) como sobrepeso u obesidad.

Respecto a lo anterior, no se encontró literatura que se refiera directamente a la relación entre la percepción de padres y madres del estado nutricional de sus hijos(as) y el funcionamiento familiar evaluado por padres y madres. Lo que sí se aprecia son resultados relacionados al estado nutricional infantil y la percepción de los(as) niños(as) respecto al funcionamiento familiar. Por ejemplo, en el estudio de Nájera³¹ se encontró que los(as) niños(as) con obesidad percibían la comunicación y roles más altos y la afectividad más baja que los(as) niños(as) con peso normal. Algo similar se ha encontrado en otros estudios con niños(as) (Reyes & García, 2008). Estos resultados son distintos al encontrado en el presente estudio, por lo que al parecer existirían diferencias entre lo que reportan los padres y madres y lo que reportan sus hijos(as) sobre el funcionamiento familiar y su relación con el estado nutricional.

Existen investigaciones (González-Rico, Vásquez-Garibay, Cabrera-Pivaral, González-Pérez & Troyo-SanRomán, 2012; Jaramillo-Sánchez, Espinosa-de Santillana & Espíndola-Jaramillo, 2012) que muestran que la obesidad se relaciona con dificultades en el funcionamiento de las familias y con problemas para ofrecer contención emocional y conductual; en el presente estudio no encontramos que el estado nutricional real tuviera relación con el funcionamiento familiar, sino la percepción del estado nutricional. Pese a esto, consideramos que una intervención destinada a reducir la obesidad infantil debe ser multidisciplinaria y abarcar cambios de estilos de vida, tanto en la escuela como en el hogar (Durá & Sánchez-Valverde, 2005), sobre todo porque ambientes familiares adversos pueden ocasionar a los(as) hijos(as) una mayor ingestión de alimentos como mecanismo compensatorio (Herrera, 1997). Creemos que la exploración de las motivaciones, conocimientos y creencias que poseen los padres y madres para no llevar a cabo las consultas nutricionales, así como las percepciones alteradas del estado nutricional, permitiría a los equipos multidisciplinarios y a los desarrolladores de campañas de salud, realizar intervenciones más dirigidas, pertinentes y con resultados exitosos (Rhee, De Lago, Arscott-Mills, Mehta & Davis, 2005).

Este estudio presenta algunas limitaciones. Una de ellas, es la pequeña cantidad de participantes, que resta potencia a los resultados encontrados; por esto, se sugiere que futuras investigaciones incluyan una mayor cantidad de personas. La segunda limitación

radica en que la muestra no fue probabilística, por lo que no es posible su generalización a toda la población de padres y madres con hijos(as) en edad preescolar. En tercer lugar, no se exploraron otros factores que también podrían influir en la percepción materna y paterna del estado nutricional de sus hijos(as), tales como el Índice de Masa Corporal del padre o la madre, así como sus ingresos económicos; además, sería útil medir, como sugiere la literatura especializada, variables relacionadas con la percepción de riesgo de la obesidad, además de las relacionadas con la percepción del estado nutricional propiamente tal.

Como conclusión, se puede señalar que estos resultados permiten sustentar la relevancia del funcionamiento familiar y el conocimiento e involucramiento de los padres y madres en las temáticas de prevención y promoción de salud nutricional de sus hijos(as). Por ello, es de esperar que estos resultados sean considerados por los padres y madres, para que se hagan más conscientes sobre los ambientes en los cuales los(as) niños(as) se desenvuelven y desde allí, poner énfasis no solo en su salud física sino también en su bienestar emocional. Estos resultados también podrían ser un aporte a los equipos multidisciplinarios que se enfocan en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, dado que la percepción materna y paterna del estado nutricional sería fundamental en el proceso de intervención clínico de estos problemas de salud en la infancia temprana.

REFERENCIAS

Atalah, E., Urteaga, C., & Rebolledo, A. (2004). Autopercepción del estado nutricional en adultos de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 132(11), 1383-1388.

Bracho, F., & Ramos, E. (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.

Crovetto M., Zamorano, N., & Medinelli, A. (2010). Estado nutricional, conocimientos y conductas en escolares de kínder y primer año básico en 3 escuelas focalizadas por obesidad infantil en la comuna de Valparaíso, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(3), 309-320.

Díaz, M. (2000). Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. *Revista Chilena Pediatría*, 7(4), 316-320.

- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., & Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249-255.
- Doolen, P.T., & Miller S.K. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: A metanalysis of the current research. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 21(3), 160-166.
- Durá, T., & Sánchez-Valverde, F. (2005). Childhood Obesity: A problem of individual, family or social education? *Acta Pediátrica Española*, 63, 204-207.
- Eckstein, K.C., Mikhail, L.M., Ariza, A.J., Thomson, J.S., Millard, S.C., & Binns, H.J. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117(3), 681-690.
- González-Rico, J.L., Vásquez-Garibay, E.M., Cabrera-Pivaral, C.E., González-Pérez, G.J., & Troyo-SanRomán, R. (2012). La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(2), 127-134.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595.
- Hernández, M.H. (2010). *Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara*. (Tesis Doctoral) Universidad de Alcalá, Madrid. Recuperado el 30 de diciembre, 2015, de: <http://hdl.handle.net/10017/9024>
- Jaramillo-Sánchez, R., Espinosa-de Santillana, I., & Espíndola-Jaramillo, I. A. (2012). Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(5), 487-492.
- Johannsen, D. L., Johannsen, N. M., & Specker, B. L. (2006). Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity*, 14(3), 431-439.
- López, X., & Mancilla, I. (2000). La estructura familiar y la comunicación en obesos y normopeso. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(1), 65-75.

Lovejoy, M. (2001). Disturbances in the social body differences in body image and eating problems among African American and White women. *Gender & Society, 15*(2), 239-261.

Ministerio de Salud, Chile (2014). *Diagnóstico del estado nutricional de menores de 6 años, gestantes, nodrizas y adultos mayores, bajo control en el sistema público de salud*. Recuperado el 15 de octubre, 2016, de http://web.minsal.cl/sites/default/files/DIAGNOSTICO_ESTADO_NUTRICIONAL_DICIEMBRE_2013.pdf

Macias, A.I., Gordillo, L.G., & Camacho, E.J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición, 39*(3), 40-43.

Madrigal-Fritsch, H., Irala-Estévez, J.D., Martínez-González, M.A., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez-Hernández, J.A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México, 41*(6), 479-486

Maynard, L.M., Galuska, D.A., Blanck, H.M., & Serdula, M.K. (2003). Maternal perceptions of weight status of children. *Pediatrics, 111*(Supplement 1), 1226-1231.

Muhammad, N.A., Omar, K., Shah, S.A., Muthupalaniappen, L.A., & Arshad, F. (2008). Parental perception of their children's weight status, and its association with their nutrition and obesity knowledge. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 17*(4), 597-602.

Mujica, V., Leiva, E., Rojas, E., Díaz, N., & Palomo, I. (2009). Discordancia en autopercepción de peso en población adulta de Talca. *Revista Médica de Chile, 137*(1), 76-82.

Nájera, D. (2014). *Relación entre funcionalidad familiar y obesidad en escolares de 7 a 11 años de edad*. (Tesis de postgrado), Universidad Veracruzana, Xalapa, México. Recuperado desde: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-diana.pdf>

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Datos y cifras sobre obesidad infantil*. Recuperado el 15 de octubre, 2016, de <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

Ortega, T., Cuesta, D., & Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.

Osorio, J., Weisstaub, G., & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285.

Pérez-Gil, S., & Romero, G. (2008). Imagen corporal de mujeres rurales de la Sierra Juárez y Costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropológica. *Estudios Sociológicos*, 32, 11-12.

Pino, J.L., López, M.A., Moreno, A.A., & Faúndez, T.D.P. (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.

Pizarro, Q., Rodríguez, H., Benavides, M., Atalah, N., Mardones, S., Rozowski, N., & Riumalló, S. (2004). Norma técnica de evaluación nutricional del niño de 6 a 18 años. Año 2003. *Revista Chilena de Nutrición*, 31(2), 128-137

Rhee, K.E., De Lago, C.W., Arscott-Mills, T., Mehta, S.D., & Davis, R.K. (2005). Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics*, 116(1), 94-101.

Reyes, G.E., & García, E.R. (2014). *Relaciones intrafamiliares y obesidad infantil en niños de 7 a 11 años de edad de la unidad de medicina familiar no. 75 del IMSS*. (Tesis de magister). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.

Rodríguez-Rodríguez, E., Perea, J. M., Bermejo, L. M., Marín-Arias, L., López-Sobaler, A. M., & Ortega, R. M. (2007). Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al concepto de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 22(6), 654-660.

Sanabria-Ferrand, P.A. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada*, 15(2), 207-217.

Vera-Villarroel, P., Bastías, A., & Mena, L. (2004). Construcción de una escala de creencias de obesidad en niños (ECOI). *Revista Mexicana de Psicología*, 21(2): 191-202.

Warschburger P., & Kröller K. (2009). Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics*, 124(1), 60-68.

Webber, L., Hill, C., Cooke, L., Carnell, S., & Wardle, S. (2010). Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64, 259-265.

Zonana-Nacach, A., & Conde-Gaxiola, M. E. (2010). Percepción de las madres sobre la obesidad de sus hijos. *Gaceta Médica de México*, 146(3), 165-168.