

Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos

DRA. MARCELA DÍAZ ¹

1. Servicio de Pediatría, Hospital Penco-Lirquén, Servicio de Salud Talcahuano, VIII Región. Chile.

Resumen

Introducción: la obesidad infantil afecta aproximadamente al 7% de la población chilena menor de seis años. A pesar de las múltiples estrategias para enfrentar esta patología, los resultados continúan siendo desalentadores. La percepción materna alterada del estado nutricional de sus hijos obesos es un factor que puede influir en los magros resultados terapéuticos.

Objetivo: determinar la percepción materna respecto al estado nutricional de sus hijos.

Material y método: se realizó a través de la aplicación de una encuesta a 64 madres de niños obesos que llevaban a sus hijos a control sano en el Hospital de Penco-Lirquén, VIII Región, Chile.

Resultados: se encontró un elevado nivel de conciencia de las madres respecto a que la obesidad es una condición patológica (98,4%); sin embargo, la percepción de éstas en relación al estado nutricional de sus hijos obesos fue considerablemente distorsionada, ya que el 37,5% lo encontró sólo un poco excedido de peso y el 26,6% como de peso normal. Estos resultados podrían explicar en parte el elevado porcentaje de fracasos en el tratamiento de la obesidad infantil.



Introducción

En los últimos años ha habido un aumento alarmante de la obesidad en todas las edades a nivel mundial. Se estima que actualmente 33% de los adultos en Estados Unidos son obesos y que en niños ésta ha aumentado cuando menos 50% desde 1976 ⁽¹⁾. En Chile, 6,74% de los niños menores de 6 años se encuentran en la condición de obesidad, según fuentes del Ministerio de Salud (Boletín de Vigilancia Nutricional 1998).

Conclusiones: se recomienda diseñar estrategias de manejo en el futuro que incluyan definir, antes de iniciar un tratamiento, la percepción materna del estado nutricional de su hijo obeso.

Palabras clave: OBESIDAD
ESTADO NUTRICIONAL

Resumo

Introdução: a obesidade infantil afeta aproximadamente o 7% da população chilena com menos de seis anos. Apesar das múltiplas estratégias para enfrentar esta patologia os resultados continuam sendo preocupantes. Um fator que pode contribuir para os magros resultados terapêuticos é uma percepção materna alterada do estado nutricional de seus filhos obesos.

Objetivo: determinar a percepção materna com relação ao estado nutricional de seus filhos.

Material e método: realizou-se através da aplicação de um questionário a 64 mães de crianças obesas que levaram sus filhos a controle normal ao hospital de Penco-Lirquén, VIII Região, Chile.

Resultados: verificou-se um elevado nível de consciência das mães referente a que a obesidade é uma condição patológica (98,4%); porém, a percepção delas em relação ao estado nutricional de seus filhos obesos foi consideravelmente distorsionada, já que o 37,5% o considerou só um pouco excedido de peso e o 26,6% como de peso normal. Estes resultados poderiam explicar em parte a elevada percentagem de fracassos no tratamento da obesidade infantil.

Conclusões: recomenda-se utilizar estratégias que incluam definir previamente ao iniciar um tratamento a percepção materna do estado nutricional de seu filho obeso.

Palabras chave: OBESIDADE
ESTADO NUTRICIONAL

Se desconocen aún las causas exactas del aumento de la obesidad, pero se le ha correlacionado con cambios en los hábitos de vida, que incluyen mayor sedentarismo y aumento de la densidad calórica de los alimentos ⁽²⁻⁶⁾.

Las consecuencias médicas de la obesidad, frecuentes en niños y adolescentes, incluyen mayor crecimiento con detención oportuna de éste, menarquia temprana, esteatosis hepática, hiperlipidemia, transaminasas elevadas y metabolismo anormal de la glucosa acompañado de *Acantosis nigricans*. En el adulto, la obesidad es un factor importante de riesgo para muchas enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas diabetes mellitus tipo 2,

hipertensión arterial, dislipidemias, coronariopatía, enfermedad vesicular, osteoartritis y algunos cánceres ^(1,7).

Se sabe que 80% de los adolescentes obesos persisten en esa condición al llegar a la vida adulta, y que el tratamiento de éstos es en extremo desalentador; por lo tanto, se recomienda que el manejo y prevención de la obesidad se inicie tempranamente en la niñez ^(1,8,9).

El objetivo del presente trabajo es conocer la percepción de las madres respecto al estado nutricional de sus hijos para tener una mejor comprensión de los aspectos psicológicos involucrados en el manejo de aquélla; y estudiar algunos factores que puedan incidir en un mayor riesgo de obesidad en el menor de seis años.

Material y método

Se realizó un corte transversal en el mes de febrero de 1999 para determinar la prevalencia de obesidad de la población infantil en control sano en el Policlínico del Hospital Penco-Lirquén (población total en control sano: 1.491 niños), siendo las edades de los niños en estudio entre 28 días y 5 años, 11 meses y 29 días.

Para lo anterior se utilizó la tarjeta de control sano y se consideraron obesos a los niños cuya relación peso/talla se encontraba por sobre las dos desviaciones estándar según las tablas de National Center Health Statistics (NCHS). Se encontraron 120 niños obesos, a los cuales se les consignó edad, sexo, peso de recién nacido, nivel educacional de los padres y tiempo de evolución de la obesidad.

A las madres o personas a cargo del cuidado directo de los

Resultados

8,05% de los niños bajo control sano en el Hospital Penco-Lirquén resultaron obesos (n=120), estando bajo control y manejo nutricional 63,33% de ellos. 16,44% mostraban sobrepeso, 73,22% eran eutróficos, 1,74% correspondían a la categoría de alto riesgo nutricional y 0,53% eran desnutridos.

63,4% de los obesos eran de sexo femenino.

La prevalencia de obesidad fue de 6,3% en menores de seis meses; 6,7% entre seis y 11 meses 29 días; 7,38% entre un año y un año, 11 meses y 29 días; 5,5% entre dos años y dos años, 11 meses y 29 días; 10,4% para el grupo de tres años a tres años, 11 meses y 29 días; 11,28% entre los cuatro años y cuatro años, 11 meses y 29 días, y de 15,34% entre los cinco años y cinco años, 11 meses y 29 días.

42,5% de los niños tenía un tiempo de evolución de la obesidad menor de seis meses, el 13,3% entre seis meses y un año y 39,1% más de 1 año, siendo en general los tiempos de evolución más cortos en los niños de menor edad ([tabla 1](#)).

La encuesta fue aplicada a 64 madres (o personas a cuidado del niño), correspondientes al 53,3% del grupo total de

niños obesos se les aplicó una encuesta para medir la percepción de éstas con respecto al estado nutricional de su niño y conocimientos generales sobre obesidad. Además se realizó evaluación nutricional de las madres del grupo estudio, considerándose obesas aquellas cuyo índice de masa corporal (IMC) era mayor a 25. La aplicación de la encuesta y medición del estado nutricional de las madres se realizó en aquellos casos de niños obesos bajo control nutricional y asistentes a sus controles en el período del estudio. No se pudo aplicar la encuesta ni realizar la evaluación nutricional de las madres en el caso de niños no derivados a control nutricional y en aquellos inasistentes a sus controles. El total de encuestas aplicadas fue de 64 y la evaluación nutricional se realizó a 52 madres.

Se escogió como control eutrófico un grupo de 111 niños, seleccionados por azar simple entre la población en control sano, con el fin de evaluar comparativamente estado nutricional de las madres, escolaridad de los padres y peso de recién nacido. La evaluación nutricional se realizó a las madres de los primeros 52 niños del grupo control para un adecuado análisis estadístico.

La información fue obtenida por médico y/o nutricionista a cargo del programa de nutrición infantil; además por la enfermera a cargo del control sano.

Análisis estadístico

Se realizó cálculo de porcentaje, promedios y desviación estándar (DE). Para determinar si había diferencias estadísticamente significativas entre el grupo obeso y el control eutrófico, en relación a la escolaridad de los padres, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. En relación al peso del recién nacido se realizó análisis de regresión logística y para el estado nutricional de los padres se aplicó prueba de "t" de Student.

obesos. En relación a la percepción que éstas tenían del estado nutricional de su hijo, el 26,6% lo consideraba como de peso normal, el 37,5% lo encontraba un poco excedido de peso y el 35,9% muy excedido de peso. El 98,4% creía que es más sano un niño de peso normal y sólo el 1,6% consideró que es más sano un niño obeso. El 98,4% estimaba que la obesidad puede traer consecuencias negativas para la salud. En la [tabla 2](#) se enumeran las condiciones o enfermedades que las madres relacionaron con obesidad.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel educacional de los padres en relación al grupo control eutrófico (madre: $\chi^2=0,5$, $p=0,779$; padre: $\chi^2=0,69$; $p=0,707$) ([tabla 3](#)).

El análisis de regresión logística realizado al peso de recién nacido, controlado por edad, demostró que a mayor peso de recién nacido no hay más posibilidad de tener mayor peso a futuro.

Respecto al estado nutricional de las madres, tanto como para el grupo de niños obesos como para el grupo control, el IMC se encontraba en promedio en rango de obesidad, siendo mayor el promedio en el grupo de madres de niños obesos (madres grupo niños obesos: promedio IMC=28,5; madres grupo control: promedio IMC = 25,6), observándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,008$, nivel de significancia

de 0,01). Analizado en términos porcentuales, 63,5% de las madres de los niños obesos son obesas también, y en el grupo control 48,1%.

Tabla 1. Tiempo de evolución de la obesidad

Edad	Menos de seis meses
Menos de un año	16
Un año a un año, 11 meses y 29 días	13
Dos años a dos años, 11 meses y 29 días	8
Tres años a tres años, 11 meses y 29 días	1
Cuatro años a cuatro años, 11 meses y 29 días	8
Cinco años a cinco años, 11 meses y 29 días	9
Porcentaje	42,5

Tabla 2. Condiciones o enfermedades que las madres relacionan con obesidad

Condición o enfermedad	Número de veces mencionado
Cardiopatía	39
Torpeza - lentitud al moverse	15
Problemas respiratorios	11
Aumento de colesterol	10
Problemas ortopédicos	9
Diabetes	9
Problemas psicológicos	4
Hipertensión arterial	2
Asocia a enfermedad, pero no sabe cuál	6

Discusión

Destaca el elevado porcentaje de obesos encontrados en este estudio, mayor que el observado a nivel nacional en grupos etarios similares. La prevalencia de obesidad se mantiene relativamente estable en el menor de tres años, fluctuando entre 5,5% y 6,3%, para luego aumentar rápidamente alcanzando 15,34% entre los cinco años y cinco años, 11

meses y 29 días, cifras tan altas como las encontradas en el estudio de Nhanes II en EE.UU. en la población adolescente ⁽¹⁰⁾.

39,1% de la población en estudio tenía más de un año en la condición de obeso, lo que demuestra una tendencia a la cronificación de esta condición. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel educacional de los padres de los niños obesos con respecto al grupo control eutrófico, como tampoco se encontró que a mayor peso de recién nacido hubiera una mayor predisposición de tener mayor peso a futuro.

Las madres de los niños obesos tuvieron un IMC significativamente mayor que las del grupo control; sin embargo, en ambos grupos el promedio de IMC estuvo en rangos de obesidad. En diversos estudios se ha encontrado que bajo los 9 años de edad la obesidad de los padres es un factor predictor de obesidad en la vida adulta ^(9,11,12), por lo tanto, en ambos grupos, una proporción importante de niños estaría en riesgo de desarrollar obesidad en la vida adulta, lo cual justifica un manejo preventivo intenso en toda la población infantil.

Se observó un alto nivel de conciencia en las madres en cuanto a que la obesidad es una condición patológica e identifican, aunque vagamente, alguna de las enfermedades con que ésta se asocia. Sin embargo, la apreciación que ellas tienen sobre la condición nutricional de su hijo resultó ser muy distorsionada, sólo 36% de ellas lo consideró muy excedido de peso, e incluso 26,22% lo consideraba dentro de un peso normal. Estos resultados son similares a los encontrados en trabajos realizados en mujeres negras afroamericanas en las que un elevado porcentaje se consideran de un peso adecuado, pese a ser obesas, refiriendo además encontrarse satisfechas con su condición nutricional ⁽¹⁰⁾.

En resumen, si bien se observó que la mayor parte de las madres de los niños obesos se encontraba sensibilizada respecto al daño producido por la obesidad tal vez, por patrones socioculturales, existe una distorsión en la apreciación de éstas con respecto a la condición nutricional de sus hijos. Lo anterior podría ser un factor determinante en el alto porcentaje de obesos encontrados en este trabajo y contribuir además negativamente en el éxito de las intervenciones terapéuticas realizadas. Sin embargo, mayores estudios deberían llevarse a cabo para definir más exactamente la importancia real de este factor.

Agradecimientos

Se agradece a las Sras. María Aguayo S., Enfermera Hospital Penco-Lirquén y Ana Villagrán V., Nutricionista Hospital Penco-Lirquén, por su colaboración en la recolección de datos; así como también a la Sra. Maritza Flores O., Estadístico Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, por su ayuda en el análisis de datos del presente trabajo.

Tabla 3. Nivel educacional de los padres

Madre

	Obesos	Eutróficos
Educación básica	40	35
Educación media	65	59
Educación superior	7	9
No consignado	8	8
Total	120	111

Summary

Introduction: childhood obesity affects approximately 7% of the Chilean population under 6 years of age. In spite of multiple strategies used to confront this disease the results continue to be poor. A factor that may influence these results is the erroneous perception parents have of the nutritional status of their obese children.

Objective: determine the mothers perception of the nutritional status of their obese children.

Method: 64 mothers of obese children who regularly attend the Penco Lirquen Hospital were interviewed using a questionnaire.

Results: we found a high level of awareness that obesity is a pathological condition (98,4%). However the mothers had an altered perception of the nutritional status of their children: 37,5% thought their children were only slightly obese and 26,6% as having a normal weight, This could partly explain the elevated percentage of failures in the treatment of childhood obesity.

Conclusions: we recommend the design of a strategy for the future treatment of obese children that take into account the parental perception of their nutritional status.

Key words: OBESITY
NUTRITIONAL STATUS

Bibliografías

1. **Schonfeld-Warden N, Warden C.** Obesidad en niños: consideraciones sobre sus causas y tratamiento. *Pediatr Clin North Am* 1997; 2: 361-84.
2. **Kim S.** The role of dietary fiber in the development and treatment of childhood obesity. *Pediatrics* 1995; 96: 1010-4.
3. **Gortmaker S, Must A, Sobol A, Peterson K, Colditz G,**

Dietz W. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 356-62.

4. **Salbe A, Fontvieille A, Harper I, Ravussin E.** Low levels of physical activity in 5-year-old children. *J Pediatr* 1997; 131: 423-9.

5. **Harrell J, Gansky S, Bradley Ch, Me Murray R.** Leisure time activities of elementary school children. *Nurs Res* 1997; 46: 246-53.

6. **Maffeis C, Zaffanello M, Schutz Y.** Relationship between physical inactivity and adiposity in prepubertal boys. *J Pediatr* 1997; 131: 228-92.

7. **Vanitallie Th.** Predicting obesity in children. *Nutr Rev* 1998; 56 (5Pt 1): 154-5.

8. **Beas F.** Obesidad en el niño y adolescente. Manual de Endocrinología Pediátrica. Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterráneo, 1993: 217-27.

9. **Dietz W.** Symposium: The effects of childhood diet on adult health and disease. *J Nutr* 1998; 128 (Supl.): 411-4.

10. **Bronner Y.** Nutritional status outcomes for children: Ethnic, cultural, and environmental contexts. *J Am Diet Assoc* 1996; 96: 891-903.

11. **Whitaker R, Wright J, Pepe M, Seidel K, Dietz W.** Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 1997; 337: 869-73.

12. **Bouchard C.** Obesity in adulthood. The importance of childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 1997; 337: 926-7.

Correspondencia: Sociedad Chilena de Pediatría. Eduardo Castillo Velasco 1838, Ñuñoa. Santiago, Chile.

Anexo 1. Encuesta aplicada a las madres

1. ¿Cómo encuentra el peso de su hijo?
 - a) Normal
 - b) Algo excedido
 - c) Muy excedido
2. ¿Qué niño cree usted que es más sano?
 - a) El de bajo peso
 - b) El de peso adecuado

c) El obeso

Si la respuesta es sí, pase a la pregunta N°4.

3. ¿Cree usted que la obesidad traiga alguna consecuencia negativa para la salud?

4) ¿Con qué enfermedad (es) o condición (es) se asocia la obesidad?

a) Sí

(Respuesta libre)

b) No