

Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos

Marcela Díaz P.¹

Resumen

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. Un factor que puede influir en los magros resultados terapéuticos, es una percepción materna alterada del estado nutritivo de sus hijos obesos. El objetivo del presente trabajo fue determinar la percepción materna respecto al estado nutritivo de sus hijos, lo que 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 estas en relación al estado nutricional de sus hijos obesos fue considerablemente distorsionada, ya que el 37,5% lo encontró solo 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; por lo tanto, se recomienda diseñar estrategias de manejo en el futuro, que incluyan el definir previamente al iniciar un tratamiento la percepción materna del estado nutricional de su hijo obeso.

(**Palabras clave:** percepción materna, obesidad infantil.)

Maternal perception of the nutritional state of their obese children

Childhood obesity affects approximately 7% of the Chilean population less than 6 years old. In spite of multiple efforts in the treatment of obesity the results continue to be poor. One factor that may influence these results is an erroneous parental perception of the nutritional status of their obese children. Using a questionnaire we interviewed 64 mothers of obese children who regularly attend the Penco Lirquen Hospital. We found a high level of awareness of understanding 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. We recommend that in future treatment strategies of obese children that the parental perception of the nutritional state should be previously defined.

(**Key words:** maternal perception, childhood obesity.)

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido un aumento alarmante de la obesidad en todas las edades a nivel mundial. Se estima que ac-

tualmente el 33% de los adultos en Estados Unidos son obesos y que en niños esta ha aumentado cuando menos 50% desde 1976¹. En Chile, según fuentes del Ministerio de Salud (Boletín de Vigilancia Nutricional 1998), el 6,74% de los niños menores de 6 años se encuentran en la condición de obesidad.

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 alimentos²⁻⁶.

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

Trabajo recibido el 24 de noviembre de 1999, devuelto para corregir el 27 de abril de 2000, segunda versión el 25 de mayo de 2000, aceptado para publicación el 24 de julio de 2000.

Las consecuencias médicas de la obesidad, frecuentes en niños y adolescentes, incluyen mayor crecimiento con detención precoz de este, 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 el 80% de los adolescentes obesos persisten en esa condición al llegar a la vida adulta y que el tratamiento de estos es en extremo desalentador; por lo tanto, se recomienda que el manejo y prevención de la obesidad se inicie precozmente 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 aquella; y estudiar algunos factores que puedan incidir en un mayor riesgo de obesidad en el menor de 6 años.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó un corte transversal 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 29 días.

Para lo anterior se utilizó la tarjeta de control sano y se consideró obesos a los niños cuya relación peso/talla se encontraba por sobre las 2 DE según las tablas de National Center Health Statistics (NCHS), encontrándose 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 persona a cargo del cuidado directo de los niños obesos se les aplicó una encuesta para medir la percepción de estas con respecto al estado nutricional de su niño y conocimientos generales sobre obesidad (anexo 1). Además se realizó eva-

luación nutricional de las madres del grupo estudio, considerándose obesas aquellas cuyo índice de masa corporal (IMC) estaba por sobre 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. Para un adecuado análisis estadístico, la evaluación nutricional se realizó a las madres de los primeros 52 niños del grupo control.

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 realizaron 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 recién nacido se realizó análisis de regresión logística y para el estado nutricional de los padres se aplicó prueba de t de Student.

RESULTADOS

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

El 63,4% de los obesos son de sexo femenino.

La prevalencia de obesidad fue de 6,3% en el menor de 6 meses; 6,7% entre 6 y 11 meses 29 días; 7,38% entre 1 año y 1 año 11 meses 29 días; 5,5% entre 2 años y 2

años 11 meses 29 días; 10,4% para el grupo de 3 años a 3 años 11 meses 29 días; 11,28% entre los 4 años y 4 años 11 meses 29 días, y de 15,34% entre los 5 años y 5 años 11 meses 29 días.

El 42,5% de los niños tiene un tiempo de evolución de la obesidad menor de 6 meses, el 13,3% entre 6 meses y 1 año y el 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 persona a cuidado del niño), correspondiente al 53,3% del grupo total de obesos. En relación a la percepción que estas tienen del estado nutricional de su hijo, el 26,6% lo considera como de peso normal, el 37,5% lo encuentra un poco excedido de peso y el 35,9% muy excedido de peso. El 98,4% cree que es más sano un niño de peso normal y solo el 1,6% considera que es más sano un niño obeso. El 98,4% estima que la obesidad puede traer consecuencias negativas para la salud. En la tabla 2 se enumeran las condiciones o enfermedades que las madres relacionan con obesidad.

No se encontró 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 encuentra 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%.

DISCUSIÓN

Destaca el elevado porcentaje de obesos encontrados en este estudio, mayor que el observado a nivel nacional en grupos étnicos similares. La prevalencia de obesidad se mantiene relativamente estable en el menor de 3 años, fluctuando entre un 5,5% y 6,3%, para luego aumentar rápidamente alcanzando el 15,34% entre los 5 años y 5 años 11 meses 29 días, cifras tan altas como las encontradas en el estudio de Nhanes II en EE.UU. en población adolescente¹⁰.

El 39,1% de la población en estudio tenía más de un año en la condición de obeso, lo que demuestra una tendencia a la cronicación de esta condición. No se encontró 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.

Tabla 1

Tiempo de evolución de la obesidad

Edad	Tiempo de evolución de la obesidad		
	< de 6 meses	6 meses a 1 año	> de 1 año
< de 1 año	16	0	0
1 año a 1 año 11 meses 29 días	13	7	1
2 años a 2 años 11 meses 29 días	8	2	5
3 años a 3 años 11 meses 29 días	1	1	7
4 años a 4 años 11 meses 29 días	8	0	16
5 años a 5 años 11 meses 29 días	9	4	16
Porcentaje	42,5	13,3	39,1

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

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 observa 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 patologías con que esta se asocia. Sin embargo,

la apreciación que ellas tienen sobre la condición nutricional de su hijo resultó ser muy distorsionada, solo el 36% de ellas lo considera muy excedido de peso, e incluso, 26,22% lo considera 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 nutricional¹⁰.

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 estas 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

Nivel educacional	Madre		Padre	
	Obesos	Eutróficos	Obesos	Eutróficos
Educación básica	40	35	28	28
Educación media	65	59	58	50
Educación superior	7	9	11	7
No consignado	8	8	23	26
Total	120	111	120	111

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

3. ¿Cree usted que la obesidad traiga alguna consecuencia negativa para la salud?
 - a) Sí
 - b) No

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

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

REFERENCIAS

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: 1010-14.
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. *Maffei 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.