

Perfil del Observatorio Nutricional Nestlé-Universidad Finis Terrae: percepciones y prácticas alimentarias en niños, niñas y adolescentes en Chile

The Nestlé – University Finis Terrae Nutritional Observatory: food perceptions and practices in children and adolescents in Chile: a profile

Edson Bustos-Arriagada¹ , Sandra López-Arana¹ , Lissette Duarte-Silva² , Oscar Castillo-Valenzuela^{1*} 

1. Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

2. Centro Médico Endocrinológico, Clínica Santa María, Santiago, Chile

Recepción: 20/05/2025

Aceptación: 29/11/2025

Publicación: 31/12/2025

*Correspondencia: Oscar Castillo-Valenzuela. ocastillo@uft.cl

Resumen

Introducción: El Observatorio Nutricional Nestlé –Universidad Finis Terrae surge como respuesta a la limitada información disponible sobre la alimentación, nutrición y estilos de vida en niños, niñas y adolescentes (NNA) chilenos. **Objetivo:** Describir las características del observatorio nutricional Nestlé-Finis Terrae y los principales hallazgos del período 2022-2024. **Sujetos y métodos:** A través de encuestas telefónicas estructuradas a personas adultas que se identifican como padres o madres de niños, niñas y adolescentes entre 2 y 15 años, residentes en Chile, se ha monitoreado desde el año 2022 el comportamiento alimentario y estilos de vida de padres, cuidadores y sus hijos. **Resultados:** Entre los principales hallazgos destaca una elevada percepción de alimentación equilibrada a nivel familiar, con valores relativamente estables entre 2022 y 2024: 57% (intervalo de confianza del 95%, IC 95%: 52,9–61,0) en 2022, 51% (IC 95%: 46,9–55,1) en 2023 y 56% (IC 95%: 51,9–60,0) en 2024. Se observó un aumento sostenido de la improvisación alimentaria, desde 51% en 2022 a 60% en 2024. La preocupación por los precios de los alimentos también creció, de 17% en 2023 a 25% en 2024. En 2023 se registró el mayor nivel de percepción de alergias e intolerancias no diagnosticadas (33%, IC 95%: 29,2–36,9). Además, se identificó una subestimación del estado nutricional real de los hijos y bajo cumplimiento de las recomendaciones sobre actividad física y uso de pantallas. **Conclusión:** El observatorio se caracteriza por una metodología estandarizada y la continuidad anual en la recolección de datos, lo que permite disponer de información consistente sobre percepciones en salud y nutrición infantil. Aunque el uso de datos autorreportados representa una limitación, los resultados obtenidos constituyen un insumo relevante para el diseño de políticas públicas y estrategias educativas orientadas a promover hábitos de vida más saludables en la infancia y adolescencia chilena.

Palabras clave: Observatorio nutricional. Hábitos alimentarios. Estilos de vida. Niños. Adolescentes. Obesidad infantil.

Abstract

Introduction: The Nestlé–University Finis Terrae Nutritional Observatory was created in response to the limited information available on the diet, nutrition, and lifestyles of Chilean children and adolescents. **Objective:** To describe the characteristics of the Nestlé–Finis Terrae Nutritional Observatory and the main findings from the 2022–2024 period. **Subjects and methods:** Since 2022, structured telephone surveys have been conducted with adults who identify as parents of children and adolescents aged 2 to 15 years, residing in Chile. These surveys monitor the eating behaviors and lifestyle habits of parents, caregivers, and their children. **Results:** One of the main findings was a high perception of balanced family nutrition, with relatively stable values across the years: 57% (95% confidence interval, CI 95%: 52.9–61.0) in 2022, 51% (CI 95%: 46.9–55.1) in 2023, and 56% (CI 95%: 51.9–60.0) in 2024. A steady increase in improvised eating was observed, rising from 51% in 2022 to 60% in 2024. Concern about food prices also grew, from 17% in 2023 to 25% in 2024. In 2023, the highest level of perceived undiagnosed allergies and intolerances was recorded (33%, CI 95%: 29.2–36.9). Additionally, there was evidence of underestimation of children's actual nutritional status and low adherence to recommendations regarding physical activity and screen time. **Conclusion:** The observatory is distinguished by its standardized methodology and annual data collection, providing consistent information on perceptions related to child health and nutrition. Although the use of self-reported data is a limitation, the findings offer valuable input for the development of public policies and educational strategies aimed at promoting healthier lifestyles among Chilean children and adolescents.

Introducción

A raíz de la publicación de un artículo científico, en el que se daba a conocer la escasez de información relativa al estado de los micronutrientes plasmáticos en Chile¹, surge la inquietud de realizar un proyecto que dilucidara esta interrogante. Así es como en la Universidad Finis Terrae, en conjunto con la Universidad de Chile y la Pontificia Universidad Católica de Chile, con el financiamiento de Nestlé a través de la Ley de Donaciones (Ley N° 21.440), desarrollamos un proyecto para evaluar el estado nutricional de micronutrientes plasmáticos en niños chilenos, abarcando las ciudades de Antofagasta, Concepción y Santiago. Este estudio evaluó a más de 1200 niños y niñas, encontrando entre los resultados más relevantes un déficit de niveles de vitamina D plasmática en más del 70% de este grupo en todas las ciudades estudiadas^{2,3}.

Posteriormente, y como una forma de generar mayores antecedentes sobre alimentación y nutrición de nuestros niños, niñas y adolescentes (NNA), nace el Observatorio Nutricional Nestlé-Universidad Finis Terrae. Este observatorio se desarrolla bajo el alero del programa Nestlé, que es una iniciativa global de esta empresa que desde el año 2009 está presente en más de 86 países, beneficiando a más de 27 millones de niños en el mundo.

Tanto en nuestro país como en otras partes del mundo, se han creado observatorios con el objetivo de generar antecedentes sobre diversas materias que permitan tomar decisiones, tanto políticas como terapéuticas, y de esta manera enfrentar problemáticas prevalentes en distintas poblaciones⁴⁻⁶.

En Chile, esta iniciativa se originó en 2010 en alianza con la comuna de Peñalolén y se ha propuesto contribuir con la educación temprana de niños y niñas, convirtiéndose en el programa de educación nutricional temprana más grande del sector privado, logrando desde hace más de 10 años, beneficiar a más de 85 mil niños y niñas (<https://www.nestle.cl/iniciativas-globales>).

A partir del año 2022, mediante entrevistas telefónicas a 600 padres, madres y cuidadores de NNA entre 2 y 15 años de todas las regiones del país, se busca conocer y profundizar en los hábitos nutricionales y estilos de vida de los NNA de nuestro país, desde la perspectiva de los entrevistados.

El objetivo de este trabajo es describir las características del observatorio nutricional Nestlé-Finis Terrae y los principales hallazgos del período 2022-2024.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este es un estudio observacional de tipo transversal, con mediciones repetidas realizadas anualmente durante los meses de mayo y junio. La recolección de datos se lleva a cabo mediante encuestas telefónicas estructuradas a personas adultas que se identifican como padres o madres de niños, niñas y adolescentes entre 2 y 15 años, residentes en Chile. Este enfoque permite realizar comparaciones evolutivas entre cortes temporales de los indicadores relacionados con alimentación y nutrición. El cuestionario de recolección de la información incluye secciones fijas y

módulos temáticos variables que se ajustan a los objetivos específicos de cada medición.

Participantes

Los participantes provienen del "Panel Ipsos iSay" (<https://www.ipsosisay.com/es-cl>), disponible para residentes de Chile mayores de 16 años. Se excluyen empleados de la empresa y sus familiares directos. Al inscribirse, los participantes otorgan consentimiento informado y aceptan los términos y condiciones del panel. Para la selección de la muestra del Observatorio Nutricional, se consideran únicamente participantes mayores de 18 años.

Tamaño muestral y muestreo

El tamaño muestral mínimo se estimó en 385 observaciones, considerando un error muestral poblacional de $\pm 5\%$ y un nivel de confianza del 95%. Para mejorar la representatividad y permitir desagregaciones específicas, se estableció un tamaño muestral objetivo de 600 participantes por medición. En la medición del año 2022 no se aplicaron cuotas demográficas. En las mediciones subsiguientes, se establecieron cuotas de muestreo basadas en el perfil sociodemográfico inicial⁷, lo que permite comparabilidad longitudinal. Asimismo, los datos se ponderan según nivel socioeconómico (NSE) y edad, en función de la distribución poblacional nacional mayor de 18 años.

Recolección de datos

Los datos se recolectan mediante encuestas telefónicas estructuradas, aplicadas por encuestadores capacitados. El cuestionario incluye preguntas fijas para análisis longitudinal, junto con un módulo temático anual que varía según los objetivos específicos del estudio. La duración promedio de la entrevista es de 29 minutos.

Variables

Las variables principales incluyen características socio-demográficas (edad, sexo, NSE), conductas alimentarias, percepciones y conocimientos de alimentación y nutrición. Estas se operacionalizan mediante preguntas cerradas, escalas de percepción y opciones múltiples. Las variables categóricas se describen como frecuencias absolutas y relativas; las continuas, como medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos, según su distribución. El cuestionario fue diseñado por el equipo técnico del Observatorio y se revisa anualmente para asegurar su pertinencia temática y claridad semántica.

Análisis estadístico

Para el presente estudio, se realizó un análisis exclusivamente descriptivo, utilizando el software Stata[®] versión 17. Se presentan las frecuencias relativas de las variables categóricas junto con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, con el objetivo de caracterizar el perfil de los participantes en cada corte anual. No se aplicaron pruebas de asociación ni análisis multivariados, dado que el propósito de esta publicación es ofrecer una descripción transversal de las percepciones y conductas alimentarias reportadas, sin establecer relaciones causales ni comparaciones entre años.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado con dispensa de consentimiento informado⁸ por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (ID del protocolo: 24-067; sesión plenaria n°32 del 18 de noviembre del 2024). La dispensa se otorgó para el uso secundario de datos anonimizados recolectados por Ipsos Chile, en el marco de una colaboración técnica entre dicha empresa y el equipo académico de la Universidad. La Universidad Finis Terrae no interviene en la recolección directa de datos, ni en el contacto con los participantes.

Resultados

Como se observa en la **Tabla 1**, la información recolectada se puede categorizar en distintos ámbitos: datos sociodemográficos tanto a nivel del hogar como individual, valoración de la alimentación infantil, conocimiento sobre alimentación saludable, barreras para una alimentación adecuada, tendencias alimentarias y preocupaciones sobre el futuro. Además, se han abordado tópicos especiales según el año de estudio: en 2022, la alimentación y

nutrición durante la pandemia y postpandemia; en 2023, tendencias alimentarias y la prevalencia de alergias e intolerancias alimentarias; y en 2024, estilos de vida saludable, incluyendo horas de sueño, uso de pantallas, actividad física y percepción de la imagen corporal (**Tabla 1**).

La caracterización de la muestra describe información sociodemográfica de padres y cuidadores, como de sus hijos. En padres y cuidadores destacan variables de género, edad, región, nivel socioeconómico (NSE). Mientras que en sus hijos contemplan el género, edad, ciclo escolar y tipo de establecimiento educacional (**Tabla 2**).

En la **Tabla 3**, se describen, en los distintos años, la percepción de los padres y cuidadores sobre aspectos de buena alimentación, alergias e intolerancias alimentarias, imagen corporal, medios de información en alimentación saludable y estilos de vida saludable tanto de ellos como de sus hijos, así como algunas comparaciones respecto a sus hijos y sus pares (**Tabla 3**).

Tabla 1. Información según año de recolección.

Ejes temáticos y tipos de preguntas	2022	2023	2024
Variables sociodemográficas en el hogar			
• Región	X	X	X
• Nivel socioeconómico (NSE)	X	X	X
Variables sociodemográficas individuales			
• Número de hijos.	X	X	X
• Rango de edad de los hijos.	X	X	X
• Cuidador del hijo.	X	X	X
• Encargado de la alimentación.	X	X	X
Valorización de la alimentación para los niños			
• Período de la niñez o juventud más importante para garantizar buena salud física en la adultez.	X		
• Período de la niñez o juventud más importante para garantizar buena salud mental en la adultez.	X	X	
• Elementos que consideras más importantes para el desarrollo de tu hijo (alimentación, sueño, cultura, etc.).	X	X	X
Conocimiento sobre alimentación saludable			
• Qué consideras que significa una alimentación saludable para tu hijo (evitar alimentos procesados, privilegiar comida casera, controlar el tamaño de las porciones, etc.).	X	X	X
• Tipos de alimentos que deben estar en la alimentación de tu hijo para que sea saludable.	X	X	X
• Qué tan importante es consumir alimentación saludable.	X	X	X
• Qué tan saludable es la alimentación en el hogar.	X	X	X
• Cuál es tu nivel de conocimiento para entregar una alimentación saludable a tu hijo.	X		
• Qué fuentes de información usas para saber de alimentación saludable.	X	X	X
Barreras para tener una alimentación saludable			
• Cuáles son los elementos que consideras más importantes para comprar alimentos.	X	X	X
• Cuáles son las dificultades que experimentas al momento de alimentar a tu hijo con comida saludable.	X	X	X

...continuación de la tabla 1.

Ejes temáticos y tipos de preguntas	2022	2023	2024
Tendencias en alimentación			
• Sigues tú o tu hijo algún estilo de alimentación especial (vegano, vegetariano, pescetariano, etc.).	X	X	X
• Te gustaría probar a ti o a tu hijo algún estilo de alimentación.	X	X	X
• Por qué razones tú o tu hijo siguen estas dietas.	X	X	X
• Aspectos que te preocupan de la alimentación de tu hijo (pesticidas, aditivos, hormonas, etc.).	X	X	
Miedos para el futuro			
• Presenta tu hijo alguna alergia o intolerancia alimentaria.	X	X	X
• Los almuerzos y cenas de mi hijo se planifican con anterioridad.	X	X	X
• Los almuerzos y cenas de mi hijo se adaptan o improvisan con lo que hay en la casa en ese momento.	X	X	X
• Estoy dispuesto a pagar más por alimentos si eso significa comprar productos más saludables para mi hijo.	X	X	X
Tópicos especiales por año	2022	2023	2024
• Alimentación y nutrición en pandemia y postpandemia.	X		
• Profundización de tendencias alimentarias y de alergias e intolerancias alimentarias.		X	
• Estilos de vida saludable (horas de sueño, uso de pantallas y actividad física) y percepción de la imagen corporal			X

Tabla 2. Caracterización de los participantes.

Variables	2022 (n=600)	2023 (n=600)	2024 (n=600)
Intervalos de confianza	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Padres y cuidadores			
Género			
Femenino	68 (64,1- 71,7)	62 (58,0- 65,9)	71 (67,2- 74,6)
Masculino	32 (28,3- 35,9)	38 (34,1- 42,0)	29 (25,4- 32,8)
Edad			
18-27 años	12 (9,5- 14,9)	11 (8,6- 13,8)	15 (12,2- 18,1)
28-40 años	54 (49,9- 58,0)	57 (52,9- 61,0)	56 (51,9- 60,0)
41-52 años	30 (26,4- 33,8)	27 (23,5- 30,7)	24 (20,6- 27,6)
53+ años	4 (2,6- 5,9)	5 (3,4- 7,1)	5 (3,4- 7,1)
Zona geográfica			
Metropolitana	49 (44,9- 53,1)	49 (44,9- 53,1)	44 (40,0- 48,1)
Regiones	51 (46,9- 55,1)	51 (46,9- 55,1)	56 (51,9- 60,0)
Nivel socioeconómico (NSE)			
ABC1	14 (11,3- 17,0)	9 (6,8- 11,6)	9 (6,8- 11,6)
C2	14 (11,3- 17,0)	19 (15,9- 22,4)	19 (15,9- 22,4)
C3	34 (30,2- 37,9)	26 (22,5- 29,7)	26 (22,5- 29,7)
D	38 (34,1- 42,0)	46 (42,0- 50,0)	46 (42,0- 50,0)
Hijos			
Género			
Femenino	48 (43,9- 52,1)	49 (44,9- 53,1)	49 (44,9- 53,1)
Masculino	52 (47,9- 56,1)	51 (46,9- 55,1)	51 (46,9- 55,1)

...continuación de la tabla 2.

Variables	2022 (n=600)	2023 (n=600)	2024 (n=600)
Edad			
2-5 años	29 (25,4- 32,8)	27 (23,5- 30,7)	27 (23,5- 30,7)
6-12 años	50 (45,9- 54,1)	51 (46,9- 55,1)	50 (45,9- 54,1)
3-15 años	21 (17,8- 24,5)	22 (18,7- 25,5)	23 (19,7- 26,6)
Ciclo escolar			
Sala cuna	2 (1,0- 3,5)	2 (1,0- 3,5)	2 (1,0- 3,5)
Jardín infantil	9 (6,8- 11,6)	10 (7,7- 12,7)	10 (7,7- 12,7)
Preescolar	11 (8,6- 13,8)	13 (10,4- 16,0)	14 (11,3- 17,0)
1-4 básico	32 (28,3- 35,9)	34 (30,2- 37,9)	29 (25,4- 32,8)
5-8 básico	27 (23,5- 30,7)	26 (22,5- 29,7)	26 (22,5- 29,7)
Educación media	12 (9,5- 14,9)	12 (9,5- 14,9)	13 (10,4- 16,0)
Enseñanza especial	0	0	1 (0,4-2,2)
No asiste	4 (2,6- 5,9)	1 (0,4-2,2)	2 (1,0- 3,5)
Educación en casa	3 (1,8- 4,7)	2 (1,0- 3,5)	3 (1,8- 4,7)
Tipo de establecimiento educacional			
Público			
Subvencionado		45 (41,0- 49,1)	45 (41,0- 49,1)
Particular		45 (41,0- 49,1)	45 (41,0- 49,1)
Otro		9 (6,8- 11,6)	9 (6,8- 11,6)
		1 (0,4-2,2)	1 (0,4-2,2)

Tabla 3. Percepción de los padres sobre la alimentación, imagen corporal, medios de información y estilos de vida saludables propios y de sus hijos.

Variables	2022 (n=600)	2023 (n=600)	2024 (n=600)
Intervalos de confianza	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Buena alimentación			
Alimentación equilibrada/muy equilibrada de sus hijos	57 (52,9- 61,0)	51 (46,9- 55,1)	56 (51,9- 60,0)
Improvisación en la preparación de alimentos	51 (46,9- 55,1)	58 (53,9- 62,0)	60 (56,0- 63,9)
Precio de los alimentos como barrera para una alimentación saludable	19 (15,9- 22,4)	17 (14,1- 20,2)	25 (21,6- 28,7)
Preferencias en la compra de alimentos a sus hijos			
Alimentos saludables	76 (72,4- 79,4)	66 (62,1- 69,8)	71 (67,2- 74,6)
Gusto de los hijos	57 (52,9- 61,0)	57 (52,9- 61,0)	63 (59,0- 66,9)
Precio	38 (34,1- 42,0)	58 (53,9- 62,0)	62 (58,0- 65,9)
Alergias e intolerancias alimentarias			
Alergias e intolerancias alimentarias de sus hijos	24 (20,6- 27,6)	33 (29,2- 36,9)	24 (20,6- 27,6)
Imagen corporal y medios de información en alimentación			
Percepción del estado nutricional de padres y madres			
Normal			52 (47,9- 56,1)
Sobrepeso			39 (35,1- 43,0)

...continuación de la tabla 3.

Variables	2022 (n=600)	2023 (n=600)	2024 (n=600)
Percepción del estado nutricional según NSE			
Normal-ABC1			66 (62,1- 69,8)
Normal-D			45 (41,0- 49,1)
Percepción estado nutricional según género			
Normal-Padres			59 (54,9- 63,0)
Normal-Madres			49 (44,9- 53,1)
Sobrepeso-Padres			32 (28,3- 35,9)
Sobrepeso-Madres			42 (38,0- 46,0)
Percepción del estado nutricional de sus hijos			
Desnutrición			1 (0,4-2,2)
Riesgo desnutrición			2 (1,0- 3,5)
Normal			85 (81,9- 87,8)
Sobrepeso			12 (9,5- 14,9)
Obesidad			1 (0,4-2,2)
Responsables de la obesidad infantil			
Padres y madres		66 (62,1- 69,8)	75 (71,3- 78,4)
Responsables de informar sobre alimentación saludable			
Minsal		51 (46,9- 55,1)	52 (47,9- 56,1)
Nutricionistas		49 (44,9- 53,1)	50 (45,9- 54,1)
Pediatras		42 (38,0- 46,0)	47 (42,9- 51,1)
Confianza sobre educación alimentaria para sus hijos			
Nutricionistas	23 (19,7- 26,6)	18 (15,0- 21,3)	25 (21,6- 28,7)
Pediatras	18 (15,0- 21,3)	14 (11,3- 17,0)	16 (13,2- 19,2)
Familiares/amigos	6 (4,2- 8,2)	17 (14,1- 20,2)	9 (6,8- 11,6)
Estilos de vida saludables de hijos vs. pares			
Se alimentan mejor que sus pares		62 (58,0- 65,9)	59 (54,9- 63,0)
Hacen más ejercicio que sus pares		60 (56,0- 63,9)	54 (49,9- 58,0)
Usan menos pantallas que sus pares		48 (43,9- 52,1)	42 (38,0- 46,0)
Mi hijo come frente a una pantalla		35 (31,2- 39,0)	38 (34,1- 42,0)

Discusión

Buena alimentación

La mayoría de las madres y padres consideran que la alimentación de sus hijos es “bastante” o “muy equilibrada”. A pesar de esto, la elevada percepción de la calidad de la alimentación no se asocia con la alta prevalencia de obesidad infantil reportada en Chile^{9,10} ni con los estudios de consumo alimentario que muestran una baja calidad de la dieta en nuestros NNA^{11,12}. Por el contrario, hay un aumento sostenido de la improvisación en la preparación de alimentos. Consecuencia de esto es que las comidas se realicen solo con los alimentos disponibles en ese momento en la casa o pidiendo comida a domicilio, o bien comiendo en restaurantes fuera del hogar¹³. Esto se traduce en la consiguiente baja planificación de las minutas domésticas y el riesgo de una mala calidad nutricional de las comidas.

La economía familiar y el costo de los alimentos es una preocupación constante en las familias chilenas. Tanto es así que las madres y padres refieren que los altos precios de los alimentos son la principal dificultad para que sus hijos puedan comer de manera saludable, siendo más importante este aspecto para los cuidadores que la baja oferta de alimentos saludables, las preferencias alimentarias de sus hijos y/o la falta de tiempo para cocinar. Aun así, las madres y padres indican que a la hora de comprar buscan alimentos saludables, que les gusten a sus hijos y el precio de los alimentos. Esto contrasta de alguna manera con el reporte entregado en el 2024, donde la compra promedio de comida rápida y de platos preparados fue de 2 veces a la semana, siendo los padres quienes más la realizaban.

Alergias e intolerancias alimentarias

Existe una elevada percepción de las madres y padres sobre la presencia de algún tipo de alergia o intolerancia

alimentaria de sus hijos, principalmente a alergia a la proteína de la leche de vaca, intolerancia a la lactosa e intolerancia al gluten, las cuales no necesariamente fueron diagnosticadas por un médico especialista. Esta percepción es mayor en los niveles socioeconómicos (NSE) más altos y en niños de 2 a 5 años. Estos resultados son interesantes, ya que difieren de las prevalencias conocidas de alergias e intolerancias alimentarias a nivel nacional y mundial¹⁴, que son inferiores a las percibidas por las madres y padres en nuestro observatorio. Además, se debe considerar que esta percepción tiene influencia sobre la elección e ingesta de alimentos, lo que podría tener efectos negativos en la salud y el estado nutricional de estos niños.

Percepción de la imagen corporal y medios de información en alimentación

En el año 2024 se incluyeron preguntas sobre la percepción de la imagen corporal tanto de madres y padres como de sus hijos. Destacó que el 52% de las madres y padres refirieron percibir su estado nutricional como normal y solo un 39% indicó que percibía su estado nutricional como sobrepeso. Adicionalmente, las madres y padres que pertenecían a un NSE más alto percibieron en mayor proporción un estado nutricional normal respecto a las madres y padres de un NSE más bajo. También se observaron diferencias entre la percepción del estado nutricional entre madres y padres. Los padres señalaron una mayor percepción de un estado nutricional normal y menor percepción de estado nutricional de sobrepeso en comparación con las madres. Esta información se asoció con la percepción que tenían las madres y padres sobre el estado nutricional de sus hijos, ya que el 85% de ellos(as) indicó que percibía que sus hijos tenían un estado nutricional normal y en un porcentaje mucho más bajo percibió a sus hijos con estados nutricionales de déficit o exceso. Es más, la mayoría de las madres y padres que percibió su estado nutricional como normal también observó el estado nutricional de sus hijos como normal (48%), y solo el 4% restante de las madres y padres con percepción de su estado nutricional como normal declaran denotar el estado nutricional de sus hijos como sobrepeso. Lo anterior contrasta radicalmente con el reporte de estado nutricional de escolares y adolescentes entregados anualmente por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), que en su Mapa Nutricional 2024 informó un 1,3% de desnutrición, un 4,4% de riesgo de desnutrición, un 43,4% normal, un 27% sobrepeso, un 17,9% obesidad y un 6% obesidad severa⁹. Las diferencias observadas en esta investigación ya han sido reportadas previamente en otros estudios de percepción de imagen corporal y estado nutricional, principalmente por la “normalización” del sobrepeso y obesidad, así como del estigma que puede provocar en sus hijos el asumir un estado nutricional alterado. Pero además hay que considerar que el no identificar una alteración del estado nutricional en los hijos presume la baja o nula intención de búsqueda de apoyo profesional especializado para mejorar su estado nutricional, así como el mantenimiento del sobrepeso u obesidad y ser un factor de riesgo cardiovascular¹⁵. A pesar de lo anterior, las madres y padres perciben que son ellos los principales responsables de la obesidad infantil y que los principales responsables en informar sobre alimentación saludable son el Ministerio de Salud,

los nutricionistas y los pediatras. Sin embargo, indican que son los nutricionistas los profesionales que les dan mayor confianza para conocer sobre la alimentación de sus hijos, seguidos por los pediatras y familiares/amigos.

Estilos de vida saludable de hijos vs. pares

Las madres y padres consideran que sus hijos se alimentan mejor, hacen más ejercicio y usan menos pantalla que sus pares. Sin embargo, la actividad física realizada por los niños equivale a 3,5 horas a la semana, siendo mayor para el NSE ABC1 comparado con el NSE D (3,9 horas semanales vs. 3,1 horas semanales, respectivamente), las cuales están asociadas principalmente a clases de educación física en sus colegios (6 a 12 años, un 68% y 13 a 15 años, un 58% del tiempo en el 2024). Estos datos son relevantes a considerar, ya que no se estarían cumpliendo las recomendaciones de actividad física de la OMS que sugieren la realización de 1 hora diaria de actividad física moderada a vigorosa para este grupo de niños y adolescentes¹⁶. Por su parte, un estudio nacional ha mostrado que el “tiempo real de clases” de educación física en preescolares en las clases de 45 minutos fue de un 77%, mientras que en las de 90 minutos, fue de 45%¹⁷. Mientras que en adolescentes se ha observado que ningún estudiante alcanza las recomendaciones de tiempo de práctica de actividad física moderada-vigorosa del 50% cuando fue medida con acelerómetro¹⁸.

Respecto al uso de pantallas, las madres y padres indican que el 69% de sus hijos niños tienen celular (2 a 5 años un 51%, 6 a 12 años un 69% y de 13 a 15 años un 91%), siendo el dispositivo electrónico más utilizado. Además, tienen un acceso promedio a 2 dispositivos electrónicos con un uso de 3 horas diarias por cada niño o adolescente. Por su parte, más de un tercio de estos niños y adolescentes comen frente a una pantalla. La utilización excesiva de pantallas y el bajo cumplimiento de las recomendaciones internacionales sobre su uso ya han sido reportadas previamente en nuestro país^{19,11}.

Las fortalezas del Observatorio Nutricional Nestlé -Universidad Finis Terrae radican en su metodología para seleccionar a la población objetivo, la cual está ligada al panel de preinscripción de IPSOS (<https://www.ipsosisay.com/es-cl>), una empresa reconocida a nivel mundial por la realización de encuestas para marcas, agencias gubernamentales y medios de comunicación y que cubre todo el territorio nacional. Este tipo de diseño permite realizar inferencias sobre cómo factores a nivel poblacional o a nivel individual influyen en la distribución de los fenómenos nutricionales evaluados en el Observatorio. Así mismo, se pueden observar los cambios a lo largo del tiempo gracias a los estudios transversales repetidos desde el año 2022. También se destaca que los cuestionarios utilizados han sido estandarizados para garantizar que la información proporcionada sea comparable a lo largo del tiempo.

A pesar de estas fortalezas, la información del Observatorio Nutricional Nestlé-Universidad Finis Terrae tiene varias limitaciones. Toda la información recopilada se basa en la percepción y el autorreporte, lo que aumenta la incertidumbre y la susceptibilidad de presentar sesgos de información, principalmente el “sesgo de recuerdo” o el “sesgo de mala clasificación”²⁰. Aunque se ha realizado

un esfuerzo en la recopilación estandarizada de la información y una recodificación rigurosa, a menudo es necesario depurar los datos y, en ocasiones, recodificarlos antes de proceder con los análisis estadísticos.

Conclusiones

Los resultados del Observatorio Nutricional Nestlé-Universidad Finis Terrae evidencian una brecha relevante entre la percepción parental sobre la calidad de la alimentación y el estado nutricional de sus hijos, y la situación objetiva de salud y nutrición infantil en Chile. La mayoría de los padres y cuidadores considera que sus hijos mantienen una alimentación equilibrada y un estado nutricional normal; sin embargo, esta percepción contrasta con la alta prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad reportada en población escolar, lo que sugiere un fenómeno de normalización del exceso de peso y una posible subestimación del riesgo nutricional.

El costo de los alimentos surge como la principal barrera para lograr una alimentación saludable, por sobre otros factores como la disponibilidad o el tiempo de preparación, lo que refleja el impacto de la economía familiar en las decisiones alimentarias. A pesar de que los padres declaran priorizar alimentos saludables, se observa un incremento sostenido en la frecuencia de consumo de comida rápida y alimentos preparados, lo que podría contribuir al deterioro de la calidad nutricional del hogar.

En relación con las alergias e intolerancias alimentarias, se evidencia una sobreestimación de su prevalencia, particularmente en los niveles socioeconómicos más altos y en niños preescolares, lo que podría estar asociado a la autopercepción no médica de diagnósticos y a modificaciones innecesarias en la dieta infantil. Esta situación podría acarrear riesgos nutricionales por exclusión alimentaria injustificada, reforzando la necesidad de educación nutricional basada en evidencia científica y diagnóstico profesional.

Respecto a la imagen corporal y estilos de vida, se observa una discrepancia entre la percepción y la realidad del estado nutricional tanto en padres como en hijos. Las familias tienden a subestimar el sobrepeso y sobrevalorar hábitos saludables, como la práctica de actividad física o el uso de pantallas, que en la práctica no cumplen con las recomendaciones internacionales. Esta disonancia entre percepción y comportamiento real constituye un desafío relevante para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de obesidad infantil.

Finalmente, los hallazgos del Observatorio confirman la utilidad de este tipo de estudios poblacionales de seguimiento como herramienta para identificar tendencias, percepciones y comportamientos en torno a la nutrición infantil. Sin embargo, también evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a padres y cuidadores, fomentar entornos escolares y comunitarios que favorezcan estilos de vida saludables y promover políticas públicas que mejoren el acceso económico y físico a alimentos saludables en todo el territorio nacional.

Financiamiento

El Observatorio Nutricional Nestlé-Universidad Finis Terrae es financiado por Nestlé, quien a través de la empresa de investigación de mercados Ipsos aplica la encuesta y analiza los resultados. Por su parte, la Universidad Finis Terrae tiene el rol de asesor técnico y metodológico en la creación de la encuesta, así como del análisis de los resultados y del proceso de divulgación científica.

Contribución de los autores

Los autores certifican haber contribuido de igual manera con la concepción, diseño, material científico e intelectual y redacción del manuscrito.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no han recibido compensación económica ni de otra índole que pudiera influir en los resultados o interpretación de este trabajo.

Responsabilidades éticas

El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado con dispensa del consentimiento informado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (ID del protocolo: 24-067; fecha de aprobación: 18 de noviembre de 2024; sesión plenaria n.º 32).

Uso de IA

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

Referencias

1. Rozowski J, Castillo O, Figari N, Garcia-Diaz DF, Cruchet S, Weisstaub G et al. Nutritional Status and Biochemical Markers of Deficiency or Excess of Micronutrients in 4 to 14 Year-Old Chilean Children: A Critical Review. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2916-25.
2. Castillo-Valenzuela O, Duarte L, Arredondo M, Iniguez G, Villarroel L, Perez-Bravo F. Childhood Obesity and Plasma Micronutrient Deficit of Chilean Children between 4 and 14 Years Old. *Nutrients*. 2023;15(7).
3. Perez-Bravo F, Duarte L, Arredondo-Olguin M, Iniguez G, Castillo-Valenzuela O. Vitamin D status and obesity in children from Chile. *Eur J Clin Nutr*. 2022;76(6): 899-901.
4. Garmendia M, Corvalan C, Araya M, Casanello P, Kusanovic J, Uauy R. Effectiveness of a normative nutrition intervention in Chilean pregnant women on maternal and neonatal outcomes: the CHiMINCs study. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(4):991-1001.
5. Ozoh O, Ndimande N, Amaral A, Lesosky M, Mbonigaba J, Stolbrink M et al. Chronic respiratory disease observatory for Africa (CHEST-Africa): study protocol for the prevalence, determinants and economic impacts of asthma and COPD in Africa. *BMJ Open Respir Res*. 2024;11(1).
6. Bizuayehu H, Ahmed K, Kibret G, Dadi A, Belachew S, Bagade T et al. Global Disparities of Cancer and

- Its Projected Burden in 2050. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2443198.
7. Singh A, Masuku M. Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of economics, commerce and management*. 2014;2: 1-22.
 8. Oyarzún M. Access to clinical records for biomedical research purposes. *Rev chil enferm respir* 2015;31: 212-6.
 9. JUNAEB. Nutritional Map Report JUNAEB 2024. Available from: https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2025/04/INFORME-MN_2024-1.pdf
 10. Lobstein T, Brinsden H. World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity WOF. 2019. Available from: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996_Childhood_Obesity_Atlas_Report_ART_V2.pdf
 11. Bustos-Arriagada E, Fuentealba-Urra S, Etchegaray-Armijo K, Quintana-Aguirre N, Castillo-Valenzuela O. Feeding Behaviour and Lifestyle of Children and Adolescents One Year after Lockdown by the COVID-19 Pandemic in Chile. *Nutrients*. 2021;13(11).
 12. Berta E, Fugas V, Walz F, Martinelli M. Nutritional condition of school-age children and its relationship with habit and quality of breakfast. *Rev Chil Nutr*. 2015;42:45-52.
 13. APROVAL. Food Consumption Preferences and Trends in Chile. 2021. Available from: <https://aproval.cl/manejador/recursos/estudio-preferencias-tendencias-consumo.pdf>
 14. Hoyos-Bachilloglu R, Ivanovic-Zuvic D, Alvarez J, Linn K, Thone N, de los Angeles Paul M et al. Prevalence of parent-reported immediate hypersensitivity food allergy in Chilean school-aged children. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2014;42(6):527-32.
 15. Rozas K, Huerta P, Planett J, Arancibia M, Araya M. Perception of child nutritional status by their mothers: a new cardiovascular risk factor. *Revista chilena de cardiología*. 2020;39:216-22.
 16. WHO. World Health Organization Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviors. Geneva. 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581973/>
 17. Kain J, Leyton B, Concha F, Close M, Soto-Sanchez J, Salazar G. Preschool children's physical activity intensity during school time: Influence of school schedule. *Prev Med Rep*. 2017;8:6-9.
 18. Mayorga-Vega D, Saldías MP, Viciana J. Objectively measured physical activity levels during Physical Education lessons in Chilean students using accelerometry. *Retos-Nuev Tend Educ*. 2020(37): 123-8.
 19. López-Arana S, Bustos-Arriagada E, Castillo O. Screen use among children: Friend or foe? *Revista Chilena De Nutricion*. 2024;51(6):428-9.
 20. Fox M, MacLehose R, Lash T. Misclassification. In *Applying Quantitative Bias Analysis to Epidemiologic Data*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 141-95.