

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS FAMILIARES REGISTRADAS HASTA EL AÑO 2020

Estefanía Bracchitta^{a*}

María Jesús Muñoz^a

Macarena Rodríguez^a

Josefina Ruiz^a

Danitza Villegas^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 10 de agosto, 2020. Aceptado en versión corregida el 6 de noviembre, 2020.

RESUMEN

Introducción: La obesidad y el sobrepeso se han convertido en una patología que ha ido en aumento a nivel mundial y nacional. Esto está directamente relacionado con los hábitos alimentarios familiares que poseen los individuos. Se realizó una revisión bibliográfica respecto a los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en las prácticas alimentarias familiares. **Objetivo:** Identificar la evidencia internacional disponible respecto a la influencia de los Determinantes Sociales de la Salud, estructurales, intermedios y proximales, en las prácticas alimentarias familiares. **Metodología:** Se realizaron 6 búsquedas bibliográficas en PubMed y EBSCO, de las que se escogieron 13 artículos. **Resultado:** Dentro de los Determinantes Sociales de la Salud estructurales no se encontró suficiente evidencia disponible para establecer su influencia en las prácticas alimentarias familiares. Los Determinantes Sociales de la Salud intermedios y proximales han sido estudiados en mayor profundidad, principalmente el ingreso económico, el nivel educacional y los factores conductuales y biológicos. **Discusión:** Tanto los determinantes estructurales, intermedios y proximales tienen una gran influencia en las prácticas alimentarias familiares, pero no se pueden estudiar por separado, más bien hay que considerarlos como un conjunto. **Conclusión:** Los Determinantes Sociales de la Salud más estudiados son el nivel socioeconómico, la educación y factores conductuales, no así determinantes como la etnia, vivienda, situación material, el contexto político y la cultura.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud, Factores socioeconómicos, Gestión del tiempo, Comportamiento de alimentación, Nutrición.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años el sobrepeso y la obesidad han sufrido un aumento abrupto a nivel mundial, llegando a triplicarse desde 1975 hasta 2018. Esto se ha producido a lo largo de todo el ciclo vital, afectando tanto a los adultos como a la población infantil¹. El estilo de vida y los hábitos asociados de la población son las principales causas de obesidad y traen como consecuencia el desarrollo de patologías crónicas². El estilo de vida está influenciado fuertemente por las costumbres familiares, los niños aprenden de sus padres en forma temprana sobre hábitos alimentarios³. En este contexto, una de las principales preocupaciones a nivel país es el creciente aumento de estas condiciones de salud. Un reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) menciona que, en el año 2016, un 39,8% de la población chilena tenía sobrepeso, y un 34,4% era obeso (2019)⁴.

Actualmente, debido a la pandemia por SARS-CoV-2, se han producido una serie de cambios en la forma en que se vive, y esto incluye también las prácticas alimentarias, ya que se ha visto que las personas en períodos de confinamiento pueden tener mayor ingesta de calorías en base a carbohidratos⁵.

Por ende, al observar esta alarmante tendencia al sobrepeso y la obesidad, se realizó una revisión

bibliográfica de literatura internacional respecto a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que influyen en las prácticas alimentarias familiares, con el propósito de comprender esta situación desde una perspectiva biopsicosocial, considerando las características biológicas, psicológicas y sociales de la población mundial. Los DSS abarcan las condiciones sociales, biológicas, y ambientales en las que se desenvuelve un individuo y que tienen relación con la salud de éste y son las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud⁶.

Dentro de la literatura existen diversas clasificaciones y/o agrupaciones de los DSS, las cuales difieren según el autor, siendo una de ellas la que se presenta en el documento "El modelo de la OMS como orientador en la salud pública de los determinantes sociales", el cual se acomoda de manera específica a los objetivos del estudio ya que entrega una clasificación más concreta de los DSS, divididas en 3 determinantes sub unidos⁷.

Desde este punto de vista, en esta revisión bibliográfica se realizó una categorización similar, pero tomando en cuenta que en los determinantes intermedios se encuentran aquellos determinantes que tienen única relación con el ambiente en donde se desenvuelve la familia, y que los determinantes

*Correspondencia: ebracchittaz@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 3(2), 85-89



proximales son aquellos que tienen una influencia individual sobre los miembros de la familia. De esta manera, la clasificación y los temas a abordar son:

- Determinantes estructurales: contexto político y cultura
- Determinantes intermedios: ingreso y situación económica, vivienda y situación material, entorno residencial
- Determinantes proximales: educación, género, etnia, edad, condiciones de empleo, factores psicosociales y factores conductuales y biológicos

De esta forma, se realizó una búsqueda de evidencia que permitió visibilizar el impacto de los DSS sobre las prácticas alimentarias integradas en una familia. De acuerdo con lo anteriormente mencionado, el presente informe tiene como objetivo general identificar la evidencia internacional disponible, respecto a la influencia de los determinantes sociales de la salud, estructurales, intermedios y proximales, en las prácticas alimentarias familiares.

La pregunta que se buscó responder en esta revisión bibliográfica es ¿Cuál es la evidencia internacional disponible respecto a la influencia de los determinantes sociales de la salud en las prácticas alimentarias familiares?

Para esto se procedió a la revisión de literatura internacional, la cual comenzó con una búsqueda sistemática de evidencia en las bases de datos PUBMED y EBSCO, llevada a cabo entre los meses de marzo y junio, utilizando términos MESH: *Family, Social determinants of health, Socioeconomic factors, Time management, Feeding behavior y Nutrition*, alternadas con el término booleano *AND*.

Al finalizar la búsqueda se obtuvieron un total de 1.720 resultados, siendo inglés el idioma predominante de éstos. Se seleccionaron artículos a través de un screening de los *abstract* disponibles, subsiguiente a la lectura completa de los artículos y posterior aplicación de criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron aquellos artículos que responden a la pregunta de investigación, es decir, que están relacionados con la alimentación familiar, y que asocian los DSS con hábitos alimentarios, que hayan sido publicados en un plazo no mayor a 10 años y que no hablan de adultos sin hijos ni madres gestantes. De acuerdo con esto se analizaron 14 artículos en profundidad. Tras esta elección de la bibliografía se procedió a realizar la presentación de hallazgos encontrados, la discusión de dichos resultados, y, finalmente, la conclusión de la revisión bibliográfica

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Posterior a la revisión de artículos se decidió agrupar por categorías según el tipo de DSS que se asociaba a las prácticas alimentarias familiares. El resultado de dicha clasificación fue la siguiente:

Determinantes estructurales

Dentro de la evidencia se encontró una política pública canadiense de implementación de etiquetados, la que tuvo resultados mixtos. En algunos casos esta fue exitosa y, en otros casos, tuvo poco efecto, lo que se atribuyó a diversos factores biopsicosociales⁸.

Por otra parte, se evidenció que, para las madres latinas inmigrantes en EEUU, la cultura es un determinante importante a la hora de elegir los alimentos que les entregaban a sus hijos⁹.

Se pudo observar una falta de evidencia relacionada con los determinantes estructurales para determinar su influencia en las prácticas alimentarias familiares.

Determinantes intermedios

La relación entre ingreso y situación económica y las prácticas alimentarias ha sido estudiada arduamente. La mayoría de los estudios analizados concuerdan en que las familias que poseen menores ingresos económicos presentan una alimentación poco saludable¹⁰, debido a que los alimentos más nutritivos tienen un mayor costo económico¹¹, lo que favorece la compra de productos altos en sal, azúcar y grasas¹². Por otro lado, las familias de bajos ingresos experimentan diversas barreras para generar cambios en el estilo de vida, dentro de las que se incluyen el tiempo, los costos financieros y los desafíos ambientales físicos. Al respecto, se mencionó que si se involucra a los niños en un programa para el tratamiento de la obesidad centrado en las familias, se puede atenuar estas barreras y promover el seguimiento de dietas saludables y actividad física¹³. Debido a esto, se puede establecer que los ingresos familiares tienen una gran relevancia en las prácticas alimentarias, siendo el ingreso económico bajo, un gatillante de la alimentación poco saludable.

Se pudo determinar que las viviendas con instalaciones inadecuadas para cocinar contribuyen al consumo de alimentos preparados y dietas menos variadas¹⁰. El DSS vivienda y situación material no se ha estudiado en profundidad, por lo cual no se puede establecer su influencia en las prácticas alimentarias.

Referente al entorno residencial, un estudio realizado en Polonia demostró que las bebidas dulces eran más consumidas por niños de zonas rurales que niños de zonas urbanas¹⁴, situación que no es extrapolable a poblaciones rurales con distintas características.

Determinantes proximales

A mayor nivel educacional, las personas presentan un menor grado de sobrepeso y obesidad¹⁰. Los hijos de padres con nivel educacional alto, (considerados en esta revisión como padres con educación superior completa), tienen 1,3 a 1,4 más probabilidades de consumir diariamente frutas

frescas en comparación a hijos de padres con menores estudios¹¹. Además, se destina mayor presupuesto a frutas, verduras e ingredientes básicos en familias donde los padres presentan mayor nivel educativo, hecho que también se asocia con el nivel socioeconómico familiar. Por otro lado, se evidenció que las madres con mayor nivel educacional dan lactancia materna por mayor tiempo¹⁴. Aun así, en un estudio no se encontró una asociación entre el nivel educacional de la madre, con el estado nutricional de sus hijos¹⁵. Este DSS tiene directa influencia con las prácticas alimentarias familiares, específicamente la educación que poseen las madres y/o padres que orientan los hábitos alimentarios de sus hijos, considerándose un mayor nivel educacional como un factor protector de prácticas alimentarias saludables.

Las madres tienen un rol crucial en la alimentación de sus hijos desde el período de gestación¹⁴. En la mayoría de las familias las mujeres refieren sentir la responsabilidad de alimentar a sus hijos⁹, siendo éstas las principales responsables de la transmisión de pautas alimentarias saludables que ayudan a la prevención de enfermedades¹⁵. Dentro de la sociedad se le ha atribuido el rol de alimentación a las mujeres, por ende, se asocia directamente con las prácticas alimentarias familiares, sin embargo, no se encontró evidencia que por sí mismo el género fuera un DSS influyente en estas prácticas, ya que no se encontraron estudios que comparan la influencia del género en las prácticas alimentarias familiares.

Sobre la etnia, es escasa la información que existe respecto a la influencia que tiene sobre las prácticas alimentarias, solo se hace mención a que las tasas más altas de obesidad en EEUU se encuentran entre los latinos⁹, por lo cual no es extrapolable ni comparable con otras etnias.

Sobre la edad de los padres se puede ver que los niños con padres mayores de 30 años desayunaban 1,3 veces más que los niños de padres menores de 30 años¹¹, por lo que la edad de los padres sería un factor protector en la alimentación entregada a la familia. Aun así, se debe aclarar que solo se mencionó en un artículo, por lo que no se podría extrapolar a todas las familias.

Las condiciones de empleo y los cambios sociodemográficos como el ingreso de las mujeres al mundo laboral y la falta de tiempo, han creado barreras para tener una alimentación saludable, ya que la preparación de alimentos requiere más tiempo que el ordenar comida procesada¹⁶. La falta de tiempo, a su vez, genera una menor probabilidad de adherir a pautas alimentarias saludables¹². Además, los horarios de trabajo de los padres afectan el tiempo destinado para comidas familiares¹⁷. De esta manera, las condiciones de empleo, en específico la falta de tiempo de los padres, ejerce una influencia en las prácticas alimentarias, favoreciendo la predisposición a malos hábitos alimentarios familiares.

En relación con los factores psicosociales se menciona que el entorno familiar general de estrés materno puede influir en las prácticas alimentarias, sin embargo, el estudio analizado no tuvo un resultado concluyente sobre cómo son este tipo de prácticas. Por otro lado, se menciona que las prácticas alimentarias restrictivas generan un aumento en el peso de los niños¹⁸. Además, un estudio sobre madres latinas mencionó que, al momento de preparar alimentos, su decisión se ve influenciada por las preferencias alimentarias del esposo y de los hijos⁹. También existe evidencia respecto a que los padres prefieren salir a comer fuera del hogar, para que todos los miembros de la familia elijan según sus preferencias y así evitar el rechazo de los alimentos, asociando a esto, sentimientos positivos al pasar tiempo de calidad junto a la familia¹⁶. Se puede establecer que este DSS influye en las prácticas alimentarias familiares, pero no se le puede atribuir una asociación positiva ni negativa que lo relacione con un aumento o disminución de la obesidad, ya que faltan estudios que expliquen esta asociación.

Existen factores conductuales y biológicos asociados a la obesidad infantil, como no almorzar en el colegio, comer delante de la televisión, comer solos¹⁹ o desayunar fuera de casa, lo que aumenta el consumo de comida chatarra²⁰. Estas conductas son fuertemente influenciadas por los hábitos de los padres, ya que, por ejemplo, si estos consumen bebidas de manera regular, sus hijos presentaban 3 veces más predisposición al consumo de éstas¹⁴, lo que también sucede con el consumo de alimentos saludables como las frutas y verduras¹³. Otra conducta relevante es comer al menos 3 veces a la semana en familia, ya que se considera un factor protector para prácticas alimentarias saludables¹⁷. Por otro lado, un mal funcionamiento familiar, altos niveles de conflicto familiar, comunicación deficiente y bajos valores de jerarquía social están asociados con la obesidad y el sobrepeso²¹. Por este motivo, este DSS desempeña un rol fundamental en las prácticas alimentarias familiares, considerándose tanto un factor de riesgo como un factor protector dependiendo del tipo de conducta adoptada por la familia.

Finalmente se puede determinar que todas las categorías de DSS tienen una gran influencia en las prácticas alimentarias familiares. Estos se relacionan entre sí y no se les puede considerar por separado, si no que verlos como un conjunto.

CONCLUSIÓN

Se puede determinar con esta revisión bibliográfica que existe evidencia sobre la influencia de los DSS en las prácticas alimentarias familiares a nivel internacional. De esta forma, dependiendo de los DSS protectores existentes en cada familia, se estimará la facilidad para mantener una alimentación saludable, con el fin de disminuir la probabilidad de



presentar comorbilidades asociadas de manera directa con la alimentación, como lo son, la obesidad y el sobrepeso, las que, al no ser controladas, se convierten en un importante factor de riesgo para el desarrollo de otras patologías crónicas.

Entre los determinantes que generan mayor impacto en la alimentación, se encuentran el nivel socioeconómico, la educación y factores conductuales y biológicos, los cuales han sido estudiados en profundidad. Por otro lado, no se pudo determinar el impacto de DSS como la etnia, vivienda y situación material, entorno residencial, género, edad y factores psicosociales, ya que no se obtuvo suficiente evidencia que demostrara una asociación positiva o negativa frente a las prácticas alimentarias familiares. Por este motivo, se considera de suma relevancia investigar en profundidad cómo afectan estos últimos DSS en las prácticas alimenticias de las familias para conocer su influencia respecto a esta temática.

Las estrategias sanitarias para disminuir los niveles de obesidad y sobrepeso, a nivel nacional como internacional, deben ir enfocadas a evaluar a los individuos de una manera global, no solo en las decisiones personales de adherir a buenas prácticas alimentarias, sino también se debe considerar que las condiciones de vida que tengan éstos sean las óptimas para favorecer las prácticas alimentarias saludables.

Para la profesión de enfermería, conocer la asociación entre los DSS y las prácticas alimentarias familiares es de gran relevancia, ya que permite realizar educaciones atingentes y considerando a los usuarios de una manera holística, lo que permitirá una mayor adherencia a pautas alimentarias para el control de enfermedades. De esta misma manera para las autoras, el trabajo realizado permitió tener un mayor conocimiento sobre los factores influyentes en la salud de los usuarios, contribuyendo positivamente en su formación de pregrado y al desarrollo de una visión global sobre los usuarios.

Entre las limitaciones que surgieron en este estudio, en primer lugar, se evidenció que en relación con la temática de estudio, existe un predominio de investigaciones relacionadas mayoritariamente con los determinantes proximales e intermedios, en comparación con los determinantes estructurales, por lo que no se puede concluir qué importancia tienen estos últimos en las prácticas alimentarias familiares. Sumado a esto, no se encontró evidencia de estudios chilenos centrados en las políticas existentes, por lo que no se pudo trazar una relación directa con la realidad nacional.

En segundo lugar, existe una limitante referente a la transparencia en la metodología de algunos estudios analizados, en los cuales se omitió información respecto a la muestra y muestreo, de modo que no se podría replicar estas investigaciones.

Como tercera limitación, dentro de la búsqueda no se encontraron artículos respecto a esta temática realizados en países latinoamericanos, por lo que no se pudo determinar cuál es la influencia que tienen los DSS en la alimentación familiar en países con estas características, las cuales se asemejarían más al contexto del país.

Se recomienda realizar futuras investigaciones centradas en los determinantes estructurales, enfocadas principalmente en las políticas de gobierno, para determinar la efectividad de estas en las prácticas alimentarias familiares.

Finalmente, se debe considerar que en la actualidad se han generado modificaciones en el estilo de vida familiar debido a la pandemia por SARS-CoV-2, como lo son la disminución de los ingresos económicos, cambios en las rutinas y un impacto potente en la salud mental de los individuos, lo que puede afectar directamente en los hábitos alimentarios. Por esta razón, se sugiere realizar estudios que relacionen la pandemia y/o los períodos de confinamiento con las prácticas alimentarias familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado el 1 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
3. Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla. Influencia de los hábitos de alimentación y actividad física de los padres y madres en sus hijos/as adolescentes [Internet]. España: Nodo; 2012 [citado el 3 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-25745/INFORME_ESTUDIO%20INFLUENCIA%20H%C3%81BITOS%20PADRES-HIJOS.pdf.
4. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre Salud Pública: Chile [Internet]. Chile: OCDE; 2019 [citado el 1 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%ABlica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>
5. Departamento Ciencias de la Salud UC. Malos hábitos alimentarios en cuarentena pese a caída en ventas de la comida rápida [Internet]. Santiago: El Universal Chile; 2020 [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://eluniversal.cl/contenido/12551/malos-habito-s-alimentarios-en-cuarentena-pese-a-caida-en-ventas-de-la-comida-rap>
6. Ministerio de Salud, Chile. Determinantes Sociales en Salud [Internet]. Santiago: MINSAL; 2019 [citado el 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
7. Hernández L, Ocampo J, Ríos S, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública



- a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud pública*. 2017;19(3):393-5.
8. Moghimi E, Wiktorowicz M. Regulating the fast-food landscape: Canadian news media representation of the healthy menu choices Act. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):4939.
 9. Pineros-Leano M, Tabb K, Liechty J, Castañeda Y, Williams M. Feeding decision-making among first generation Latinas living in non-metropolitan and small metro areas. *PLoS ONE*. 2019;14(3): e0213442.
 10. Antentas J, Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. *Informe SESPAS 2014*. *Gac Sanit*. 2014;28(1):58-61.
 11. Petrauskienė A, Žaltauskė V, Albavičiūtė E. Family socioeconomic status and nutrition habits of 7-8 year old children: cross-sectional Lithuanian COSI study. *Ital J Pediatr*. 2015;41:34.
 12. Venn D, Dixon J, Banwell C, Strazdins L. Social determinants of household food expenditure in Australia: the role of education, income, geography and time. *Public Health Nut*. 2018;21(5):902-11.
 13. Conlon B, McGinn A, Isasi C, Mossavar-Rahmani Y, Lounsbury D, Ginsberg M, et al. Home environment factors and health behaviors of low-income, overweight, and obese youth. *Am J Health Behav*. 2019;43(2):420-36.
 14. Zadka K, Pałkowska-Goździk E, Rosołowska-Huszcz D. Family factors associated with selected childhood nutrition aspects in central Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(4):541.
 15. González Y, Díaz C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev Salud Pública*. 2015;17(6):836-47.
 16. Robson S, Crosby L, Stark L. Eating dinner away from home: Perspectives of middle-to high-income parents. *Appetite*. 2016;96:147-53.
 17. Jones B. Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors. *Physiol Behav*. 2018;193(Pt B):248-51.
 18. Kracht C, Swyden K, Weedn A, Salvatore A, Terry R, Sisson S. A structural equation modelling approach to understanding influences of maternal and family characteristics on feeding practices in young children. *Curr Dev Nut*. 2018;2(9):nzy061.
 19. Sánchez F, Torres P, Serral G, Valmayor S, Castell C, Ariza C. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e40027.
 20. Tin S, Ho S, Mak K, Wan K, Lam T. Location of breakfast consumption predicts body mass index change in young Hong Kong children. *Int J Obes (Lond)*. 2012;36(7):925-30.
 21. Warnick J, Stromberg S, Krietsch K, Janicke D. Family functioning mediates the relationship between child behavior problems and parent feeding practices in youth with overweight or obesity. *Transl Behav Med*. 2019;9(3):431-9.

