

**CONOCIMIENTO DE CUIDADORES SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN
MENORES DE 4 A 10 AÑOS, ZONA SUR ORIENTE DE SANTIAGO 2026**

POR: ERNESTO CARRASCO PINO
VALERIA GOMEZ ARÉVALO
DENNISSE MOLINA PINTO
CAMILA OLEA GODOY

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

PROFESOR GUÍA:

Sr. MARCELO OVALLE

Julio, 2026
SANTIAGO DE CHILE

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	7
Flujograma de Búsqueda	11
Pregunta de investigación	12
Objetivo General:.....	12
Objetivos específicos:.....	12
Metodología.	13
Diseño	13
Universo de estudio, muestra de estudio y unidad de análisis	13
Estrategia de reclutamiento y selección de participantes	14
Criterios de inclusión y exclusión	15
Estrategia de recolección de información	16
Variables de estudio.....	17
Instrumento de recolección de datos, validez y/o confiabilidad	18
Características del instrumento	19
Plan de análisis	19
Limitaciones del estudio	19
Aspectos éticos de la investigación	20
Consentimiento informado.....	21
Presentación y Análisis de resultados.....	22
Caracterización de la muestra	22
Fuentes de información utilizadas	23
Alimentación Saludable	24
Actividad física	25
Higiene de sueño y uso de pantallas.....	26
Conocimiento global sobre hábitos saludables	27
Discusión	29
Conclusión.....	33

Referencias.....	36
Anexos	42
Anexo 1:.....	42
Anexo 2:.....	44
Anexo 3:.....	46
Anexo 4:.....	49
Anexo 5: Autoevaluación	51

Resumen

Introducción: La obesidad infantil constituye un problema de salud pública en Chile, con las mayores tasas de América Latina. Esto implica riesgos clínicos y socioeconómicos. El entorno familiar, especialmente los cuidadores principales, influyen en la adopción de hábitos saludables, resaltando la necesidad de evaluar sus conocimientos para orientar futuras estrategias de prevención y promoción de salud.

Objetivo: Describir el conocimiento de padres, madres y/o cuidadores sobre hábitos saludables en niños de 4 a 10 años en comunas del sur oriente de Santiago en 2026.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestreo no probabilístico de 74 cuidadores en establecimientos educacionales y con prevalencia de obesidad infantil. Se aplicó un cuestionario estructurado y autoadministrado, adaptado de guías nacionales e internacionales, validado por tres expertos.

Resultados: Los resultados mostraron que el conocimiento de cuidadores sobre hábitos de vida saludable en la infancia es favorable. No obstante, se identificaron brechas en conocimientos específicos sobre alimentación saludable y el uso de pantallas, siendo las áreas de menor dominio.

Discusión: Los resultados concuerdan con la evidencia revisada y sugieren que, pese al adecuado conocimiento de hábitos saludables, aún existen áreas que requieren fortalecimiento mediante distintas estrategias de educación y promoción de la salud dirigidas a los cuidadores.

Conclusión: Se cumplieron los objetivos planteados al inicio de la investigación, aportando evidencia sobre el conocimiento de cuidadores de las comunas sur oriente de Santiago. Aunque existe un alto conocimiento general, hay carencias en alimentación y uso de pantallas. Estos resultados pueden orientar futuras intervenciones y programas de promoción de la salud.

Palabras clave: Obesidad infantil, Hábitos saludables, Cuidadores, Promoción de la salud.

Introducción.

La obesidad infantil es una amenaza inminente para la salud pública ya sea a nivel global, regional y en específico nacional. Esta problemática no solo conlleva consecuencias clínicas, sino que también significa un gran desafío, en el cual la familia cumple un rol determinante. En este contexto, la presente investigación se enfoca en analizar y responder a la siguiente pregunta: *¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores de comunas de la zona sur oriente de Santiago sobre los hábitos de vida saludable en niños y niñas de 4 a 10 años, con proyección al año 2026?*

El abordaje de esta temática contempla una revisión progresiva y sistemática. Primero, se presentan los conceptos generales que se necesitan para comprender adecuadamente la problemática. Luego, se desarrollan las bases teóricas que permiten enmarcar el estudio, incorporando definiciones clave, antecedentes relevantes y el respectivo flujograma de búsqueda utilizado para la construcción del marco teórico. Posteriormente, se analiza el contexto internacional, examinando cómo se manifiesta la obesidad infantil en distintas partes del mundo, identificando factores comunes y estrategias que han demostrado ser efectivas en los diferentes países. Esta mirada global permite dimensionar la magnitud del problema e identificar tipos de intervenciones que pueden ser adaptables a la realidad chilena. A continuación, el análisis se focaliza en el contexto a nivel país, integrando datos epidemiológicos y evidencia actualizada que permiten comprender la situación local.

Asimismo, se presenta la pregunta de investigación junto con el objetivo general y los objetivos específicos que orientan el estudio. Posteriormente, se expone la metodología, que incluye el diseño, el universo, la muestra y la unidad de análisis, la estrategia de reclutamiento y selección de participantes, los criterios de

inclusión y exclusión, la estrategia de recolección de información, las variables de estudio, el instrumento utilizado, así como los procedimientos de validez, confiabilidad y las características del instrumento. También se describe el plan de análisis, las limitaciones del estudio y los aspectos éticos considerados. Posteriormente, la presentación y análisis de los datos, la discusión donde se menciona nuevamente los resultados encontrados y se comparan con evidencia científica. Luego se mencionan las conclusiones, limitaciones y proyecciones del estudio. y finalmente, se incorpora el consentimiento informado y los distintos anexos y referencias que complementan y respaldan el desarrollo del informe, siguiendo el orden previamente señalado.

El origen de esta investigación surge desde la preocupación observada en estudios nacionales e internacionales en relación con el aumento de la obesidad infantil que se ha presentado como uno de los más crecientes problemas de salud pública en Chile. En los últimos años, ha existido un aumento sostenido en las cifras de sobrepeso y obesidad en niños y niñas, con un incremento del 0,6% en la prevalencia, según datos de la JUNAEB (2024). Además, según datos reportados por la World Federation Obesity (2026), se posiciona a Chile como el país con la tasa más alta de obesidad infantil en Latinoamérica y el puesto número 9 a nivel mundial, lo que representa un escenario crítico que requiere atención urgente por parte de todos los sectores involucrados, incluyendo el ámbito académico, sanitario, educativo y, sobre todo, familiar.

El objetivo de esta investigación es describir el conocimiento que poseen los padres, madres y/o cuidadores respecto de los hábitos de vida saludables que pueden influir, directa o indirectamente, en la aparición de la obesidad infantil. A través de instrumentos estructurados, como encuestas, se buscó obtener datos cuantificables sobre conocimientos, prácticas alimentarias, actividad física, higiene de sueño, uso de pantallas y otros factores asociados en familias de

comunas de la zona sur oriente de Santiago. Los resultados permitieron establecer estadísticas y construir una mirada que sirve como base para el diseño de estrategias educativas orientadas a reducir los índices de obesidad infantil.

Abordar esta problemática desde una perspectiva cuantitativa permitió recopilar datos objetivos sobre el conocimiento de los cuidadores en torno a los hábitos saludables. La posibilidad de cuantificar estos aspectos nos facilita el análisis de tendencias, la identificación de grupos de riesgo y la elaboración de propuestas basadas en evidencia. Este tipo de enfoque resulta muy útil para dimensionar el problema, evaluar la efectividad de futuras intervenciones y orientar decisiones políticas e institucionales en materia de salud pública infantil.

En síntesis, este informe se plantea como una herramienta para reflexionar sobre una problemática urgente, visibilizar sus múltiples dimensiones y aportar, desde la investigación, a la construcción de soluciones concretas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas en nuestro país.

Marco Teórico

La obesidad infantil es una amenaza creciente para la salud pública a nivel global, regional y nacional, con implicancias clínicas, sociales y emocionales desde edades tempranas. En este contexto, el entorno familiar cumple un rol clave en la prevención e incorporación de hábitos de vida saludables. Por ello, esta investigación se estructura teóricamente en cuatro etapas:

- Primero, se aborda el panorama general de la obesidad infantil a nivel internacional y nacional.
- Segundo, se analizan sus consecuencias para la salud

- Tercero, se destaca el rol del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de vida saludables en la infancia.
- Finalmente, se revisa la evidencia actual sobre el impacto de las intervenciones educativas familiares.

Esta revisión permite identificar vacíos en el conocimiento local. Por ello, el propósito de este estudio es describir los conocimientos de padres y/o cuidadores sobre hábitos de vida saludables en niños y niñas de 4 a 10 años en comunas de la zona sur oriente de Santiago, con proyección al año 2026.

La obesidad infantil se ha consolidado como una problemática de salud pública con tendencia creciente durante las últimas décadas (Karnik & Kanekar, 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En Chile, esta situación ha alcanzado niveles alarmantes, posicionando al país en el primer lugar de América Latina en prevalencia de obesidad infantil (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022). Este escenario no solo representa una carga significativa para el sistema sanitario, sino que también afecta la calidad de vida de miles de niños y niñas, especialmente en lo relativo al rol que ejercen los padres y cuidadores.

Desde una perspectiva de salud pública y de la profesión de enfermería, este tema adquiere alta relevancia por las siguientes razones:

1. **Aumento sostenido de la obesidad infantil en Chile:** Las estadísticas actuales proyectan que, para Chile en el 2030, un 65% de los niños presenten sobrepeso y un 32% obesidad (World Obesity Federation, 2026), lo que evidencia la urgencia de implementar medidas preventivas y educativas orientadas a la infancia y sus cuidadores.

2. **Implicancias en la salud a corto y largo plazo:** La obesidad infantil se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y trastornos metabólicos, así como dificultades psicosociales como baja autoestima y acoso escolar (Moreno-Maldonado et al., 2021; OMS, 2023). Por ello, su abordaje temprano es fundamental.
3. **Rol estratégico del profesional de enfermería:** La enfermería comunitaria tiene un papel fundamental en la promoción de la salud, la educación familiar y la prevención de enfermedades. Evaluar los conocimientos de padres y cuidadores permite orientar intervenciones más efectivas desde la atención primaria, con estrategias adaptadas a los contextos locales.

La literatura evidencia que, tanto a nivel internacional como regional, diversas estrategias educativas han resultado efectivas para mejorar los hábitos de vida saludables de niños y niñas. Estudios recientes destacan la importancia del entorno familiar en la formación de conductas saludables, especialmente cuando los padres participan activamente en programas de intervención (Cobal et al., 2024; Naar et al., 2022).

En el ámbito escolar, investigaciones como la de Cobal et al. (2024) muestran que las intervenciones educativas estructuradas generan mejoras significativas en la alimentación infantil, en especial en el consumo de frutas y verduras. Por su parte, Whiting et al. (2021) identifican que variables como la actividad física, el sueño y el uso de pantallas varían según factores culturales, lo cual refuerza la necesidad de adaptar las estrategias a cada contexto.

Diversos estudios al igual destacan la importancia de la intervención familiar como estrategia para prevenir la obesidad infantil. La implementación de

programas educativos dirigidos a padres, especialmente aquellos con un enfoque lúdico o participativo, ha demostrado mejoras en los conocimientos sobre nutrición y estilos de vida saludables en la primera infancia (Bains & Zahedi, 2021; Scaglioni et al., 2018). Sin embargo, gran parte de estos estudios han sido desarrollados en contextos no hispanohablantes, lo que plantea el desafío de adaptar sus conclusiones a realidades culturales distintas.

Desde el enfoque familiar, investigaciones como las de Qi et al. (2023) y Aydin et al. (2024) destacan que los padres con estilos de vida saludables tienden a tener hijos con menor riesgo de obesidad, y que valoran la educación nutricional impartida en entornos escolares. Asimismo, el uso de aplicaciones móviles emerge como una herramienta de apoyo en la promoción de hábitos saludables, aunque su efectividad varía según el nivel socioeconómico (Park et al., 2024).

En conjunto, esta evidencia respalda la necesidad de implementar intervenciones integrales que consideren tanto a los cuidadores como a las escuelas y comunidades, priorizando la accesibilidad, la pertinencia cultural y la participación activa de los cuidadores.

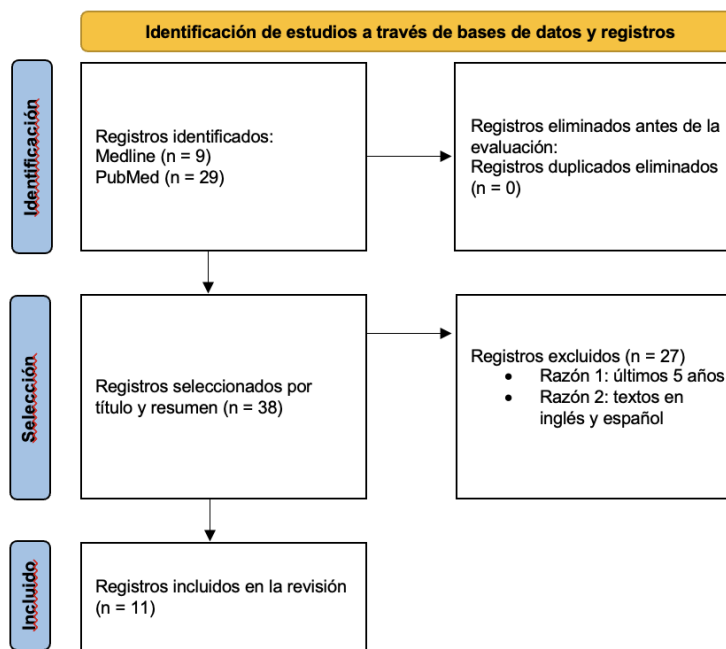
Distintos estudios internacionales han identificado múltiples factores que contribuyen al aumento de la obesidad infantil. Entre ellos se encuentran el uso excesivo de pantallas, la baja actividad física, los patrones de sueño inadecuados y una alimentación desequilibrada (Scaglioni et al., 2018; OMS, 2023; Moreno-Maldonado, Cepeda & Rodríguez-Gómez, 2021). Estas conductas no solo están influenciadas por el entorno escolar o comunitario, sino también por el entorno familiar, donde los cuidadores desempeñan un rol determinante en la formación de hábitos de vida saludables.

En el caso chileno, aunque existen informes oficiales que alertan sobre el aumento de la obesidad infantil (MINSAL, 2022; World Obesity Federation, 2023), la producción científica nacional que aborde las creencias y percepciones de los cuidadores es aún escasa. La mayoría de los datos disponibles provienen de literatura gris, como documentos institucionales y artículos de prensa, los cuales, si bien entregan cifras relevantes, no profundizan en aspectos como las dinámicas familiares o el conocimiento parental sobre hábitos de vida saludables. Esta falta de estudios sistemáticos limita la comprensión del fenómeno en su dimensión sociocultural.

Se observa, además, una carencia significativa de investigaciones que exploren cómo los cuidadores comprenden los hábitos de vida saludables, qué fuentes de información utilizan, qué barreras enfrentan para aplicarlos y cómo influyen los factores socioeconómicos, culturales o educacionales. Esta laguna en la evidencia dificulta el desarrollo de estrategias pertinentes, especialmente en zonas urbanas vulnerables como las comunas de la zona sur oriente de Santiago. Por tanto, la presente investigación propone llenar ese vacío, generando un diagnóstico contextualizado sobre el conocimiento de padres y cuidadores. Esta información podrá servir como base para diseñar futuras intervenciones educativas con enfoque comunitario, culturalmente pertinente y sostenido en el tiempo.

En definitiva, este estudio busca aportar una mirada local sobre los hábitos de vida saludable en la infancia, reconociendo el papel crucial que desempeñan los cuidadores en la adopción de estos. A través del análisis de sus conocimientos, percepciones y prácticas, se pretende contribuir al diseño de estrategias educativas más eficaces, que permitan mejorar los estilos de vida de niños y niñas en edad escolar temprana en Chile.

Flujograma de Búsqueda



La Tabla resumen sobre los artículos seleccionados para esta investigación, se presenta en el Anexo 1.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los padres y/o cuidadores respecto a los hábitos de vida saludables en niños y niñas de entre 4 y 10 años en comunas de la zona sur oriente de Santiago, en el año 2026?

Objetivo General:

Describir el conocimiento de padres y/o cuidadores sobre los hábitos de vida saludables en niños y niñas de 4 a 10 años en comunas de la zona sur oriente de Santiago en el año 2026.

Objetivos específicos:

1. Describir el conocimiento sobre alimentación saludable en la infancia en padres y/o cuidadores de niños y niñas de 4 a 10 años en las comunas de la zona sur oriente de Santiago de Chile en el año 2026.
2. Describir el conocimiento de padres y/o cuidadores sobre la actividad física como parte de un estilo de vida saludable en niños y niñas de 4 a 10 años en las comunas de la zona sur oriente de Santiago de Chile en el año 2026.
3. Describir el conocimiento de padres y/o cuidadores sobre el impacto del uso de pantallas y los hábitos de sueño en la salud de niños y niñas de 4 a 10 años en las comunas de la zona sur oriente de Santiago en el año 2026.
4. Identificar las principales fuentes de información a las que acceden los padres y/o cuidadores de niños y niñas de 4 a 10 años de las comunas de la zona sur oriente de Santiago de Chile en el año 2026 respecto a los hábitos de vida saludables.

Metodología.

Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que busca medir de forma objetiva el conocimiento que poseen padres y/o cuidadores sobre hábitos de vida saludables en niños y niñas de 4 a 10 años en comunas de la zona sur oriente de Santiago. El uso de datos numéricos permite identificar tendencias y patrones relevantes para el diagnóstico del fenómeno.

Diseño

El diseño es descriptivo y de corte transversal, ya que busca caracterizar el conocimiento de los cuidadores sin establecer relaciones causales ni manipular variables. La recolección de datos se efectuó en un único momento, lo cual

posibilitó captar la situación real del contexto estudiado. Este diseño permite una aproximación clara y útil para fundamentar futuras estrategias de intervención educativa y comunitaria.

Universo de estudio, muestra de estudio y unidad de análisis

El universo del estudio está compuesto por padres, madres y/o cuidadores principales de niños y niñas entre 4 y 10 años de edad que residen en comunas de la zona sur oriente de Santiago. Este grupo poblacional se considera clave para la prevención de la obesidad infantil, dada su influencia directa en la formación de hábitos de vida saludables durante la infancia.

La muestra es de tipo no probabilística e intencional, es decir, los participantes fueron seleccionados deliberadamente según criterios específicos definidos por los objetivos del estudio. Esta estrategia resulta adecuada cuando se requiere acceder a sujetos que poseen características particulares relevantes para el fenómeno investigado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Se conformó por 74 cuidadores principales de niños y niñas de 4 a 10 años que asisten a establecimientos educacionales ubicados en las comunas de la zona sur oriente de Santiago. Las comunas fueron seleccionadas por presentar una alta prevalencia de obesidad infantil y mayor vulnerabilidad social, de acuerdo con indicadores epidemiológicos recientes y reportes del Ministerio de Salud (MINSAL, 2022; JUANEB, 2024). Estos territorios han sido priorizados por sus condiciones críticas, que permiten observar con mayor claridad las relaciones entre el entorno familiar y los hábitos de vida saludables infantiles.

La unidad de análisis corresponde a los padres y/o cuidadores principales de niños y niñas de entre 4 y 10 años. Su elección se justifica porque estos adultos determinan aspectos fundamentales como la alimentación, actividad física y descanso, siendo actores clave en el desarrollo de hábitos saludables (Scaglioni

et al., 2018; Bains & Zahedi, 2021). Comprender su conocimiento es esencial en contextos con altos índices de obesidad infantil.

Estrategia de reclutamiento y selección de participantes

El reclutamiento se realizó mediante un muestreo por conveniencia, Este procedimiento aseguró la viabilidad del estudio, centrándose en sujetos que cumplieran con los criterios definidos, priorizando la profundidad del diagnóstico por sobre la generalización estadística.

Para esto, se estableció contacto con cuatro establecimientos educacionales de la Zona Sur Oriente de Santiago, específicamente de la comuna de Puente Alto, de los cuales se logró la participación del Colegio Arturo Prat y el Colegio Los Olmos, previa reunión con los directivos de ambos establecimientos. En el caso del Colegio Los Olmos, se mantuvo contacto con la jefa de la Unidad Técnico-Pedagógica (UTP), con quien se llegó al acuerdo de realizar en envió de las encuestas a través de los canales de comunicación online del establecimiento. Estas fueron dirigidas a los padres y/o cuidadores de niños y niñas de 4 a 10 años, correspondientes a los cursos desde kínder a 5to básico. Para el Colegio Arturo Prat se estableció contacto con Patricia Barraza, orientadora de dicho establecimiento, llegando al acuerdo, a diferencia del otro establecimiento educacional, de realizar el envió de las encuestas por comunicaciones a papel (lo cual fue sugerido por ella por las características de los apoderados, ya que a muchos de ellos no les resultaba amigable hacerlo digitalmente), por lo cual se dispuso por parte del equipo de investigación de 100 comunicaciones físicas que fueron llevadas directamente al establecimiento en donde luego de 5 días procedimos a retirar las que fueron completadas por parte de los apoderados.

Asimismo, se contempló la posibilidad de incorporar distintos establecimientos educacionales, en caso de ser necesario, con el fin de lograr ampliar el acceso al grupo objetivo y favorecer de esta manera, una mayor variabilidad en las respuestas. Esto contribuyó a diversificar la información obtenida en conjunto con los resultados del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se utilizaron para obtener la muestra son:

- Ser cuidador principal del niño o niña.
- Tener a cargo un menor de 4 a 10 años.
- Residir en una comuna del sector sur oriente de Santiago.

Los criterios de exclusión que se utilizaron son:

- Niños/as con patologías crónicas o complejas que alteren sus hábitos saludables.
- Cuidadores con condiciones de salud física o mental que puedan sesgar los resultados.
- Cuidadores menores de 18 años.
- Cuidadores que no dominen el idioma del instrumento (español).

Estrategia de recolección de información

Se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado de elaboración propia basado en el cuestionario de UNICEF en Colombia “Nutrir la vida”, como instrumento principal de recolección de datos. Esta herramienta permitió obtener información estandarizada de forma eficiente, rápida y de bajo costo logístico, lo

que fue adecuado considerando el tamaño de la muestra y el enfoque cuantitativo del estudio (Hernández et al., 2014).

El cuestionario fue aplicado de forma individual, anónima y voluntaria, protegiendo así la confidencialidad de los participantes y promoviendo respuestas sinceras. La auto aplicación también minimizó el sesgo del encuestador y mejoró la comodidad de los participantes (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

El instrumento estaba dividido en tres secciones temáticas:

1. Conocimiento sobre hábitos saludables: preguntas relacionadas con alimentación, actividad física, sueño y uso de pantallas.
2. Fuentes de información: identificación de los medios por los cuales los cuidadores adquieren conocimientos sobre salud infantil.
3. Datos sociodemográficos: edad, género, nivel educativo, ocupación, entre otros.

El cuestionario combinó ítems cerrados, escalas tipo Likert y preguntas de fácil comprensión. El tiempo estimado de respuesta fue entre 5 a 10 minutos. La modalidad de aplicación podía ser digital (formulario online) o en papel, según las condiciones logísticas de cada establecimiento educacional. Además de la posibilidad de auto aplicación mediante comunicación escolar facilitada por los distintos establecimientos educacionales, si este lo estimaba conveniente.

Variables de estudio

Este estudio considera cinco variables clave, definidas y operacionalizadas de acuerdo con el objetivo general, las cuales se pueden ver a continuación:

Variable	Tipo de variable	Definición operacional	Instrumento de medición
Conocimiento sobre alimentación saludable	Ordinal	Conocimientos del cuidador/a sobre alimentación saludable y su influencia en el estado nutricional en niños y niñas.	Ítems en formato de escala Likert adaptados de guías de alimentación saludable del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2022)
Conocimiento sobre actividad física	Ordinal	Conocimientos del cuidador/a sobre la importancia, beneficios y recomendaciones básicas de la actividad física en niños y niñas.	Ítems en formato de escala Likert adaptados de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)
Conocimiento sobre hábitos de sueño y uso de pantallas	Ordinal	Conocimientos del cuidador/a sobre horarios de sueño adecuados y efectos del uso de pantallas en la salud y desarrollo infantil.	Ítems en formato de escala Likert adaptados de la National Sleep Foundation (2015)
Fuentes de información	Cualitativa Nominal	Medios a través de los cuales el cuidador/a obtiene información de hábitos de vida saludables para niños y niñas.	Ítems de selección múltiple adaptados de criterios de Caballero et al. (2020)
Características sociodemográficas	Edad: Cuantitativa Discreta	Edad, comuna de residencia, nivel educativo, parentesco	Ítems cerrados y preguntas abiertas adaptados de

	Nivel educacional: del cuidador, menores a	criterios de
	Cualitativa Ordinal su cargo situación	Hernández,
	laboral y nivel educativo	Fernández & Baptista
	Comuna de	(2014)
	residencia del	
	cuidador:	
	Cualitativo	
	Nominal	

Instrumento de recolección de datos, validez y/o confiabilidad

El uso del cuestionario autoadministrado estructurado aseguró la recolección de datos confiables y válidos, en concordancia con el enfoque cuantitativo y descriptivo del estudio (Arias Galicia, 2020). El instrumento es de elaboración propia, fundamentado teóricamente, estructurado y validado mediante revisión bibliográfica y consulta con expertos en salud infantil e investigación, los cuales son: Juan Francisco Leiva, enfermero docente de la Carrera de Enfermería Universidad del Desarrollo, María Jesús Golusda, enfermera docente de la Carrera de Enfermería Universidad del Desarrollo y Dominga Campino, nutricionista docente de la Carrera de Nutrición Universidad del Desarrollo. Debido a que el instrumento fue elaborado específicamente para este estudio, no fue posible evaluar indicadores de consistencia interna como alfa de Cronbach L.J (1951). No obstante, la validez de contenido fue asegurada mediante el juicio de expertos.

Características del instrumento

El cuestionario está compuesto por tres secciones: (1) conocimientos sobre alimentación, actividad física, sueño y uso de pantallas; (2) fuentes de información sobre salud infantil y (3) datos sociodemográficos relevantes para

contextualizar los resultados (Para más detalles sobre el instrumento utilizado, véase el Anexo 3).

Plan de análisis

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables cuantitativas fueron descritas mediante medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar), de acuerdo con la naturaleza de cada variable. El procesamiento y análisis de los datos se efectuó utilizando Microsoft Excel.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se reconocen:

- La muestra intencional restringe la generalización a otras poblaciones.
- El uso de cuestionarios autoadministrados pudo favorecer la presencia de un posible sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes pudieron responder según lo socialmente aceptado respecto a hábitos de vida saludables.
- No se alcanzó el tamaño muestral inicialmente proyectado de 100 participantes, obteniéndose finalmente 74 respuestas. No obstante, esta cifra superó el mínimo establecido para el análisis, permitiendo el cumplimiento de los objetivos planteados.

Aspectos éticos de la investigación

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de Pregrado (CEC-PG) de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo. Véase en anexo 4.

El consentimiento informado garantizó:

- Autonomía del participante mediante lenguaje claro, sin tecnicismos.
- Conocimiento explícito de objetivos, riesgos, beneficios y voluntariedad.
- Derecho a retirarse sin consecuencias.
- Confidencialidad y almacenamiento seguro de datos sensibles.

El cumplimiento de los principios de autonomía, no maleficencia, voluntariedad y confidencialidad aseguró una participación respetuosa y fortalece la validez de los resultados.

De acuerdo con los criterios propuestos por Emanuel et al. (2000), el estudio posee valor social, ya que aporta información sobre el conocimiento de padres y/o cuidadores respecto a hábitos de vida saludables en niños y niñas de 4 a 10 años, información que puede contribuir al desarrollo de futuras estrategias de promoción y educación en salud.

Asimismo, se resguardó la validez científica mediante un diseño metodológico descriptivo, utilizando un cuestionario estructurado acorde con los objetivos de la investigación. La selección de los participantes se realizó conforme a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, procurando un proceso equitativo y transparente.

En relación con la proporción riesgo-beneficio, el estudio fue considerado de riesgo mínimo, dado que consistió únicamente en la aplicación de un cuestionario y no implicó intervenciones físicas ni psicológicas sobre los participantes. Los beneficios esperados corresponden principalmente al aporte de evidencia para

fortalecer futuras estrategias de promoción de hábitos de vida saludable y la entrega de un folleto informativo a los participantes.

El proceso de evaluación independiente estuvo garantizado mediante la aprobación del Comité de Ética Científico de Pregrado (CEC-PG). Además, todos los participantes firmaron un consentimiento informado redactado en lenguaje claro y comprensible, en el cual se explicaron los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación, el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias y las medidas destinadas a resguardar la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada. Los datos fueron almacenados de forma segura y utilizados exclusivamente con fines de investigación, resguardando en todo momento el respeto por los participantes.

Consentimiento informado.

Este documento tiene como finalidad asegurar que los participantes conozcan los objetivos de la investigación. Para más detalles sobre el instrumento utilizado, véase el Anexo 3.)

Presentación y Análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Teniendo en consideración que, las escalas tipo Likert, van desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente en de acuerdo”, se asignó puntajes del 1 al 5 respectivamente y haciendo un puntaje inverso a las preguntas necesarias. Cada dimensión con 6 preguntas tiene como resultado máximo de 30 puntos. Y las 3 dimensiones unidas con un puntaje máximo de 90.

Por lo que se decidió analizar los resultados en base a terciles, definiendo como bajo conocimiento de 0 a 10, conocimiento medio de 11 a 20 y alto conocimiento de 21 a 30.

Caracterización de la muestra

En relación con los datos de la muestra (n=74) se observó que la mayoría de los cuidadores reside en la comuna de Puente Alto (91,89%, n=61). El vínculo de los encuestados con los menores correspondía en su mayor parte a madres con un 85,13% (n=63). También, se encontró un predominio de cuidadores en la etapa de la adultez joven, los datos se concentraron entre los 26 hasta los 45 años, agrupando el 79,71% de la muestra (n=19).

Respecto al nivel educativo de los participantes, la categoría con mayor frecuencia corresponde a educación técnica completa, con 21 respuestas. En contraste, la educación básica incompleta presentó la menor frecuencia, con solo 1 respuesta. En general, los resultados evidencian un predominio de niveles educativos medios y superiores dentro de los padres y/o cuidadores participantes del estudio.

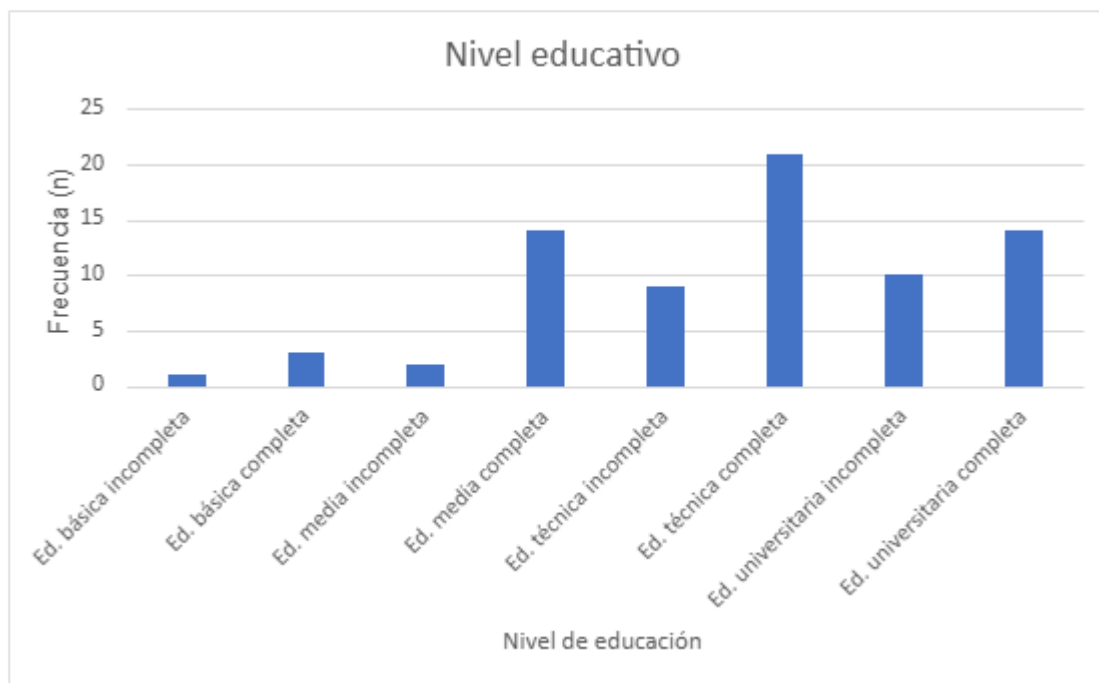


Gráfico 1: Nivel educativo de los cuidadores encuestados.

Fuentes de información utilizadas

El personal de salud fue la fuente de información más frecuente, alcanzando 60 respuestas, destacándose ampliamente sobre el resto de las categorías, mientras que, en contraste, la televisión o radio presentó la menor frecuencia, con solo 3 respuestas, también la categoría “otros” no registró ninguna respuesta.

También llama la atención que la experiencia personal tuvo 36 respuestas posicionándose como la segunda fuente de información más utilizada por los participantes.



Gráfico 2: Fuentes de información usada por los cuidadores encuestados.

Alimentación Saludable

Respecto a los conocimientos de padres y/o cuidadores sobre la alimentación saludable en la infancia, se obtuvo que la mayor parte de las respuestas fueron de conocimiento alto respecto a los hábitos de vida saludables relacionados con la alimentación, junto con los datos asociados al estado nutricional. Sin embargo, se encontraron mayor deficiencia de conocimientos relacionados con las porciones de alimentos según el estado nutricional, en donde ante la afirmación “Conozco los tipos de alimentos y las porciones que debiese consumir el niño/a que está a mi cargo según su estado nutricional”, la opción “Muy de acuerdo” solo obtuvo el 40% de las respuestas y donde se obtuvo mayores respuestas de la opción “En desacuerdo” en comparación con el resto de los ítems, donde se obtuvo un 2,70%.

Por otra parte, el ítem donde se observa un mayor conocimiento corresponde al reconocimiento de los riesgos asociados al consumo de comida rápida y/o ultra procesados, donde, ante la pregunta “Reconozco los riesgos asociados al consumo frecuente de comida rápida y/o ultra procesados”, se obtuvo un 67,56% de respuestas “Muy de acuerdo”, mientras que en las opciones de “Muy en desacuerdo” y “En desacuerdo” se obtuvo en ambas un 0%, siendo este el único ítem en el que se obtuvo este tipo de resultado acorde a la alimentación.

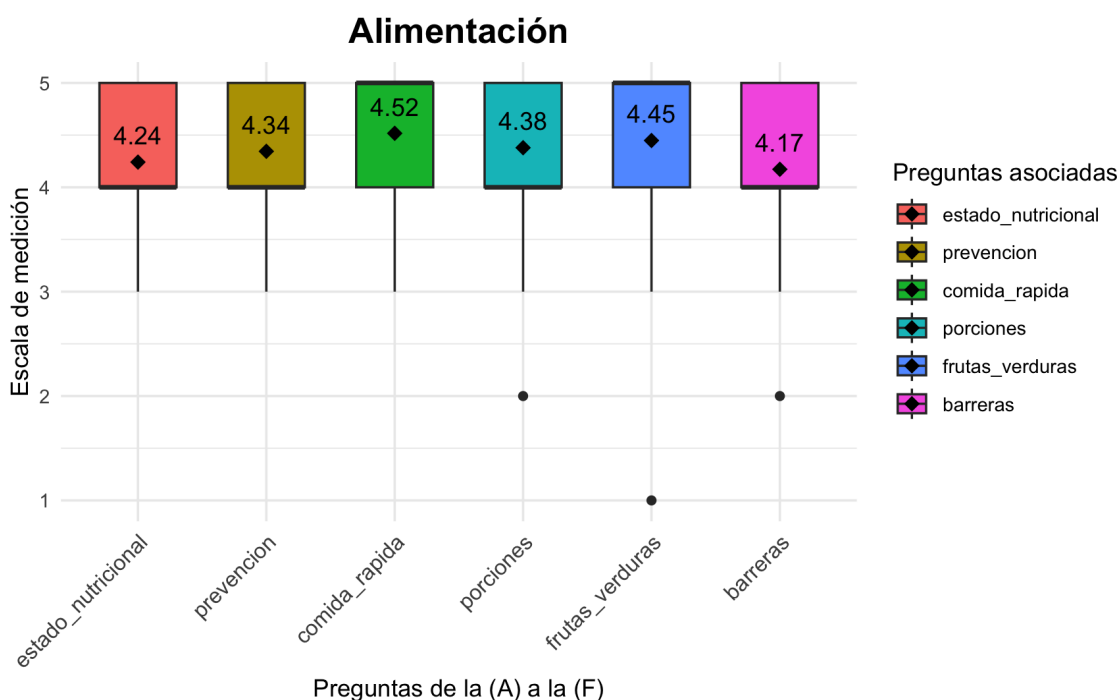


Gráfico 3: Distribución de respuestas sobre conocimiento de Alimentación saludable.

Actividad física

Con relación al área de actividad física, las respuestas se concentran en los valores 4 y 5 de la escala Likert (de acuerdo y totalmente de acuerdo) en todas las variables evaluadas en relación con actividad física. Así mismo, observamos

que la mediana de todas las dimensiones se ubicó en el valor 5 (totalmente de acuerdo). En la dimensión correspondiente al tiempo destinado en actividad física se observó la mayor dispersión, ya que hubo respuestas registradas tanto del valor 1 como del 5.

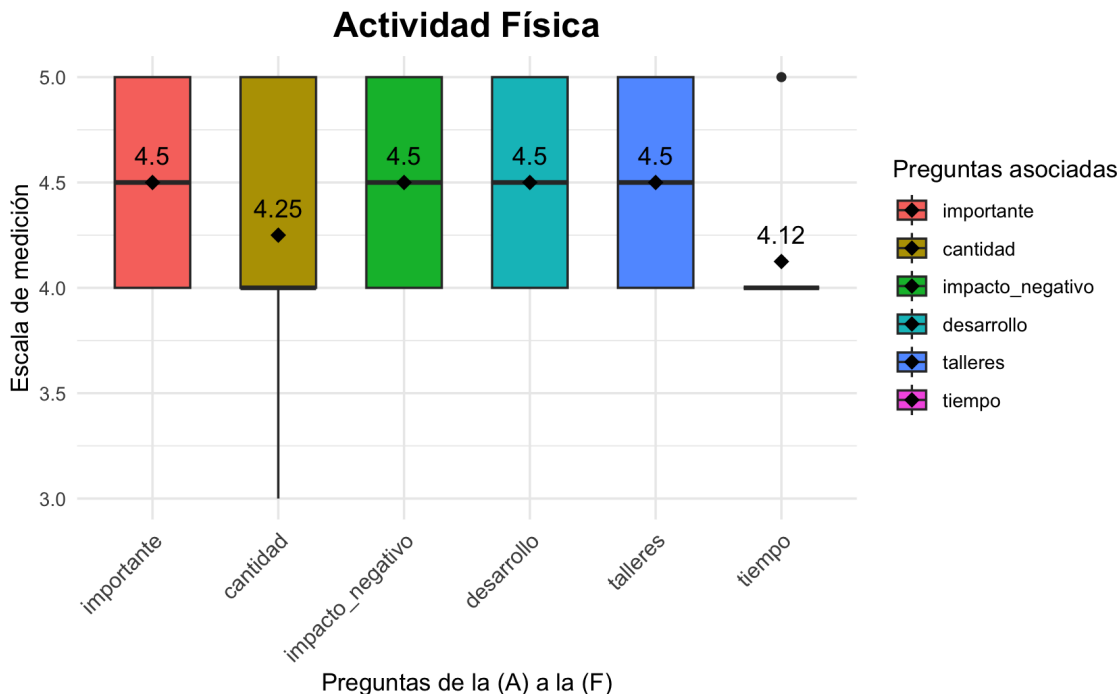


Gráfico 4: Distribución de respuestas sobre conocimiento de Actividad Física.

Higiene de sueño y uso de pantallas

En la dimensión de higiene de sueño y uso de pantallas, el comportamiento de los datos se inclina de manera favorable, evidenciando que la mayoría de los cuidadores tienen un alto conocimiento respecto a esta área, en aspectos relacionados con la importancia de mantener rutinas de descanso y limitar uso de pantallas durante la infancia.

Dentro de los hallazgos más relevantes, se puede mencionar que predominaron ampliamente las respuestas “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” respecto a la temática de Higiene de sueño, específicamente en el reconocimiento de horas

mínimas de sueño requeridas para el desarrollo infantil, donde se concentró el mayor consenso, indicando un alto nivel de acuerdo entre los participantes.

Por el otro lado, en la temática de uso de pantallas se puede evidenciar una distribución de respuestas más heterogénea, sobre todo con respecto al uso de dispositivos electrónicos por un tiempo prolongado o antes del descanso, donde la mayor parte de cuidadores se mostró “En desacuerdo”, demostrando una postura protectora. Sin embargo, la alta dispersión de los datos en esta área sugiere que, a diferencia del consenso existente sobre las rutinas e higiene de sueño, el conocimiento sobre el impacto de uso de pantallas no es completamente uniforme en la muestra. De esta forma, se evidencia que existe un segmento de cuidadores que no domina esta información completamente, requiriendo un refuerzo educativo.

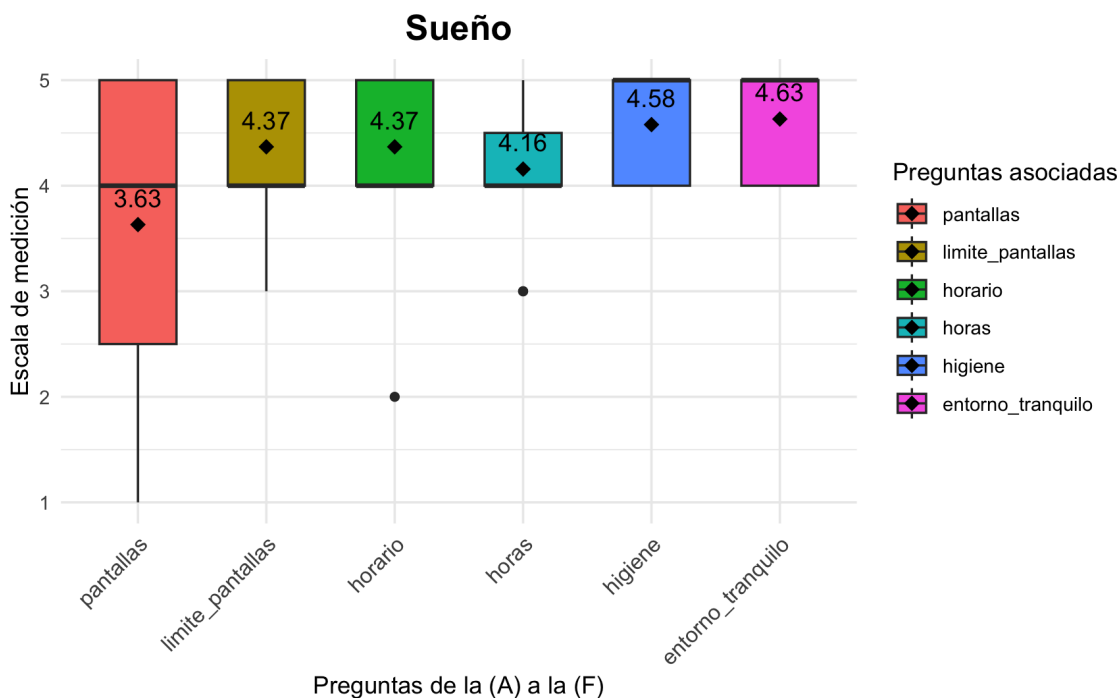


Gráfico 5: Distribución de respuestas sobre conocimiento en hábitos de sueño y uso de pantallas.

Conocimiento global sobre hábitos saludables

Finalmente, para dar respuesta al objetivo general de conocimiento de los cuidadores y/o padres sobre los hábitos de vida saludables, se procedió a analizar comparativamente las tres dimensiones evaluadas: Alimentación saludable, Actividad física e Higiene de sueño y uso de pantallas.

Al integrar estos resultados, el análisis descriptivo permite determinar que los cuidadores presentan un conocimiento global alto. En general, se evidencia un comportamiento homogéneo de la muestra hacia conductas protectoras de salud que se inclinan a la implementación de hábitos de vida saludable en la infancia, aunque existen diferencias según la dimensión evaluada.

Específicamente en las dimensiones de Actividad Física e Higiene de Sueño y Uso de Pantallas, se concentra el mayor nivel de consenso entre los encuestados, situando su mediana en el extremo superior de las respuestas de conocimiento (Concentradas en el valor 5 de la escala Likert), describiendo un dominio y conocimiento claro de las prácticas relacionadas con los hábitos de vida saludable en la infancia.

En contraste, la dimensión de Alimentación Saludable, si bien mantiene una tendencia favorable, presentó una dispersión mayor en relación con las otras dimensiones. Su mediana se encuentra por debajo de las demás áreas (valor 4 en la escala de Likert), y su distribución es más amplia, revelando una mayor variabilidad en las respuestas de los cuidadores, identificando a la Alimentación Saludable como la dimensión dentro de los hábitos de vida saludable con una muestra más heterogénea y que concentra menos conocimiento y/o manejo en la muestra estudiada.

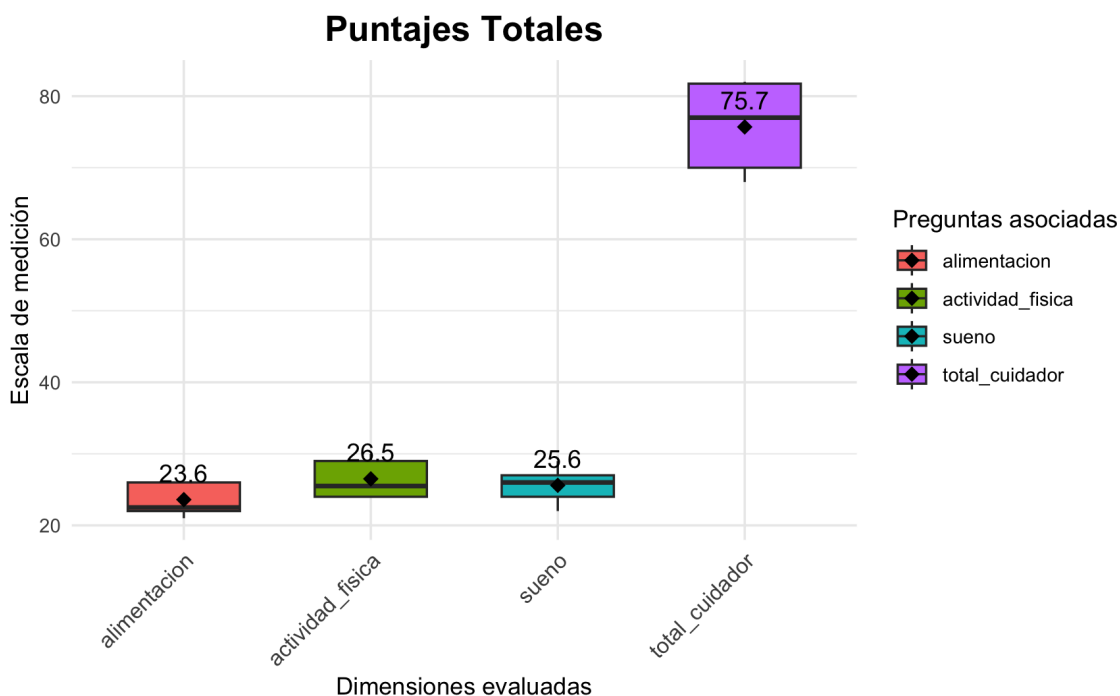


Gráfico 6: Distribución de respuestas sobre conocimiento global de hábitos de vida saludable.

Discusión

Los resultados obtenidos describen que la población estudiada presentó un conocimiento global favorable respecto de los hábitos de vida saludable en la infancia. En términos generales, más de la mitad de los cuidadores obtuvo un conocimiento considerado alto, obteniendo un puntaje total de 75,7, de un máximo 90 (30 puntos por dimensión, con 3 dimensiones en total). Ubicándose en el tercil más alto de “Conocimiento Alto”. Asimismo, se observó un mayor consenso en las dimensiones de actividad física e higiene del sueño teniendo un puntaje total de 26,5 y 25,6 respectivamente, de un máximo de 30 puntos, mientras que la dimensión de alimentación saludable presentó una mayor variabilidad en las respuestas con un puntaje total de 23.6, de un máximo de 30

puntos. Estos resultados evidencian que, en la población estudiada, existe un alto conocimiento respecto de las recomendaciones generales sobre hábitos de vida saludable en niños de 4 a 10 años.

Aunque en este estudio se observó un conocimiento global alto sobre hábitos de vida saludable, los datos epidemiológicos nacionales muestran que el sobrepeso y la obesidad infantil continúan siendo un importante problema de salud pública. En este contexto, el Mapa Nutricional de JUNAEB (2025) informa que el 51,7 % de los estudiantes presenta malnutrición por exceso, cifra superior al 50,9 % reportado en 2024. Estos antecedentes permiten contextualizar los resultados obtenidos y evidencian que, a nivel nacional, persiste una alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil. Debido a que el presente estudio evaluó únicamente el conocimiento de los cuidadores, no es posible establecer una relación entre dicho conocimiento y el estado nutricional de los niños.

Alimentación saludable

En la dimensión de alimentación saludable, se concentraron las principales brechas de conocimiento, aunque la mayoría de las respuestas fueron favorables, las principales brechas de conocimiento se concentraron en el ítem relacionado con las barreras para implementar una alimentación saludable, que obtuvo un puntaje de 4,17 de un puntaje máximo de 5 lo cual de todas formas entra en la clasificación de “Conocimiento alto” (tercil más alto). Estos resultados evidencian que, dentro del conocimiento sobre hábitos de vida saludable, la alimentación fue la dimensión con menor homogeneidad entre los participantes. Estos hallazgos convergen con lo expuesto por Scaglioni et al. (2018), quienes destacan el rol de los cuidadores en la adquisición de hábitos alimentarios saludables y la existencia de brechas en conocimientos específicos. De forma similar, Ma et al. (2023) describieron que, si bien los padres presentaban un nivel

general adecuado de conocimiento nutricional, persistían diferencias en el dominio de contenidos específicos relacionados con la alimentación saludable, evidenciando que algunos aspectos eran mejor conocidos que otros.

A partir de estos resultados, se concluye que el conocimiento de los cuidadores sobre alimentación saludable fue alto, sin embargo, se identificaron brechas en aspectos técnicos relacionados con la alimentación saludable. Esto posiciona a la alimentación como la dimensión que presentó la mayor variabilidad en el conocimiento de los participantes con un puntaje de 23,6 en la evaluación de conocimiento general y, por tanto, como un área que evidencia oportunidades de fortalecimiento del conocimiento en futuras estrategias de educación en salud.

Actividad física

Respecto del conocimiento sobre actividad física, los resultados reflejaron un conocimiento alto. Todas las preguntas se ubicaron en el tercil más alto. El puntaje más alto fue 4,5 y el menor 4,12 de un máximo de 5. Este resultado es consistente con investigaciones previas que describen un elevado reconocimiento de la importancia de la actividad física para el desarrollo infantil. Un claro ejemplo de estos son los hallazgos y resultados del estudio de Howard y Akhund (2024), quienes identificaron que los padres y/o cuidadores no solo reconocen la importancia de esta dimensión, sino que perciben ideales de actividad física incluso más exigentes que las propias recomendaciones gubernamentales. En esta misma línea se encuentra la investigación de Moberg et al. (2021), la cual demuestra que los cuidadores describen un adecuado conocimiento sobre la actividad física y la consideran un componente importante para el desarrollo infantil y para la crianza de sus hijos.

A partir de lo anterior, se concluye que los cuidadores presentaron un elevado conocimiento sobre la actividad física, siendo esta la dimensión que mostró

mayor consenso entre los participantes con un puntaje de 26,5 de 30 ubicándose en el tercil más alto. No obstante, sería pertinente indagar más sobre los factores asociados que poseen los cuidadores para incentivar dicha práctica en los menores a su cargo. Esto se debe a que, de las cinco preguntas evaluadas en esta dimensión, el ítem de “tiempo del cuidador” obtuvo la puntuación comparativamente más baja, aún cuando se mantuvo en un rango considerado como alto.

Sueño y uso de pantallas

En cuanto a la higiene del sueño, esta presentó un conocimiento alto. El ítem con menor puntaje de igual forma resultó ser clasificada como conocimiento alto ya que se ubica con un puntaje de 3,63 de 5. Este resultado coincide con lo descrito por Philippa S. McDowall et al. (2017), quienes analizaron el conocimiento de los padres sobre el sueño infantil y señalaron que el reconocimiento de las prácticas de higiene del sueño constituye un componente relevante del conocimiento por parte de los padres o cuidadores. Estos resultados pueden compararse con lo descrito por Whiting et al. (2021) y Kontochristopoulou et al. (2024), quienes también describieron un adecuado conocimiento de los padres respecto a las recomendaciones sobre higiene del sueño y uso de pantallas, observando una mayor variabilidad en algunos aspectos relacionados con la exposición a dispositivos electrónicos. Debido al carácter descriptivo del presente estudio, no es posible establecer relaciones entre estos factores y el conocimiento observado en los cuidadores.

A partir de estos resultados, se concluye que el conocimiento de los cuidadores sobre higiene del sueño y uso de pantallas fue favorable. No obstante, la mayor homogeneidad observada en las respuestas relacionadas con la higiene del sueño contrasta con la variabilidad identificada en algunos aspectos del uso de

pantallas, particularmente en lo referente a su impacto sobre la salud infantil. Estos hallazgos evidencian que, si bien ambas dimensiones presentan un alto conocimiento, el uso de pantallas constituye un área susceptible de fortalecimiento mediante futuras estrategias de educación en salud.

Fuentes de información

En relación con las fuentes de información sobre hábitos de vida saludable, los resultados evidenciaron que el personal de salud fue la fuente más utilizada por los padres y/o cuidadores ya que se registraron 60 respuestas de un total de 74, seguida por la experiencia personal con 36. Estos resultados evidencian una mayor preferencia por fuentes de información directas y cercanas para acceder a contenidos relacionados con hábitos de vida saludable en la infancia. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Baumann et al. (2020), quienes describieron que los profesionales de la salud constituyen una de las principales y más confiables fuentes de información consultadas por los padres respecto a la salud de sus hijos.

A partir de estos resultados, se concluye que el personal de salud constituye la principal fuente de información para los padres y/o cuidadores sobre hábitos de vida saludable en la infancia. Este hallazgo refuerza la importancia del rol educativo de los profesionales de la salud, especialmente en la Atención Primaria, como actores clave en la entrega de educación en salud dirigida a padres y/o cuidadores.

Conclusión

La presente investigación permitió describir el conocimiento de padres y/o cuidadores sobre hábitos de vida saludables en niños y niñas de 4 a 10 años de la zona sur oriente de Santiago, considerando las dimensiones de alimentación

saludable, actividad física, higiene del sueño y uso de pantallas, además de identificar las principales fuentes de información utilizadas para adquirir dichos conocimientos. De esta manera, se dio cumplimiento al objetivo general de la investigación y, consecuentemente, a los objetivos específicos planteados.

En términos generales, los resultados evidenciaron un conocimiento alto en las dimensiones evaluadas. Entre los principales hallazgos, destacó un mayor consenso en las respuestas relacionadas con actividad física e higiene del sueño, mientras que la alimentación saludable presentó una mayor variabilidad en los conocimientos, especialmente respecto al manejo de porciones según el estado nutricional. Asimismo, en la dimensión de uso de pantallas se observó una mayor diversidad en las respuestas, particularmente en relación con el impacto de la exposición a estas. En cuanto a las fuentes de información, la mayoría de los participantes identificó al personal de salud como su principal referente para obtener información sobre hábitos de vida saludables.

Los resultados obtenidos constituyen un aporte para el conocimiento de información que poseen los padres y/o cuidadores respecto a los hábitos de vida saludables en la población estudiada. En términos generales todas las dimensiones estudiadas obtuvieron un puntaje de 23,6 en alimentación, 26,5 en actividad física y 25,6 en sueño de un puntaje máximo de 30 puntos, siendo los 3 clasificados como conocimiento alto, ubicándose en el tercil más alto. Esta información puede servir como base para el diseño de futuras estrategias de promoción y educación en salud dirigidas a familias con niños y niñas en edad escolar.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el no haber alcanzado el tamaño muestral calculado inicialmente de 100 participantes. No obstante, se logró reclutar más del 70% de la muestra estimada, lo que permitió realizar los

análisis propuestos y cumplir con los objetivos planteados. Asimismo, el uso de muestreo por conveniencia pudo limitar la representabilidad de la muestra restringiendo la generalización de resultados a otras poblaciones. Además, al realizar uso de cuestionarios autoadministrados, pudo favorecer la presencia de un posible sesgo de deseabilidad social, generando respuestas socialmente aceptadas.

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el tamaño muestral e incluyan participantes de distintas comunas y contextos socioculturales, con el fin de aumentar la representatividad de los resultados. Asimismo, sería pertinente desarrollar estudios que profundicen en aquellas dimensiones donde se identificaron mayores brechas de conocimiento, particularmente en alimentación saludable y uso de pantallas, así como investigaciones que evalúen estrategias educativas orientadas al fortalecimiento de estos conocimientos. Por lo demás, surge la interrogante respecto si un mayor conocimiento de los cuidadores se refleja efectivamente en adaptar hábitos de vida saludables en el hogar, lo que se podría abordar mediante estudios con un enfoque cualitativo.

Finalmente, desde la disciplina de Enfermería, los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia del rol educador que desempeñan los profesionales de salud, especialmente en el nivel de Atención Primaria. El hecho de que la mayoría de los participantes identificara al personal de salud como su principal fuente de información evidencia la relevancia de fortalecer las acciones de educación en salud durante las prestaciones habituales, particularmente en el Control de Niño Sano. En este contexto, los resultados obtenidos constituyen un insumo para orientar futuras estrategias de promoción de hábitos de vida saludables dirigidas a padres y/o cuidadores, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento de la salud infantil.

Referencias.

- Arias Galicia, F. (2020). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. *Episteme*.
- Aydin, G., Margerison, C., Worsley, A., & Booth, A. (2024). A mixed-method study of parents' views of food and nutrition in Australian primary schools. *Health Education*, 124(1/2), 119–136. <https://doi.org/10.1108/HE-03-2023-0032>
- Bains, R., & Zahedi, H. (2021). Parent-focused interventions on childhood obesity: A review of the evidence. *International Journal of Pediatric Obesity*, 16(3), e12798. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12798>
- Baumann, I., Jaks, R., Robin, D., Juvalta, S., & Dratva, J. (2020). Parents' health information seeking behaviour—Does the child's health status play a role? *BMC Family Practice*, 21(1), 266. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01342-3>
- Caballero, V., Morales, F., & Díaz, C. (2020). Canales de información sobre salud en cuidadores: Un enfoque educativo. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(1), 45–52.
- Cobal, S., Bender, D. V., Kljusurić, J. G., Rumora Samarin, I., & Krznarić, Ž. (2024). Effect of school-based educational intervention on childhood obesity in Croatian urban and rural settings. *Children*, 11(7), 867. <https://doi.org/10.3390/children11070867>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. doi:10.1007/BF02310555
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701–2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>

Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s. f.). *Cuestionario: Nutrir la Vida*. <https://nutrirlavida.unicef.org.co/cuestionario>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Howard, M., & Akhund, S. (2024). Parents' knowledge, perceptions and support around appropriate physical activity, screen time and sleep time levels for children. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s40723-024-00129-8>

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. (2025, abril). *Presentación Mapa Nutricional: Resultados 2024* [Presentación en PDF]. Recuperado en mayo de 2025, de <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2025/04/Presentacion-Mapa-Nutricional-Resultados-2024.pdf>

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. (2026, marzo). *Presentación Mapa Nutricional: Resultados 2025* [Presentación en PDF]. Recuperado en junio de 2026, de <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2026/03/Informe-Ejecutivo-Mapa-Nutricional-2025-1.pdf>

Kara, R., & Başbakkal, Z. (2025). The effect of the physical activity program developed according to the PRECEDE–PROCEED model on the physical activity level and physical activity behavior of elementary school students. *Journal of Pediatric Nursing*, 80, e187–e199. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.013>

Kontochristopoulou, A., Gubbels, J. S., Veldhuis, L., Van Kann, D., Jansen, M., Gerards, S., & otros autores. (2024). Parental and lifestyle correlates of

childhood obesity among families of low socioeconomic status in Europe. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21591-0>

Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Bartosiewicz, A., Próchnicki, M., Strykowska-Góra, A., ... Pavlov, S. (2025). Overweight and obesity among adolescents: Health-conscious behaviours, acceptance, and the health behaviours of their parents. *BMC Public Health*, 25(1), 418.
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21591-0>

Ma, L., Xu, H., Zhang, Z., Li, L., Lin, Z., & Qin, H. (2023). Nutrition knowledge, attitudes, and dietary practices among parents of children and adolescents in

Maher, C., Lewis, L., Ferrar, K., Marshall, S., De Bourdeaudhuij, I., & Vandelanotte, C. (2016). Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(2), e40.

McDowall, P. S., Galland, B. C., Campbell, A. J., & Elder, D. E. (2017). Parent knowledge of children's sleep: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 31, 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.01.002>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2022). *Plan nacional de obesidad infantil*. Gobierno de Chile. Recuperado en mayo de 2025, de <https://www.minsal.cl/obesidad-infantil-en-chile/>

Moberg, M., Golsäter, M., & Norman, Å. (2023). Parents' thoughts regarding their normal-weight children's food and physical activity as expressed during health conversations with the school nurse: A qualitative analysis informing health-promoting practices. *Journal of School Nursing*, 39(5), 385–395.
<https://doi.org/10.1177/10598405211025440>

Naar, S., Ellis, D. A., Jang, S. H., Cunningham, P. B., Lam, P., Parcesepe, A., & Reznik, V. (2022). Primary outcomes of a healthy lifestyle intervention for Latino families: The Engaging Parents in Adolescent Treatment for Health (EPATH) trial. *Pediatrics*, 149(5), e2021053815.

https://www.csulb.edu/sites/default/files/document/primary_outcomes_of_health_y_lifestyle_intervention.pdf

National Sleep Foundation. (2015). *Children and sleep*. Recuperado en mayo de 2025, de <https://www.sleepfoundation.org>

NCD-RisC members. (2024, febrero 29). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)

Obesity atlas (2026) World Obesity Federation Global Obesity Observatory de <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=24#CL>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Directrices sobre actividad física, comportamiento sedentario y sueño para niños menores de 5 años*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 31 de marzo de 2025, de <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Park, E., Jang, M., Jung, M. S., & Dlamini, N. S. (2024). Meta-synthesis of qualitative studies to explore fathers' perspectives of their influence on children's obesity-related health behaviors. *BMC Nursing*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01728-z>

Qi, Y., Lv, R., Zhao, M., Huang, Y., Zhang, Y., Zhang, H., ... Yuan, C. (2023). Parental adherence to healthy lifestyles in relation to the risk of obesity in

offspring: A prospective cohort study in China. *Journal of Global Health*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04181>

Ranking (% obesity by country) (2026). World Obesity Federation Global Obesity Observatory de <https://data.worldobesity.org/rankings/?age=c&sex=t>

Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>

Weifang, China: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 35, 102396. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102396>

Whiting, S. A., Buoncristiano, M., Gelius, P., Abu-Omar, K., Pattison, M., Hyska, J., ... Breda, J. (2021). Physical activity, screen time, and sleep duration of children aged 6–9 years in 25 countries: An analysis within the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015–2017. *Obesity Facts*, 14(1), 32–44. <https://doi.org/10.1159/000511263>

Declaración uso de IA

Durante la elaboración de este informe se utilizó inteligencia artificial generativa (ChatGPT y Gemini) como herramienta de apoyo para la revisión de redacción, mejora de la claridad expositiva, corrección de estilo y retroalimentación sobre la coherencia metodológica del documento. La inteligencia artificial no fue utilizada para generar datos, realizar análisis estadísticos, interpretar resultados de manera autónoma ni elaborar conclusiones. Todas las decisiones metodológicas, el análisis de los datos y la redacción final del trabajo fueron responsabilidad de los autores.

Declaración uso de gestor de referencias (Mendeley)

☐	☆	Moussi, Charbel; Ta...	2024	School-Based Pre- and Post-Intervention Tests Assessing K...	Children	21:45	
☐	☆	Moberg, Marianna; ...	2023	Parents' Thoughts Regarding Their Normal-Weight Children...	The Journal of ...	21:43	
☐	☆	MINSAL	2024	Lanzamiento estrategia para detener la aceleración del sob...	MINSAL	21:42	
☐	● ☆	Lewandowska, Ann...	2025	Overweight and obesity among adolescents: health-conscio...	BMC Public He...	21:39	
☐	● ☆	Kara, Recep; Başba...	2025	The effect of the physical activity program developed accor...	Journal of Pedi...	21:38	
☐	● ☆	Economos, Christin...	2023	Developing a Culture of Health: Combining Research and E...	Journal of Nutri...	21:37	
☐	☆	Dinkel, Danae; Ras...	2022	A qualitative comparison of parent and childcare provider p...	Child: Care, He...	21:36	
☐	☆	Cobal, Sara; Bender...	2024	Effect of School-Based Educational Intervention on Childho...	Children	21:32	
☐	☆	Hoare, Johanna K.; ...	2021	Novel dietary interventions for adolescents with obesity: A n...	Pediatric Obesity	21:30	
☐	☆	Aydin, Gozde; Marg...	2024	A mixed-method study of parents' views of food and nutritio...	Health Education	21:29	
☐	● ☆	Whiting, Stephen; B...	2021	Physical Activity, Screen Time, and Sleep Duration of Childr...	Obesity Facts	21:59	
☐	● ☆	Topp, Christian Wint...	2015	The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the ...	Psychotherapy...	21:58	
☐	● ☆	Scaglioni, Silvia; De ...	2018	Factors Influencing Children's Eating Behaviours	Nutrients 2018,...	21:57	
☐	● ☆	Qi, Ye; Lv, Rongxia; ...	2023	Parental adherence to healthy lifestyles in relation to the ris...	Journal of Glob...	21:56	
☐	● ☆	Pereira, Anabela Fo...	2023	Health education provided by nurses to children and young ...	BMC Nursing 2...	21:54	
☐	● ☆	Park, Eunyoung; Ja...	2024	Meta-synthesis of qualitative studies to explore fathers' pers...	BMC Nursing 2...	21:53	
☐	☆	OMS	2025	Obesidad y sobrepeso	OMS	21:52	
☐	● ☆	Phelps, Nowell H.; S...	2024	Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to ...	The Lancet	21:50	
☐	☆	Nilong Vyas, MD, M...	2025	Children and Sleep Sleep Foundation		21:49	
☐	● ☆	Frank, Gail C; Nguy...	2020	Primary Outcomes of a Healthy Lifestyle Intervention for Lat...	CJHP	21:47	
☐	☆	Pavan Soni	2014	(PDF) The Art of Case Study Research, by Robert Stake, 1...	ResearchGate	22:11	
☐	☆	Organizacion Mundi...	2019	DIRECTRICES SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL COMP...		22:10	
☐	☆	Hernández-Sampier...	2014	Metodología de la investigación (Sexta Edición)		22:07	
☐	● ☆	Galicía Alarcón, Lilia...	2017	Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de u...	Apertura (Gua...	22:04	
☐	● ☆	Aidé, Lilliana; Alarcó...	2017	Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de u...	Apertura	22:03	
☐	☆	Fidias G. Arias	2012	El proyecto de investigación: Introducción a la metodología ...		22:02	
☐	☆	Yang, Hwa Mi; Kim, ...	2024	Family-based mobile application needs in childhood obesity...	Child Health N...	21:59	

Anexos

Anexo 1:

Autor y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos (hallazgos)
Samantha K. Micsinszki y cols. (2023)	Medir sueño de padres de niños TEA; evaluar asociaciones con estrés y sueño infantil.	Padres de niños con TEA de 4–10 años	PSQI para padres; CSHQ para niños; estrés, recursos, afrontamiento	Regresión multivariable; evaluación de moderadores	PSQI = 8.81 (3.76), 77.6 % malos sueño; CSHQ = 54.03 (8.32), 96.3 % problemas; solo sueño infantil predictor significativo	Padres e hijos con estos problemas necesitan intervención; importancia de evaluación clínica y recursos formativos
María del Mar Bibiloni et al. (2022)	Evaluar determinantes de adherencia a la dieta mediterránea en jóvenes.	3 607 niños/adolescentes (8–16 años), muestra nacional de España.	Adherencia a MedDiet, actividad física, tiempo de pantalla, hábitos maternos	Estudio transversal; odds ratios con IC 95 %.	Adherencia óptima: 45.5 % (primaria), 34.8 % (secundaria); ORs significativos para actividad física, control de pantallas, y hábitos maternos.	Adherencia baja; influida por estilos de vida saludables del niño y la madre.
Satomi Okano et al. (2023)	Comparar hábitos de sueño infantil en Asahikawa entre 2005 y 2020.	420 niños ~3.6 años (2020); comparación con 2005 sin detalle de tamaño.	Horas de sueño, hora de acostarse, uso de medios, uso de cuidado infantil, consultas pediátricas.	Encuesta comparativa entre dos momentos temporales.	Uso de cuidado infantil sube a 95 %; sueño nocturno promedio 9.33 h (0.77 h menos que en 2005); horarios tardíos y uso de medios por niños o padres asociados con menor sueño; consultas bajan de 3 % a 2.4 %.	Destaca influencia parental; recomendación de mayor intervención pediátrica.
Melissa Borrelli et al. (2021)	Traducir y validar el CSHQ al italiano (niños 4-10 años).	69 madres de niños sanos (4–10 años).	CSHQ-IT; consistencia interna (α Cronbach), test-retest (CCC).	Traducción + validación psicométrica (α y CCC).	α total = 0.81; subescalas 0.45–0.71; CCC total = 0.87; subescalas 0.51–0.88.	CSHQ-IT es fiable y útil; se requieren validaciones adicionales.
Panchali Moitra & Jagmeet Madan (2022)	Identificar correlatos socioeconómicos, intrapersonales y ambientales del consumo de snacks no saludables.	712 adolescentes de 10–12 años (Mumbai, escuelas públicas y privadas)	Frecuencia de snacks no saludables; entorno alimentario; percepciones y actitudes	Estudio transversal; regresión multivariada diferenciando por tipo de escuela	Consumo semanal: galletas 5.2d; wafers 3.4d; samosa 2.8d. Asoc. clave: educación materna, ingresos, disponibilidad de snacks/frutas, hábito de cenar juntos, control parental y barreras percibidas	Importancia de entorno familiar/escolar y percepciones individuales en el consumo no saludable

Schwarzer, Grafe, Hiemisch, Kiess y Poulain (2022)	Relacionar uso de medios, interacción y desarrollo infantil	296 niños (2–5 años), 224 madres; cohorte LIFE Child	Uso de medios, interacción padre-hijo/a, desarrollo ET 6-6-R	Estudio transversal; regresiones múltiples y modelos de moderación	Uso medios >1 h/día niños → menor cognición, lenguaje, socioemocional; buena interacción → desarrollo positivo; medios maternos altos → asociaciones indirectas	Enfatiza importancia de interacciones y rol parental como mediador
Kontochristopoulou et al. (2024)	Identificar correlatos parentales y de estilo de vida de obesidad infantil	7 397 niños (4–12 años) y padres de familias de bajo SES en 6 países europeos	Prácticas parentales, dieta infantil, actividad física, tiempo de pantalla	Diseño transversal; OR ajustados por educación materna, edad y sexo	Actividad con el niño rara/asociada a mayor riesgo; restricciones y recompensas asociadas a menor riesgo; jugo, desayunar, actividad física y pantalla relacionados con riesgo	Promoción de abordajes centrados en la familia, los padres como modelos de estilo de vida saludable
Rubén Aragón-Martín et al. (2021)	Evaluar intervención multimodal para prevenir obesidad en escolares.	Niños de 8–9 años en Cádiz; también incluye docentes y padres.	Dieta, actividad, sedentarismo, sueño (evaluación aún no detallada).	Quasi-experimental con grupo control; sesiones escolares, cuadernillos y talleres parentales.	No disponibles (protocolo).	No disponibles (fase de diseño).
González-Torres et al. (2023)	Validar instrumento autoaplicable para medir comportamientos alimentarios parentales.	1 185 cuidadores mexicanos (predominantemente madres, edad promedio 32.7 años; cuidadores de niños ~4.8 años).	ECOPAL: validez de contenido (Kendall's W), estructura factorial, confiabilidad.	Análisis factorial exploratorio y confirmatorio con indicadores robustos de ajuste.	10 factores identificados en modelo final; $\alpha = 0.816$.	ECOPAL confiable y aplicable; apto para uso en investigación e intervenciones.
Baghlaif et al. (2022)	Evaluar impacto del confinamiento en el consumo de bebidas azucaradas.	417 padres de niños saudíes de 6 a 11 años.	Cuestionario en línea validado y entrevistas estructuradas.	Análisis de odds ratios y análisis temático.	Disminución en el consumo de bebidas azucaradas; AOR: 0.64; $p = 0.001$.	Factores que aumentan o disminuyen el consumo de bebidas azucaradas.
Ornina Atieh et al. (2025)	Evaluar la relación entre actividad física preconcepcional paterna y riesgo de malformaciones cardíacas congénitas en la descendencia.	279 niños nacidos entre 2012 y 2022 en Líbano; 128 con malformaciones cardíacas congénitas y 151 controles sanos.	Actividad física preconcepcional (GPAQ validado en árabe), consumo de alcohol y tabaco por parte del padre, factores de riesgo maternos.	Estudio de casos y controles; análisis de odds ratios con IC 95%.	Participación en actividad física recreativa asociada con reducción del 46,9% en el riesgo de malformaciones cardíacas congénitas; aumento del tiempo de sedentarismo asociado con incremento del 0,4% en el riesgo; consumo de tabaco	Importancia de la actividad física preconcepcional paterna como factor modificable; necesidad de estudios adicionales para validar los hallazgos.

					y alcohol sin asociaciones claras.	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

Anexo 2:

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLÍNICA ALEMANA
COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICO
PROYECTO DE PRE-GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_2025-66

Santiago, 16 de enero de 2026

Autores responsables: Ernesto Carrasco Pino, Valeria Gómez Arévalo, Esperanza Méndez Nieto, Dennisse Molina Pinto y Camila Olea Godoy.

Tutor: Marcelo Ovalle.

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

- 1) Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTO DE CUIDADORES SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MENORES DE 4 A 10 AÑOS, ZONA SUR ORIENTE DE SANTIAGO 2026"
- 2) Curriculum vitae de investigador/as y su Tutor
- 3) Compromiso de su Tutor y colaborador/as directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros.

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- **Justificación Social:** generar información útil relacionada con el conocimiento sobre hábitos alimenticios por parte de cuidadores de menores de entre 4 y 10 años, con la finalidad de aportar con el diseño de estrategias educativas y comunitarias orientadas a prevenir obesidad infantil.
- **Evaluación riesgo/beneficio:** No superiores al mínimo.
- **Existe protección a los participantes en cuanto a:**
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.

e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.

Digitally signed by ALEJANDRO
VALLDES VALLDES
DN: cn=Alejandro Vallde
Vallde, o=ALEJANDRO VALLDES
VALLDES, email=Alejandro.Vallde@
univie.ac.at, c=AT
Reason: I am Digital Signer
Date: 2024.03.28 13:31:08 +0200

Sra. Alejandra Valdés V.
Vicepresidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Anexo 3:

Datos generales

1. Edad del cuidador/a
2. Edad del niño/niña a su cargo.
3. Parentesco con el niño/niña.
4. Comuna de residencia.
5. Nivel educativo del cuidador.
6. Número de hijos o menores de edad a su cargo.
7. ¿A qué se dedica actualmente y cuántas horas a la semana dedica a dicha actividad?

Fuentes de información

¿Cuáles son las fuentes de información que utiliza para orientarse sobre cómo promover hábitos de vida saludables en el/los niño(s) bajo su cuidado? (Puede seleccionar más de una opción)

- Personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas)
- Establecimientos educacionales (escuela, jardín infantil)
- Redes sociales (Instagram, Facebook, TikTok, etc.)
- Sitios web especializados (ej. ministerios, instituciones de salud)
- Familiares o amigos
- Televisión o radio
- Libros o revistas
- Experiencia personal
- Otros

Hábitos saludables

1. Alimentación

- a. Conozco los datos asociados al estado nutricional actual de la niño/a que está a cargo de mi cuidado: edad, peso, talla, IMC.
- b. Estoy informado sobre la importancia de una adecuada alimentación en la prevención de enfermedades no transmisibles y el aumento de la esperanza de vida.
- c. Reconozco los riesgos asociados al consumo frecuente de comida rápida y/o ultra procesados.
- d. Conozco los tipos de alimentos y las porciones que debiese consumir el niño/a que está a mi cargo según su estado nutricional.
- e. Sé sobre la importancia del consumo diario de frutas y verduras.

- f. Reconozco las barreras existentes en mi contexto para implementar una alimentación saludable. (costos, tiempos, etc.)

2. Actividad física

- a. Creo que la actividad física es tan importante como la buena alimentación para la salud infantil.
- b. Conozco cuanto actividad física debiese realizar un niño a la semana.
- c. Comprendo el impacto negativo de llevar una vida sedentaria.
- d. Soy consciente de como la actividad física influye en las áreas del desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social de los niños/as.
- e. Conozco los talleres deportivos dentro de la comunidad a los que podría asistir niños/as.
- f. Reconozco que el factor del tiempo de los cuidadores puede ser un limitante para incentivar al menor a mi cargo a realizar actividad física dentro de la semana.

3. Sueño y tiempo en pantallas.

- a. El niño/a que está a mi cargo ocupa la mayor parte de su tiempo libre realizando actividades frente a pantallas: televisión, celulares, tabletas, etc.
- b. Entiendo la importancia del límite del uso de pantallas para el menor.
- c. Comprendo las incidencias de un horario establecido de irse a dormir para el menor.
- d. Conozco el mínimo de horas que debiese dormir un niño/a.

- e. Sé sobre el hábito de “higiene del sueño” antes de dormir: luces tenues, horario regular, evitar comidas pesadas y no hacer uso de dispositivos electrónicos al menos 1 hora antes de ir a la cama.
- f. Conozco las ventajas de un entorno tranquilo, sin ruidos ni distracciones para favorecer un sueño adecuado.

Anexo 4:

Ernesto Carrasco Pino, Valeria Gómez Arévalo, Dennisse Molina Pinto y Camila Olea Godoy, en calidad de estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Marcelo Ovalle en calidad de tutor responsable de la investigación.

Este estudio tiene como objetivo describir el conocimiento que poseen los padres, madres y/o cuidadores sobre hábitos de vida saludable en niños y niñas entre 4 y 10 años, residentes en comunas de la zona sur oriente de Santiago de Chile. Esta información busca aportar a futuras estrategias de promoción de la salud infantil, considerando aspectos como alimentación, actividad física, higiene del sueño, entre otros.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

Pueden participar personas que sean padres, madres y/o cuidadores principales de niños y niñas entre 4 y 10 años, que vivan en comunas de la zona sur oriente de la Region Metropolitana de Santiago de Chile.

Procedimientos del estudio

El estudio consiste en responder esta encuesta anónima de carácter estructurada, la cual contiene preguntas sobre conocimientos relacionados con alimentación saludable, actividad física y estilos de vida.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos físicos y en cuanto a beneficios, este sería contribuir con información útil para mejorar la educación en salud infantil. No existen beneficios económicos directos para el participante.

Costos para el participante

No existen costos asociados a la participación en el estudio

Participación voluntaria y confidencialidad

Su participación es libre y voluntaria, la negativa a participar o su retiro del estudio no altera aspecto alguno de su relación con la Universidad del Desarrollo o con el sistema de salud. Toda la información será tratada con estricta confidencialidad, usándose solo para fines académicos.

Más información

Investigadores responsables: Camila Olea Godoy, en calidad de estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quien puede consultar en caso de duda: Camila Olea Godoy al correo conocimientoshabitossaludables@gmail.com , y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés, al correo avaldesv@udd.cl

Esta información es para que usted, guárdela una vez leída.

He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado *"Conocimientos de padres y/o cuidadores sobre hábitos de vida saludables en menores de 4 a 10 años en comunas de la zona sur oriente de Santiago en el año 2026"*.

- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación, las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI.
- Acepto el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de **mi salud** en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.

Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

1. Acepto participar en este proyecto de investigación.
2. Rechazo participar en este proyecto de investigación.

Anexo 5: Autoevaluación

1. Cambios realizados durante el desarrollo del proyecto

Durante el desarrollo de la investigación fue necesario realizar diversas modificaciones respecto del protocolo inicial, derivadas principalmente de las

observaciones efectuadas por el docente guía y el Comité de Ética Científico de Pregrado. Entre los cambios más relevantes se encuentra la incorporación de una mayor fundamentación teórica, actualizando y ampliando la evidencia científica que respaldó el problema de investigación y fortaleciendo la justificación del estudio.

Asimismo, se realizaron ajustes metodológicos relacionados con la estrategia de reclutamiento de los participantes, incorporando nuevos establecimientos educacionales para favorecer el acceso a la población objetivo y alcanzar el tamaño muestral requerido. También se modificó el consentimiento informado y otros documentos asociados al proceso de recolección de datos, de acuerdo con las observaciones emitidas por el Comité de Ética. Y forma de nuestro instrumento a solicitud de los establecimientos educativos, agregando la modalidad de comunicación en físico.

Durante la etapa de análisis se reorganizó la presentación de los resultados, optimizando la estructura de tablas y gráficos para facilitar su comprensión. Del mismo modo, se fortaleció la discusión mediante la incorporación de literatura científica más reciente y pertinente, estableciendo comparaciones más claras entre los hallazgos obtenidos y la evidencia disponible. Finalmente, se realizaron múltiples correcciones de redacción, formato y referencias bibliográficas con el propósito de mejorar la calidad y coherencia del informe final.

2. Fortalezas del trabajo en grupo

Como equipo consideramos que una de nuestras principales fortalezas fue la comunicación constante y el compromiso demostrado por cada integrante durante todas las etapas del proyecto. A pesar de las diferentes responsabilidades académicas y personales, se mantuvo una buena disposición para colaborar, resolver dudas y apoyar a quienes lo requerían, lo que favoreció un ambiente de trabajo respetuoso y colaborativo.

La distribución de tareas permitió aprovechar las fortalezas individuales de cada integrante, asignando responsabilidades según las habilidades y conocimientos

de cada uno. Posteriormente, todo el equipo revisaba de manera conjunta los avances realizados, lo que permitió unificar criterios y mantener la coherencia del informe.

Asimismo, existió una adecuada capacidad de adaptación frente a las observaciones realizadas, incorporando las correcciones de manera organizada y consensuada. El compromiso del equipo permitió enfrentar las dificultades surgidas durante el proceso sin generar conflictos que afectaran el desarrollo de la investigación.

3. Debilidades del trabajo en grupo

Durante el desarrollo del proyecto también se presentaron algunas dificultades propias del trabajo colaborativo. La principal estuvo relacionada con la coordinación de los tiempos de trabajo, debido a que los integrantes del equipo tenían distintas cargas académicas y horarios, especialmente durante los periodos de prácticas clínicas e internados. Esto dificultó, en algunos momentos, la realización de reuniones presenciales y la distribución equilibrada de algunas tareas. También generando confusiones e incumplimientos de plazos u olvidos de fechas importantes.

Asimismo, en distintas etapas del proyecto fue necesario rehacer apartados del informe producto de las observaciones recibidas. Esto implicó reorganizar secciones previamente elaboradas, actualizar referencias bibliográficas y realizar modificaciones metodológicas, lo que demandó tiempo adicional y una comunicación permanente entre los integrantes.

Otra dificultad importante fue el proceso de reclutamiento de participantes. Aunque inicialmente se proyectó obtener una muestra de 100 padres y/o cuidadores, la tasa de respuesta fue menor a la esperada, por lo que fue necesario ampliar la estrategia de reclutamiento e incorporar nuevos establecimientos educacionales para alcanzar un número de participantes que permitiera cumplir con los objetivos del estudio.

4. Aspectos a mejorar para futuros trabajos en grupo:

Como equipo consideramos que, para futuros proyectos de investigación, sería beneficioso planificar con mayor anticipación la distribución de tareas y establecer plazos internos previos a las fechas oficiales de entrega. Esto permitiría disponer de más tiempo para revisar el documento de manera integral y realizar las correcciones necesarias antes de cada entrega.

Asimismo, sería conveniente mantener reuniones periódicas desde el inicio del proyecto para supervisar el avance de cada integrante y favorecer una retroalimentación continua durante todas las etapas de la investigación. Del mismo modo, sería recomendable realizar revisiones conjuntas del documento completo con mayor frecuencia, con el fin de identificar oportunamente inconsistencias metodológicas, errores de redacción o aspectos susceptibles de mejora que se pueden ir olvidando o pasando de largo en algunos casos.

Finalmente, esta experiencia permitió reforzar la importancia de la comunicación efectiva, la responsabilidad compartida y la capacidad de adaptación frente a los desafíos propios de un proceso investigativo. Estos aprendizajes constituyen herramientas valiosas que el equipo espera aplicar en futuros proyectos académicos y en el ejercicio profesional.