

# Representaciones Sociales y Percepciones de la Malnutrición por Exceso en Trabajadores Chilenos del Retail

## SOCIAL REPRESENTATIONS AND PERCEPTIONS ON MALNUTRITION BY EXCESS ON RETAIL CHILEAN WORKERS

María Angélica Hernández Moreno<sup>1</sup>, María Alvear Almendras<sup>2</sup>, Gladys Morales Illanes<sup>1</sup>, Mariela Barriga Miranda<sup>4</sup>

1. Académica Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública.

2. Académica Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería.

3. Nutricionista, Mag. en Nutrición y Alimentos.

### RESUMEN

El 74,2% de los adultos chilenos tiene malnutrición por exceso (MNE), constituyendo un problema de salud pública; por ello se presenta un estudio exploratorio, corte transversal, usando encuesta semiestructurada y escala de Stunkard; y descriptivo e interpretativo, levantando categorías de percepción sobre imagen corporal y cultura alimentaria, mediante grupos focales y entrevistas. Su objetivo, comprender percepciones y representaciones sociales respecto de la malnutrición por exceso de trabajadores del retail, Temuco. Muestra intencionada, consideró 80 trabajadores de dos empresas, de un universo de 380, cumpliendo criterios de inclusión; análisis de datos mediante coeficiente de Spearman y atlas Ti.

**Resultados:** 83,3% y 92,3% de mujeres y hombres con obesidad se autopercebió correctamente ( $P < 0,05$ ), "todas estamos pasaditas"; trabajadores con sobrepeso normalizan su estado. Imagen deseada de enflaquecida en mujeres (47,1%) y hombres (60,9%), sin diferencias significativas en ambos. El vestuario ayuda a la negación de la MNE. Falta de tiempo, cansancio, comodidad influyen en la alimentación. El 54,1% de trabajadores no cumplió con una porción de lácteos, frutas, verduras diaria. El 81,1% se alimenta en el trabajo, desean un casino con alimentación equilibrada. Apremian enfoques para manejo de la autopercepción a equipos de salud. En el ámbito laboral fomentar hábitos saludables a trabajadores.

(Hernández M, Alvear M, Morales G, Barriga M, 2018. Representaciones Sociales y Percepciones de la Malnutrición por Exceso en Trabajadores Chilenos del Retail. Cienc Trab. Ene-Abr; 20 [61]: 19-26).

**Palabras clave:** PERCEPCIÓN, REPRESENTACIÓN SOCIAL, IMAGEN CORPORAL, HIPERNUTRICIÓN.

### ABSTRACT

74.2% of Chilean adults have malnutrition by excess (MNE), constituting a public health problem; therefore an exploratory study is presented, cross section, using a semi structured survey and Stunkard scale; and descriptive and interpretative, developing categories of perception on body image and alimentary culture, through focus groups and interviews. Its objective is to understand perceptions and social representations regarding to malnutrition by excess of retail workers, Temuco, Chile. Intended sample, considered 80 workers of two companies of a universe of 380, fulfilling inclusion criteria; data analysis using Spearman coefficient and Atlas Ti.

**Results:** 83.3% and 92.3% of women and men with obesity correctly self-perceived ( $P < 0.05$ ), "we are all a little overweight"; overweight workers normalized their status. Desire slim image in women (47.1%) and men (60.9%) without significant differences between each other. The costumes help of denial of the MNE. Lack of time, fatigue and comfort influence alimentation. 54.1% of workers did not complete a daily portion of dairy product, fruits and vegetables. 81.1% of workers eat at work, want a casino with balanced diet. They advocate approaches for managing self-perception to public health system. In the workplace, encourage healthy habits for workers.

**Key words:** PERCEPTION, SOCIAL REPRESENTATION, BODY IMAGE, HYPERTRITION.

### INTRODUCCIÓN

En las últimas cuatro décadas hemos sido testigos de los profundos cambios culturales que ha tenido la humanidad. Probablemente la globalización sea una de las más importantes, pues ha modificado todos los aspectos de nuestras vidas. Scholte se refiere a ella como "la dinámica por la cual las estructuras sociales de la modernidad

(capitalismo, racionalismo, industrialismo, burocratismo, entre otros) se expanden por todo el mundo, destruyendo a su paso las culturas preexistentes y la autodeterminación local".<sup>1</sup> El mercado laboral es parte de estos cambios, el escenario productivo basado en objetivos de rendimiento económico y competitividad suelen ocasionar costos sociales, especialmente en la calidad de vida de los trabajadores<sup>2,3</sup>, favoreciendo la Malnutrición por Exceso. El avasallamiento laboral por sobre la vida personal también ha sido documentado, situación que afecta a ambos sexos, pero que pone a las mujeres en una mayor dificultad de conciliación entre las responsabilidades propias y en la defensa de la igualdad en las tareas del hogar.<sup>4</sup> La Organización Internacional del Trabajo (OIT), dando cuenta de esta situación ha instalado el concepto de trabajo decente, incluyendo indicadores de remuneración, seguridad en el

Correspondencia / Correspondence:

Dra. María Angélica Hernández Moreno

Avenida Francisco Salazar N° 01145

e-mail: angelica.hernandez@ufrontera.cl

Recibido: 27 de Noviembre de 2017 / Aceptado 30 de Enero de 2018

trabajo, condiciones laborales saludables, seguridad social y la seguridad de ingresos.<sup>5</sup>

En Chile, se encuentra vigente desde 2015 las modificaciones al Reglamento sobre Condiciones Sanitarias Básicas en los Lugares de Trabajo, destinadas a velar porque en ellos existan condiciones sanitarias y ambientales que resguarden la salud y el bienestar de las personas que allí se desempeñan.<sup>6</sup> El Comité Mixto de la OIT y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos...”. La Encuesta Laboral 2014 de Chile en el capítulo 10 sobre seguridad y salud en el trabajo constata una baja en el cumplimiento de algunos instrumentos de prevención (reglamento interno, comité paritario), respecto de 2011; el comercio al por mayor y menor es uno de los más bajos. Un importante porcentaje de empresas mantiene niveles de incumplimiento en materias de saneamiento básico, como la existencia de salas de vestir, duchas y comedores. La calificación de los comedores es buena 79,5%, regular 18% y mala 2,5%. Los principales factores de riesgo que presentan las empresas son, según trabajadores y empleadores, respectivamente: accidentes en el 37,8% y 33,1%, el segundo riesgo frecuente son ergonómicos en el 35,5% y 23,2%, y el tercer riesgo son los de salud mental 24,7% y 9,7%,<sup>7</sup> los cuales se ven aumentados en trabajadores con MNE.<sup>8,9</sup> Desde la perspectiva de la salud, uno de los problemas actualmente más importantes, es la MNE, cuya relación con la salud laboral está subestimada. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) la define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria y los micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.<sup>10</sup> Para efectos de este estudio, la malnutrición por exceso se refiere al sobrepeso y obesidad, como una “acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo humano que puede perjudicar la salud”. La morbilidad asociada al sobrepeso y a la obesidad se ha comprobado en muchas patologías como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial, y enfermedad coronaria y cerebrovascular, entre otras.<sup>11</sup> El aumento del tejido adiposo y, en particular, el incremento de la grasa visceral abdominal, tienen un papel primordial en la patogenia y la morbilidad del Síndrome metabólico.<sup>12</sup> Por otro lado, varios estudios relacionan factores de riesgo, stress y ausencia laboral con MNE de trabajadores.<sup>8,9</sup> La FAO documenta que la MNE es un problema de salud pública con un alto coste económico, el cual surge principalmente por el aumento del gasto en atención sanitaria y una menor productividad económica, a causa de las enfermedades no transmisibles relacionadas con ellas. Propone la incorporación de objetivos nutricionales explícitos en las políticas agrícolas, sanitarias, educativas, económicas y de protección social en los países en desarrollo. Aplicando una visión nutricional a lo largo de toda la cadena alimentaria, identificando puntos críticos en los que el “valor nutritivo” de los alimentos pudiera reducirse, adoptando medidas para salvaguardar la calidad nutricional de los alimentos.<sup>10</sup> Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), son consideradas un aporte esencial al logro de las metas establecidas por la OMS en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Desde el 2013 se dispone de la última actualización. Estas guías se centran prioritariamente en los alimentos, destacando el valor de éstos para mantener un peso salu-

dable y una salud óptima, a través de una alimentación que asegure la mantención del balance energético y una ingesta apropiada de nutrientes esenciales en las distintas etapas de la vida.<sup>13</sup> En las GABA se mencionan 11 mensajes de recomendaciones alimentarias; entre ellas, se encuentra el consumo de tres lácteos descremados o semi-descremados, 5 porciones entre frutas y verduras y 8 vasos de agua diariamente.<sup>13</sup>

En relación al trabajo, Chile posee una población económicamente activa que alcanza los 8,9 millones de personas.<sup>14</sup> De esta población, un 19,6% corresponde al comercio al por mayor y menor.<sup>15</sup> Así, la relación entre situación de salud, calidad del empleo y condiciones de trabajo es hoy en día incuestionable, por ello velar porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas y se conviertan en un pilar fundamental para su desarrollo constituye una preocupación primordial para el Ministerio de Salud.<sup>16</sup> Desde la perspectiva de la salud, se observan correlaciones significativas entre la precariedad laboral, condiciones de trabajo y la percepción de mala salud general, y estas aumentan proporcionalmente entre sí. Los niveles de precariedad laboral son más altos en mujeres comparados con los hombres<sup>17</sup>, situación que impacta negativamente en los estilos de vida de la población.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, el 64,5% de los chilenos de 15 y más años tiene exceso de peso, lo cual impacta fuertemente en la epidemiología nacional.<sup>18</sup> Lamentablemente, esta cifra, de acuerdo a la misma encuesta aplicada el 2016-2017, muestra que la prevalencia del sobrepeso y obesidad aumentó, afectando a un 74,2% de la población.<sup>19</sup>

Dada su envergadura y su impacto social y económico, la MNE constituye un problema de salud pública de primera prioridad en Chile, la cual exige un tratamiento holístico que, a partir de un enfoque sistémico y multidisciplinar, permita identificar y superar los límites que se presentan al implementar los programas de salud.

Entre las distintas perspectivas disciplinares, la sociología, la antropología y la psicología han realizado aportes significativos respecto del significado del cuerpo para el individuo y la sociedad. A lo largo del tiempo, renombrados autores han ido configurando estos significados. Douglas<sup>20</sup> lo considera como una entidad simbólica, un sistema de clasificación primario para las culturas, en el cual se representan y manejan los conceptos de orden y desorden, mediatisados por la cultura y la presión social; Blacking y Bourdieu consideran el cuerpo como un importante reflejo de la clase social; para Mauss, la cultura da forma al cuerpo, es el medio por el que un individuo llega a conocer una cultura y a vivir en ella. El modo en que los hombres y las mujeres llegan a usar sus cuerpos es diferente, el autor ratifica que las mujeres suelen identificarse más con el cuerpo que los hombres, tienen más tendencia a desarrollar una mayor conciencia corporal y de ellas mismas como un ser corpóreo, más que los hombres. Otros autores de la psicología social como Cash, Ericksen, Joseph, Tseñon<sup>20</sup>, contemplan los significados y las interacciones del vestir en la interacción social. Foucault plantea que los discursos y las prácticas del vestir actúan para disciplinar el cuerpo; el cuerpo vestido es un producto de la cultura, el resultado de las fuerzas sociales que ejercen presión sobre el cuerpo. Al llevar las prendas adecuadas y tener el mejor aspecto posible, nos sentimos bien con ellos y lo mismo sucede a la inversa. Este sistema de control<sup>21</sup> influye en un gran sector de la población a través de modelos propuestos desde los medios de comunicación, los expertos, las industrias relacionadas a la moda y la de los alimentos, y guían también las decisiones cotidianas frente al modelo-espejo dominante y frente al “qué dirán”.

Igualmente importante<sup>22</sup> es indagar en enfoques que abarquen el comportamiento humano. Dentro de ellos la percepción social es el primer proceso cognoscitivo a través del cual los sujetos captan la información del entorno a través de sus sistemas sensoriales, los que permiten formar una representación de la realidad de su entorno. Santoro hace notar que la percepción de las personas es un proceso que implica “organizar la información sobre ellas y atribuirle propiedades, que se perciben constantemente aunque varíe la conducta”.<sup>23</sup> Las propias características psicológicas del preceptor ejercen una influencia directiva y selectiva que influye sobre su atención e inferencia, por tanto la información se asimila a un marco de ideas flexibles.

Por otro lado, la representación social surgida, entre otros, de los desarrollos de habitus y su estructura colectiva de Bordieu, del psicoanálisis y las representaciones colectivas de Moscovici y Durkheim<sup>24</sup> y de acuerdo al carácter psicológico de la representación social de Jodelet, toma en cuenta la incidencia que las relaciones sociales concretas en una colectividad dada pueden tener sobre la construcción del conocimiento, relacionando este no sólo a interacciones sociales sino también a relaciones entre grupos distintos (clase social, color, etnia, etc.) y a relaciones de poder (político, religioso, de género, etc.), incluyendo a la historia.<sup>25</sup> Eslava y Puntel la entienden como constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana, que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común.<sup>26</sup> Por ello, de acuerdo a la representación social que la persona tenga de su problema, determinará qué acciones y procedimientos realizará, las que pueden constituirse en barreras como la negación del exceso de peso, el desconocimiento del riesgo para la salud, así como la influencia social en relación con una figura socialmente aceptable.<sup>27</sup> En este marco, la representación como un fenómeno de la vida social requiere tener presente la infinidad de concepciones y ópticas de cada grupo social y sus relaciones, a través de las cuales puede ser abordado.

Varios estudios han valorado la imagen corporal a través de figuras. En un análisis exploratorio se encontró que las mujeres adultas con sobrepeso tienen alterada la percepción de su imagen real. Se observó cómo lo social se impone al desearse adquirir una imagen ideal (percepción imaginaria), a veces casi inalcanzable (figura muy delgada). Estos autores también plantean que al visualizarse una persona con un peso menor al real, podría tener dificultad de ver las consecuencias del exceso de peso, ya que los problemas de salud por obesidad “se visualizan en otros, y no en la misma persona”; es como una manera de negar (desde lo simbólico), la existencia de un problema.<sup>28</sup> Otro estudio concibe que la necesidad de buena apariencia física se relaciona al rol social del tipo de trabajo desempeñado; si esta asociación no existe sería innecesario invertir esfuerzos en verse mejor; e incluso concluye que es adecuado estar rellenitas con el ser madres.<sup>29</sup>

Consecuentemente, el presente estudio pretende comprender las percepciones y las representaciones sociales respecto de la malnutrición por exceso en trabajadores del retail de la ciudad de Temuco.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio mixto cualitativo cuantitativo descriptivo de corte transversal en trabajadores de dos empresas del retail en la ciudad de Temuco. Participaron 80 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión: adultos urbanos, hombres y mujeres entre 40 y 60 años de edad; que presentaban malnutrición por exceso; y

**Gráfica 1.**

Escala de Stunkard. Dibujos de siluetas de las que los participantes eligieron la que mejor les representa.



aceptaron participar por medio de consentimiento informado. Esta investigación contó con la aprobación de la Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera, y aprobados por su Comité de Ética Científica.

**Método Cuantitativo.** Se obtuvo la muestra de un universo de 308 trabajadores, muestreo intencionado. Los datos se analizaron mediante software estadísticos Stata v 13, para analizar diferencias se usaron pruebas estadística Chi2 y test student.

Las variables dependientes del estudio fueron sexo (hombre, mujer), etnia (autorreconocimiento etnia), escolaridad (básica, media completa y superior incompleta, superior completa), con quien vive (solo o acompañado). Las variables independientes fueron la percepción de la imagen corporal (autoimagen corporal percibida, imagen deseada); consumo de alimentos y lugar de distribución, y el estado nutricional (sobrepeso y obesidad). Técnicas utilizadas: a) encuesta semiestructurada (Tabla N° 1), basada en la *Encuesta Nacional de Salud 2009-2010*, validada en población chilena, considerando antecedentes sociodemográficos, y alimentación (18); b) Evaluación Nutricional usando el índice de masa corporal (IMC), con la fórmula: peso/talla<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>), y perímetro de cintura como método de tamizaje de obesidad visceral, según Guías Clínicas de Chile. Los instrumentos de medición antropométrica fueron balanza marca Seca, tallímetro y cinta métrica metálica; c) Percepción de imagen corporal, utilizando la Escala de Stunkard (gráfica N° 1). Dicha escala representa en

**Tabla 1.**

Esquema de distribución de las preguntas del instrumento aplicado.

Sección de Información	Número de Preguntas	Información Rescatada	Tipo de Respuesta
I	1 al 6	Información General de personas encuestadas: Edad, sexo, etnia, escolaridad, con quien vive, empresa.	Descriptiva. Encuesta semiestructurada
II	7 al 8	Autopercepción de la imagen corporal	Escala de Stunkard
III	9 al 11	Peso, talla, perímetro cintura.	Índice de masa corporal (IMC): peso/talla <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> ), y perímetro de cintura.
IV	12 al 16	Alimentación: espacio de distribución; consumo diario de lácteos, frutas y verduras	Descriptiva. Encuesta semiestructurada

Fuente: Elaboración propia.

formato impreso, 9 figuras de hombre y 9 figuras de mujer, numeradas del 1 al 9 y ordenadas de izquierda a derecha en una escala desde el bajo peso a la obesidad de grado III. A diferencia de la original, se utilizó una versión separada por sexo, solicitando a los participantes que seleccionen una de las figuras que en su opinión sea la más aproximada a su imagen corporal actual, y la imagen que quisiera tener. Se consideró una percepción correcta cuando el diagnóstico nutricional coincidió con la autopercepción según escala de Stunkard; para quienes presentaron obesidad abdominal la percepción correcta incluyó el sobrepeso y obesidad.

**Método cualitativo.** Descriptivo e interpretativo, basado en el método de teoría fundamentada. Es descriptiva pues pretende responder a las preguntas sobre qué está sucediendo, lo que la gente dice, el modo en que la gente actúa, entre otros. Es interpretativa, pues utiliza datos para ilustrar teoría o conceptos, pretenden comprender o explicar rasgos de la vida social que trasciende a los sujetos de estudio. Los sujetos participaron a través de grupos focales y entrevistas en profundidad. Se realizaron dos grupos focales por empresa, uno de hombres y uno de mujeres, teniendo en cuenta que estos permiten procesos de interacción y discusión, generando respuestas que enriquecen la información recolectada. Cada grupo focal tuvo una hora de duración, direccionados por dos facilitadores. Para profundizar la información se realizaron entrevistas en profundidad a informantes clave en cada empresa, lo que permitió la saturación de los datos y

**Tabla 2.**  
Caracterización de la muestra.

Antecedentes sociodemográficos	Hombres (n=46)	Mujeres (n=34)	Total (n=80)
Edad (x ± DS)	47,6 ± 6,4	46,4 ± 4,8	47,1 ± 5,8
Nivel de escolaridad n(%)			
Básica	0 (0,0)	1 (2,9)	1 (1,3)
Media completa y superior incompleta	32 (69,6)	21 (61,8)	53 (65,3)
Superior completa	9 (19,6)	10 (29,4)	19 (23,8)
No responde	5 (10,9)	2 (5,9)	7 (8,8)
Vive acompañado n(%)			
Si	16 (34,8)	21 (61,8)	37 (46,3)
No	30 (65,2)	13 (38,2)	43 (53,8)
Etnia n(%)			
No tiene	40 (87,0)	32 (94,1)	72 (90,0)
Mapuche	6 (13,0)	2 (5,9)	8 (10)
Diagnóstico nutricional n(%)			
Sobrepeso	33 (71,7)	22 (64,7)	55 (68,8)
Obesidad	13 (28,3)	12 (35,3)	25 (31,3)
Obesidad Abdominal			
Presente	18 (39,1)	24 (70,6)	42 (52,5)
Ausente	28 (60,9)	10 (29,4)	38 (47,5)
Autopercepción imagen corporal n(%)			Enflaquecido
10 (21,7)	1 (2,9)	11 (31,8)	
Normal	4 (8,7)	6 (17,7)	10 (12,5)
Sobrepeso	6 (13,0)	6 (17,7)	12 (15,0)
Obesidad	26 (56,5)	21 (61,8)	47 (58,8)
Imagen corporal deseada n(%)			
Enflaquecido	28 (60,9)	16 (47,1)	44 (55,0)
Normal	6 (13,0)	10 (29,4)	16 (20,0)
Sobrepeso	9 (19,6)	5 (14,7)	14 (17,5)
Obesidad	3 (6,5)	3 (8,8)	6 (7,5)
Consumo diario de lácteos, frutas y Verduras			
Si	20 (47,6)	14 (43,8)	34 (45,9)
Lugar de Almuerzo			
Casa	9 (21,4)	3 (9,4)	12 (16,2)
Casino/Patio comida	32 (76,2)	28 (87,5)	60 (81,1)
Otros	1 (2,4)	1 (3,1)	2 (2,7)

la triangulación por técnicas. Todos estos fueron grabados, transcritos y procesados en Atlas ti 7.0

**Plan de análisis.** El análisis cualitativo se realizó tomando dos fases de la propuesta metodológica de Groundel Theory.<sup>30,31</sup> La primera consistió en la codificación abierta del texto, seleccionando citas textuales de los elementos más relevantes del discurso de los sujetos participantes, y la segunda denominada fase conceptual consistió en proponer relaciones semánticas entre las categorías observadas en los discursos, a través de redes semánticas. La selección de las categorías presentadas se basan en dos criterios metodológicos: un criterio cuantitativo que se refiere a tener una mayor carga de citas en los documentos primarios, y un criterio cualitativo relacionado con la intensidad discursiva del código.<sup>32</sup> Los datos cualitativos obtenidos dieron origen a dos categorías de análisis: Percepción sobre imagen corporal y cultura alimentaria.

### Categoría Percepción sobre imagen corporal

Subcategorías:

- percepción sobre su imagen corporal;
- la percepción de otros sobre su imagen corporal;
- la relevancia del vestuario.

### Categoría Cultura Alimentaria

Subcategorías:

- alimentación asociada a espacios de distribución: almuerzo en el hogar, en el trabajo;
- consumo diario de al menos una porción diaria de lácteos, frutas y verduras.

## RESULTADOS

En relación a la caracterización de la muestra, la Tabla N° 2 indica que la edad promedio de los trabajadores fue de 47,1 años ± 5,8 y que la mayor parte de los trabajadores son varones (57,5%). Sólo el 10% de trabajadores declara pertenecer a la etnia mapuche, en su mayor parte varones. El nivel de escolaridad mayoritario es media completa y superior incompleta con 65,3%, siendo mayor en hombres que en mujeres; el mayor porcentaje de los trabajadores hombres no vive acompañado (65,2%); sin embargo, la mayoría de las mujeres sí vive acompañada (61,8%).

Respecto del diagnóstico nutricional, podemos observar que un 68,8% de la muestra presenta sobrepeso, siendo mayor en hombres (71,7%), en tanto la obesidad es mayor en mujeres (35,3%). Además el 52,5% presenta obesidad abdominal, mayormente en mujeres (70,6%). La relación diagnóstico nutricional y autopercepción de imagen corporal en los casos de obesidad no coinciden, siendo de 31,3% y 56,8% respectivamente.

En relación al consumo de al menos una porción de lácteos, frutas y verduras al día, sólo un 45,9% cumplió con esta condición, similar en ambos sexos. El lugar donde almuerzan la mayor parte de los trabajadores (81,1%) es en el trabajo, ya sea casino o patio de comida. La evidencia en torno a la asociación entre autopercepción e imagen corporal deseada, Tabla N° 3, muestra que la mayor prevalencia de mujeres se percibe obesa (61,8%) al igual que los hombres (56,5%). Sin embargo, la mayoría de las mujeres obesas desea tener una imagen corporal normal (38,1%) y enflaquecida (33,3%). Los hombres obesos desean tener mayormente una imagen corporal de enflaquecido (42,3%). Sin diferencia significativa entre ambas variables.



**Tabla 3.**  
Asociación autopercepción imagen corporal con la imagen deseada.

Autopercepción imagen corporal n(%)	Imagen corporal deseada n(%)				Valor p
	E	N	SP	OB	
<b>Mujeres</b>					
Enflaquecido	1 (100)	-	-	-	1 (2,9)
Normal	5 (83,3)	1 (16,7)	-	-	6 (17,7)
Sobrepeso	3 (50,0)	1 (16,7)	2 (33,3)	-	6 (17,7)
Obesidad	7 (33,3)	8 (38,1)	3 (14,3)	3 (14,3)	21 (61,8)
<b>Total</b>	<b>16 (47,1)</b>	<b>10 (20,4)</b>	<b>5 (14,7)</b>	<b>3 (8,8)</b>	<b>34 (100)</b>
<b>Hombres</b>					
Enflaquecido	10 (100)	-	-	-	10 (21,7)
Normal	3 (75,0)	1 (25,0)	-	-	4 (8,7)
Sobrepeso	4 (66,7)	-	2 (33,3)	-	6 (13,0)
Obesidad	11 (42,3)	5 (19,2)	7 (26,9)	3 (11,5)	26 (56,5)
<b>Total</b>	<b>28 (60,9)</b>	<b>6 (13,0)</b>	<b>9 (19,6)</b>	<b>3 (6,5)</b>	<b>46 (100)</b>

Nota. Se aplicó Test chi2.

**Tabla 4.**  
Asociación entre diagnóstico nutricional y autopercepción de la imagen corporal.

Evaluación nutricional	Autopercepción imagen corporal n(%)			Valor p
	Correcta	Incorrecta	Total	
<b>Mujeres</b>				
Sobrepeso	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (64,7)	<0,05
Obesidad	10 (83,3)	2 (16,7)	12 (35,3)	
<b>Total</b>	<b>14 (41,2)</b>	<b>20 (58,8)</b>	<b>34 (100)</b>	
Con obesidad abdominal	23 (95,8)	1 (4,2)	24 (70,6)	<0,05
Sin obesidad abdominal	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (29,4)	
<b>Total</b>	<b>29 (85,3)</b>	<b>5 (14,7)</b>	<b>34 (100)</b>	
<b>Hombres</b>				
Sobrepeso	5 (15,2)	28 (84,9)	33 (71,7)	<0,05
Obesidad	12 (92,3)	1 (7,7)	13 (28,3)	
<b>Total</b>	<b>17 (36,9)</b>	<b>29 (63,0)</b>	<b>46 (100)</b>	
Con obesidad abdominal	18 (100)	-	18 (39,1)	<0,05
Sin obesidad abdominal	14 (50,0)	14 (50,0)	28 (60,9)	
<b>Total</b>	<b>32 (69,6)</b>	<b>14 (30,4)</b>	<b>46 (100)</b>	

La asociación entre diagnóstico nutricional y autopercepción de imagen corporal, Tabla N° 4, muestra que la autopercepción correcta se evidenció en el 83,3% en las mujeres y 92,3% en los hombres que presentaron obesidad según IMC, con diferencias significativas. Lo mismo ocurre con la autopercepción de imagen corporal en la obesidad abdominal, con un 95,8% y 100% en mujeres y hombres, respectivamente. En relación al sobrepeso, la mayoría de las mujeres (81,8%) y hombres (84,9%) se percibió de manera incorrecta.

La autopercepción de imagen corporal percibida y deseada según variables demográficas de sexo, nivel educacional, y si vive solo o acompañado, no presentaron diferencias significativas.

### Resultados cualitativos

Los resultados se organizaron a partir de dos categorías, divididas en subcategorías de análisis, que constituyen abstracciones conceptuales de las propiedades de los objetos de estudio. Las citas elegidas de los documentos primarios fueron aquellas que presentaron mayor carga numérica y de intensidad.

### Categoría percepción sobre imagen corporal

En relación a la percepción de su imagen corporal, las mujeres presentaron aproximaciones similares (17/0): “Todas estamos pasaditas, la mayoría está subida de peso, harto, incluso la

juventud”; “Siempre habrá alguien más gorda que yo, y alguien más flaca que yo... siempre pasa eso”.

A su vez los hombres (7/0) manifiestan: “Yo no me encuentro gordo...”; “Más de 3 kilos de lo normal que debiera pesar uno...”; “La autoestima baja mucho, no debiera ser así, aparte de ser un problema físico es un problema social”.

La percepción de otros sobre su imagen corporal. En relación a sus parejas, las mujeres reconocen aceptación (4/0). “Mi marido me dice que soy regia”; “Me dice, pero yo te quiero así, me gustas así como estás”.

En relación al medio social, las mujeres (3/0) señalaron: “Todos están pasados de peso...”.

Los hombres (4/0) declaran, “...porque creo que se ve estéticamente mal, mal mirado por la gente más que nada porque yo creo que lo chilenos se fijan en las personas”; “Hacen bullying igual...”; “En mi trabajo tenemos que ser ágiles y rápidos y los gorditos son lentos y nos entorpecen el trabajo”; y “no van a querer una gordita (en la tienda) porque saben que no se va a mover rápido, le va a costar o se va a cansar... pero yo no he visto a nadie que lo echen por gordo”.

Respecto de la relevancia del vestuario, las mujeres (11/0) identifican: “Una nota que la ropa le queda más apretada, ahí uno se da cuenta al tiro”; “Yo me acomplejo porque yo no era así, a mí ya no me gusta ir a comprarme ropa, antes no me costaba, al contrario, lo que me pusiera me caía bien, entonces ahora eso sí me complica, porque yo me siento mal”; “...una nunca más volvió a ser lo que era antes...”; “...la ropa tapa en definitiva”; “Estiliza”.

Los hombres a su vez declaran (3/0): “...uno hoy día tiende a verse mejor, si la camisa, el botón no me cruza y ahí me di cuenta, hay que comprar talla más grande... no debiera ser así”.

### Categoría Cultura Alimentaria

La red semántica de la categoría Cultura Alimentaria, nos muestra los siguientes resultados por subcategoría.

#### Alimentación asociada a espacios de distribución

##### Alimentación en el hogar.

Las mujeres relatan (16/0): “En mi casa yo llego a cocinar en la noche y ¿qué es lo más fácil?, masas, tallarines”; “...sí, una puede llegar a tratar de comer lo más liviano posible en la casa igual, pero cuesta”; “...pero dentro de la semana está mi marido y él es el que cocina, entonces él... lo más fácil po: tallarines, hamburguesa, arroz, ...se puede decir que la comida más elaborada la hago yo el fin de semana”.

Los hombres (5/0) por su parte manifiestan. “...no hay horario en la casa...”; “...en la noche la comida es más fuerte, pan, café y luego a dormir...”; “...hoy en día todo el mundo tiene algo que hacer y busca lo más fácil”; “...en casa lo único que tomo es el desayuno y la once, nada más”; “...no tenemos almuerzo familiar en la semana, almuerzan unos primeros y otros después”.

##### Alimentación en el trabajo.

Al respecto las mujeres (15/0) señalan: “Nosotras nos alimentamos la mayoría aquí, algunas tomarán desayuno en su casa, pero vuelven a tomar desayuno acá, nos dan un café y un pan francés con cecina o dulce, manjar, y de almuerzo lo que más se ve son las masas, el arroz y los fideos. Y en la once, ahí recién nos dan una fruta, un jugo en cajita, ese que todo el mundo dice que son muchas calorías...”; “A mí me gustaría que pusieran un casino donde nos dieran la comida equilibrada, lentejas, cazuelita..., porque nosotros no tenemos tiempo como para comer pescado, por

*ejemplo*”; “El tema de la colación hay personas que lo requieren, por ejemplo los diabéticos”; “El fraccionamiento también ayuda a controlar el peso porque yo como menos”; “...yo trato de comer fruta cuando estoy en casa, porque aquí igual es un medio show”; “...ahora que los postres fueran frutas naturales...”; “...lo que se ve es gelatina, el flan y el merengue”; “...para mí personalmente la fruta no es un postre a menos que esté hecha en tutti frutti, o sea, yo tengo la imagen”. En relación al consumo de agua, relatan: “... nosotras no podemos tomar mucha agua porque como estamos en el primer piso, los baños están acá (se refiere al cuarto piso) y no podemos dejar la caja sola, porque ligerito están voceándonos como que estamos sacando la vuelta..”; “...la mayoría de la gente anda con su botella de agua, la tiene por ahí en un rinconcito “guardá”; “Yo desde siempre, siempre he sido buena pa’ tomar agua”; “De hecho, el tomar agua es saludable, pero a mí no me gusta”.

En relación a la alimentación en el trabajo, los hombres señalan (12/0): “la imagen de ver congelados los productos, los hace ver no saludables, parece plástico...”; “...la gente que come hipocalórico reclama que parece puro hielo”; “...no es lo mismo alimentarse para una persona que está todo el día sentado, a una persona que está haciendo un esfuerzo físico. Hay una sola comida para todos”.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a nuestro estudio, las mayores prevalencias de obesidad se comunicaron en mujeres (36,1%) y de sobrepeso en hombres (72,3%), lo cual es concordante con la Encuesta Nacional de Salud 2017 realizada en nuestro país, que mostró un 38,4% de obesidad en mujeres y un 43,3% de sobrepeso en los hombres.<sup>19</sup> Esto es preocupante al revisar la patogenicidad asociada<sup>11</sup> y la proyección de muertes a nivel mundial al 2030, pues el mayor porcentaje se atribuye a enfermedades cardiovasculares.<sup>33</sup>

En el presente estudio se evidenció que la mayoría de los trabajadores que presentaron obesidad según IMC u obesidad abdominal según circunferencia de cintura, se percibieron correctamente. Estos resultados son opuestos a los referidos en estudiantes universitarias de 18 a 35 años de Irán, pues ninguna de las estudiantes que presentó obesidad lo percibió correctamente y el 60% de ellas se percibió con sobrepeso.<sup>34</sup> Otro estudio realizado en adultos españoles reportó que las mujeres versus los hombres se reportan más correctamente, pero esta relación disminuye con la edad. Además, el mayor porcentaje de hombres y mujeres se percibieron más delgados, y más del 50% de los mayores de 56 años subestimaron su tamaño corporal. Los autores concluyeron que la edad y el sexo influyen en la percepción del exceso de peso e imagen corporal.<sup>35</sup> De acuerdo a nuestro estudio agregamos que se perciben incorrectamente quienes presentan sobrepeso según IMC u obesidad abdominal.

Se identificó que el mayor porcentaje de trabajadores que se perciben con sobrepeso y obesidad desea tener un estado nutricional de enflaquecido. Esto concuerda con otros estudios: uno que reportó que el 57% de las mujeres iraníes con IMC sobrepeso querían estar enflaquecidas<sup>34</sup>; otro que señaló que casi el 90% de las mujeres iraníes con sobrepeso y casi el 100% de las que presentaron obesidad estaban insatisfechas<sup>36</sup>; sin embargo, uno reportó en población norteamericana con sobrepeso y obesidad niveles de bienestar psicológico y satisfacción con la vida más bajos en hombres.<sup>37</sup>

En relación a la representación social de mujeres y hombres de nuestro estudio se presenta una tendencia a la normalización de su

percepción. Lo anterior probablemente refleje una reacción defensiva influenciada por la presión social del medio. Así, de acuerdo a lo planteado por Padilla et al., es una manera de negar la existencia de un problema.<sup>28</sup> Respecto a la percepción social<sup>22</sup>, es el primer proceso cognoscitivo a través del cual los sujetos captan la información del entorno a través de sus sistemas sensoriales formando una representación de la realidad; en nuestro estudio se mostró reflejado en la alta disociación entre la imagen percibida y la deseada, siendo mayor en mujeres obesas, las que percibieron su imagen erróneamente como normales y enflaquecidas en el 71,4% de ellas. También es importante destacar la recurrente comparación de las mujeres respecto de lo que fue su cuerpo en su juventud o antes de la maternidad.

El vestuario ayuda a la negación de la MNE, pues tapa o estiliza el cuerpo, por ello el vestuario es relevante para la negación del problema, y ratifica lo señalado<sup>20</sup> respecto de los significados y las intenciones del vestir en la interacción social, conciencia corporal influida por el género, lo que genera experiencias de corporeidad diferentes, más importante para la mujer.

Sobre la percepción de otros sobre su imagen corporal, las mujeres en relación a la pareja no sienten rechazo. Sin embargo los hombres en el ámbito laboral sí tienen una visión negativa de la MNE, pues observan que esta afecta la eficiencia en el trabajo. Por tanto, la representación de esta situación está relacionada al rol que éste le asigna a cada situación.<sup>29</sup> Lo anterior también da cuenta de lo mencionado por Salazar et al, quienes plantean que en la percepción de la realidad social, el sujeto no actúa como un reproductor de la realidad social, sino que se enfrenta a ella asimilándola a sus sistemas cognoscitivos. Queda de manifiesto entonces que la representación social como constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana implica una comprensión de la realidad de un modo determinado, considerando las interacciones entre cultura, educación, estrato socioeconómico, ambiente, entre otros.<sup>26</sup>

La determinación de estrategias para enfrentar la MNE por las instancias de salud, debiera considerar si su negación está o no presente como un problema percibido, pues significaría dificultad de ver las consecuencias del exceso de peso y, como resultado, no actuar frente a ella. Por tanto, considerarla implicaría acciones diversificadas, primero diagnosticando dicha negación; para ello el uso de gráficas de percepción se evidencia como herramienta costo efectiva, luego enfrentar dicha negación si estuviese presente mediante modelos teóricos de cambio conductual, por ej. el modelo transteórico<sup>38</sup>, antes de asignar una estrategia de disminución ponderal. Las formas de enfrentamiento deben ser analizadas de acuerdo a niveles de intervención necesarios, considerando consejería especializada, educación, comunicación social, que genere un impacto positivo en la visualización de la realidad nutricional y en el enfrentamiento de la situación específica. Surge así la necesidad de aportar herramientas a los equipos de salud que favorezcan el manejo de estas perspectivas y técnicas, y fortalezcan su vínculo con las empresas de trabajadores.

En relación a la Cultura Alimentaria, se observa el impacto de la falta de tiempo en la alimentación del hogar. Scholte<sup>1</sup> se refiere a la globalización como la causante de la destrucción de las culturas preexistentes y la autodeterminación local, lo cual se observa en este estudio como resultado de modificaciones en el tipo y horarios de alimentación familiar, ocasionados por falta de tiempo, cansancio y comodidad. También congruente con lo señalado por autores como Hopenhayn y Espinoza<sup>2,3</sup>, pues los objetivos de

rendimiento económico y competitividad suelen ocasionar costos sociales, especialmente en la calidad de vida de los trabajadores, influyendo en la dinámica familiar y consumo alimentario. Dicho avasallamiento laboral sobre la vida personal afecta a ambos sexos, pero pone a las mujeres en una mayor dificultad de conciliación entre las responsabilidades propias y en la defensa de la igualdad en las tareas del hogar.<sup>4</sup>

En el presente estudio, más de la mitad de los trabajadores no cumplió ni con una porción de lácteos, frutas y verduras al día, más lejos aún de cumplir las recomendaciones de las GABA; la mayoría de las mujeres señaló que se alimentan en su lugar de trabajo, por ello algunas añoran un casino con alimentación equilibrada. Un aspecto igualmente observado como importante y crítico es el consumo de agua, que no es posible lograrlo por la lejanía de los sanitarios. Debido a las condiciones mencionadas, se evidencia el desafío de hacer accesible el ejercicio de derechos

laborales, considerando que la influencia de la estructura y funcionamiento del ámbito laboral tiene sobre los estilos de vida de sus trabajadores y familias. Es urgente en el ámbito laboral potenciar propuestas que fomenten y den oportunidad a hábitos saludables en sus trabajadores, considerando la influencia que tiene la MNE en su salud y calidad de vida, tanto por los riesgos de accidentes, como los problemas de salud ergonómicos y de salud mental, promoviendo también el consumo de alimentos saludables y frescos en casinos, y educación sobre estilos de vida saludable.

*Agradecemos a las dos empresas y sindicato del retail que contribuyeron dando las facilidades para realizar este estudio.*

*Estudio realizado con el apoyo financiero de Dirección Investigación de la Universidad de la Frontera (DIUFRO).*

## REFERENCIAS

- Giménez G. Globalización y cultura. *Estud Sociol* [en línea]. 2002 [citado nov 2017]; 20(1):23-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59805802>
- Hopenhayn M. *Repensar el trabajo. Historia, profusión y perspectivas de un concepto*. Buenos Aires: Norma; 2001.
- Espinoza M, Morris P. Calidad de vida en el trabajo; percepción de los trabajadores [en línea]. Santiago de Chile: Dirección del Trabajo; 2002 [citado 10 nov 2017]. 138 p. (Cuadernos de Investigación; 14). Disponible en: [http://dt.gob.cl/1601/articles-64333\\_recurso\\_1.pdf](http://dt.gob.cl/1601/articles-64333_recurso_1.pdf).
- Castillo JJ, Agulló I. La invasión del trabajo en la vida en la sociedad de la información [en línea]. *Trab soc*. 2012 [citado 10 nov 2017]; (19):7-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ghai D. Trabajo Decente. Conceptos e Indicadores. *Rev Int Trab* [en línea]. 2003 [citado 10 nov 2017]; 122(2):125-160. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/ghai.pdf>
- Chile. Ministerio de Salud. *Aprueba reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo* [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 1999 [citado 10 nov 2017]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=167766>.
- Dirección del Trabajo. *ENCLA 2014; Informe Resultados Octava Encuesta Laboral*. 2ª. ed [en línea]. Santiago de Chile: Dirección del Trabajo; 2015 [citado 17 ene 2018]. Disponible en: [http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-108317\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-108317_recurso_1.pdf)
- Hoffmeister L, Vidal C, Vallebuona C, Ferrer N, Vásquez P, Núñez G. Factores Asociados a Accidentes, Enfermedades y Ausentismo Laboral: Análisis de una Cohorte de Trabajadores Formales en Chile. *Cienc Trab* [en línea]. 2014 [citado 21 ene 2018]; 16(49):21-27. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Santana-Cárdenas S. Relationship of work stress with eating behavior and obesity: Theoretical and empirical considerations. *Rev Mex Trastor Aliment* [on line]. 2016 [cited 2018 Jan 21]; 7(2):135-143. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007152316300180>
- FAO. ¿Por qué la Nutrición es Importante? [en línea]. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición; 19-21 nov 2014; Roma, Italia [citado 26 dic 2017]. Roma: FAO; 2014. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
- Lahera V, Millán J, Vázquez M. Consenso sobre el concepto de síndrome metabólico para su uso diagnóstico. *Clin Invest Arterioscler* [en línea]. 2010 [citado 17 ene 2018]; 22(2):70-71. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214916810000161>
- Rubio M, Salas-Salvado J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica (versión íntegra). *Rev Esp Obes* [en línea]. 2007 [citado 17 ene 2018]; (mar):7-48. Disponible en: [http://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Consenso\\_SEEDO\\_2007.pdf](http://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. Informe final estudio para revisión y actualización de las guías alimentarias para la población chilena [en línea]. Santiago de Chile; MINSAL; 2013 [citado 17 ene 2018]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/dde0bc471a56a001e040010165012224.pdf>
- Banco Mundial. Población activa, total. Datos 1990-2017 [en línea]. Washington DC: Banco Mundial; 2017 [citado 10 nov 2017]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN?view=chart>

## REFERENCIAS

15. Cámara de Comercio de Santiago. Tendencias del Retail en Chile, 2016 [en línea]. Santiago de Chile: CCS; 2017 [citado 10 nov 2017]. Disponible en: [https://www.ccs.cl/prensa/2016/01/tendencias\\_retail\\_2016\\_WEB.PDF](https://www.ccs.cl/prensa/2016/01/tendencias_retail_2016_WEB.PDF)
16. Ministerio de Salud. Propuesta del Sector Salud, para el desarrollo de una Política Nacional de Salud, Seguridad y Calidad de Vida en el Trabajo [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 2015 [citado 10 nov 2017]. Disponible en: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Propuesta\\_del\\_Sector\\_Salud\\_Politica\\_Nacional\\_SST.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Propuesta_del_Sector_Salud_Politica_Nacional_SST.pdf)
17. Ministerio de Salud. Precariedad Laboral y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras de Chile [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 2011 [citado 6 dic 2017]. Disponible en: [http://dev-out.cl/sites/default/files/PRECARIEDAD\\_BAJA.pdf](http://dev-out.cl/sites/default/files/PRECARIEDAD_BAJA.pdf)
18. Ministerio de Salud-Pontificia Universidad Católica-Universidad Alberto Hurtado. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 2010 [citado 19 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
19. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud-ENS 2016-2017 [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 2017 [citado 6 dic 2017]. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/08/ENS-2016\\_WEB.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/08/ENS-2016_WEB.pdf)
20. Entwistle J. El cuerpo y la moda, una visión sociológica [en línea]. Barcelona: Paidós Ibérica; 2002 [citado 26 dic 2017]. 273 p. Disponible en: <https://luisangelbejarano.files.wordpress.com/2014/01/6553449-joanne-entwistle-el-cuerpo-y-la-moda.pdf>
21. Figueroa AV. El potencial simbólico del trabajo estético del cuerpo. Soc estado [en línea]. 2013 [citado 26 dic 2017]; 28(2):299-322. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922013000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922013000200007&lng=es&tlng=es)
22. Postman L. Percepción y aprendizaje. Buenos Aires: Nueva Visión; 1974.
23. Santoro EV. Percepción Social [en línea]. En: Salazar J, Montero M, Muñoz C, Sánchez E, Santoro EV. Psicología Social. México D.F.: Trilla; 2012 [citado 27 dic 2017]. p. 77-109. Disponible en: [http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264\\_3.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf?sequence=1)
24. Piñero SL. La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. CPU-e Rev Investig Educ [en línea]. 2008 [citado 14 dic 2017]; (7):1-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2831/283121713002.pdf>
25. Jodelet D. Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En: Treviño A, editor. Develando la Cultura; estudios en representaciones sociales [en línea]. México D.F.: UNAM; 2000 [citado 19 ene 2018]. p. 7-30. Disponible en: <https://taniars.files.wordpress.com/2009/02/develando-la-cultura.pdf>
26. Eslava Albaracín DG, Puentel de Almeida MC. Representaciones sociales de salud y enfermedad: Investigando el estado del arte. Cienc enferm [en línea]. 2002 [citado 10 nov 2017]; 8(2):59-72. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200007)
27. Sanz Porras J. Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana : una perspectiva científica emergente en España. Nutr Hosp [en línea]. 2008 [citado 10 nov 2017]; 23(6):531-535. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000800002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000800002)
28. Padilla-Vargas G, Roselló-Araya M, Guzmán S, Aráuz A. Percepción de la obesidad en adultos costarricenses. Acta med costarric [en línea]. 2006 [citado 10 nov 2017]; 48(3):129-130. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022006000300007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022006000300007&script=sci_abstract)
29. Robinovich J, Ossa X, Baeza B, Krumeich A, van der Borne B. Embodiment of social roles and thinness as a form of capital: A qualitative approach towards understanding female obesity disparities in Chile. Soc Sci Med. 2018; 201: 80-86.
30. Corbin J, Strauss A, Charmaz K, Clarke A, Gerhardt U, Glaser B, et al. Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria. Z Soziol [on line]. 1990 [cited 2017 Dec 27]; 19(6):418-427. Available from: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/zfsocz.1990.19.issue-6/-0602/zfsocz-1990-0602.pdf>
31. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2a ed [en línea]. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2002 [citado 27 dic 2017]. 340 p. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38537364/Teoria\\_Fundamentada.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1514403847&Signature=FDZ%2BVG6YnhgZyHTnaiT7cJFLOtE%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DTeoria\\_Fundamentada.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38537364/Teoria_Fundamentada.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1514403847&Signature=FDZ%2BVG6YnhgZyHTnaiT7cJFLOtE%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DTeoria_Fundamentada.pdf)
32. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa [en línea]. Granada: Aljibe; 1996 [citado 27 dic 2017]. Disponible en: [http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas\\_T5/metodologia\\_investig\\_cap.3.pdf](http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap.3.pdf)
33. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLoS Med [on line]. 2006 [cited 2018 Jan 17]; 3(11):e442. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1664601/pdf/pmed.0030442.pdf>
34. Alipour B, Abbasalizad Farhangi M, Dehghan P, Alipour M. Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18-35 years from Tabriz, Iran. Eat Weight Disord. 2015; 20(4):465-471.
35. Acevedo P, López-Ejeda N, Alférez-García I, Martínez-Álvarez JR, Villarino A, Cabañas MD, et al. Body mass index through self-reported data and body image perception in Spanish adults attending dietary consultation. Nutrition. 2014; 30(6):679-684.
36. Nikniaz Z, Mahdavi R, Amiri S, Ostadrahimi A, Nikniaz L. Factors associated with body image dissatisfaction and distortion among Iranian women. Eat Behav. 2016; 22:5-9.
37. Ogbeyde S, Neumann C, Sandoval B, Rudebeck C. Gender Differences between Body Weight and Psychological Well-Being during Young Adulthood: A Brief Report. New Sch Psychol Bull [on line]. 2010 [cited 2018 Jan 17]; 8(1):41-46. Available from: [http://www.stacyogbeyde.com/uploads/1/1/7/6/11769058/nspb\\_article.pdf](http://www.stacyogbeyde.com/uploads/1/1/7/6/11769058/nspb_article.pdf)
38. Ortiz P M, Ortiz P E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Méd Chile [en línea]. 2007 [citado 25 ene 2018]; 135(5):647-652. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v135n5/art14.pdf>