

PRÁCTICAS DE CRIANZA ALIMENTARIAS Y DESCONOCIMIENTO DE PAUTAS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL SOBREPESO U OBESIDAD EN NIÑOS EN UNA COMUNIDAD RURAL DE MÉXICO

FOOD PARENTING PRACTICES AND LACK OF KNOWLEDGE OF GUIDELINES FOR THE RECOGNITION OF OVERWEIGHT OR OBESITY IN CHILDREN IN A RURAL COMMUNITY IN MEXICO

Lidia E. Velázquez-Nuño

Licenciada en Psicología

Maestra en Ciencia del Comportamiento con Orientación en Alimentación y Nutrición

Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición. Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara

lidia.velazquez.nuno@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1004-4106>

Claudia Llanes-Cañedo

Licenciada en Turismo por la Universidad de Guadalajara

Especialista en Mercadotecnia por el Instituto Politécnico Nacional

Maestra en Turismo y Recreación Rural por el Royal Agricultural College, Cirencester, Inglaterra

Doctora en Ciencia del Comportamiento con orientación en Alimentación y Nutrición

Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición. Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara

claudiall@cusur.udg.mx.

<https://orcid.org/0000-0003-4095-395X>

Alma G. Martínez-Moreno

Licenciada en Psicología

Maestra y Doctora en Ciencia del Comportamiento opción Análisis de la Conducta

Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición. Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara

alma.martinez@cusur.udg.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7495-1007>

Artículo recibido el 25 de junio de 2024. Aceptado en versión corregida el 09 de diciembre de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Este trabajo parte de la premisa de que las prácticas de crianza alimentarias ejercidas por los padres dependen de la accesibilidad a los alimentos en entornos rurales y explican la condición de normopeso, sobrepeso u obesidad de sus hijos. **OBJETIVO.** Comprender el sobrepeso y la obesidad infantil a través de la explicación de los padres, conocer su influencia sobre las conductas alimentarias y el estado nutricional de sus hijos. **METODOLOGÍA.** A través de entrevistas semi-estructuradas mediante un muestreo por conveniencia, se realizó un análisis de contenido deductivo. **RESULTADOS.** Los padres definen el sobrepeso como condición que se refleja en la imagen corporal y la obesidad como enfermedad que afecta el desempeño y estado emocional de sus hijos. Los padres que intentan controlar el peso corporal de sus hijos recurren a prácticas de restricción de alimentos no nutritivos, control de porciones y disposición de frutas y verduras. Los padres deciden proporcionar a sus hijos sus alimentos preferidos, que además sean económicos y aceptados por la familia. La percepción de los padres con respecto al estatus de peso corporal de sus hijos es distorsionada. **DISCUSIÓN.** Se prioriza a las preferencias alimentarias económicas sobre las prácticas alimentarias saludables, lo que tiene un efecto negativo en el peso y salud de los niños con obesidad.

Palabras clave: Crianza del niño, obesidad, niño.

ABSTRACT

INTRODUCTION. This work is based on the premise that the food parenting practices carried out by parents depend on the accessibility of food in rural environments and explain the normal weight, overweight or obesity status of their children. **OBJECTIVE.** To understand childhood overweight and obesity through the explanation of parents, knowing their influence on eating behaviors and nutritional status of their children. **METHODOLOGY.** Through semi-structured interviews using convenience sampling, a deductive content analysis was carried out. **RESULTS.** Parents define being overweight as a condition that is reflected in body image and obesity as a disease that affects the performance and emotional state of their children. Parents trying to control their children's body weight resort to practices of restricting non-nutritious foods, portion control, and arranging fruits and vegetables. Parents decide to provide their children with their favorite foods, which are also affordable and accepted by the family. Parents' perception regarding their children's body weight status is distorted. **DISCUSSION.** Economical food preferences are prioritized over healthy eating practices, which has a negative effect on the weight and health of children with obesity.

Keywords: Child rearing, obesity, child.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1344-1365

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de crianza alimentarias refieren a las actitudes y a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones entre padres e hijos durante la alimentación ⁽¹⁾. Comprenden la generación de rutinas, el establecimiento de horarios de alimentación, la aplicación de reglas y límites relacionados con la alimentación, el modelado de roles, la disponibilidad y el acceso a los alimentos en el hogar ⁽²⁾. El concepto surge a partir de la investigación cualitativa con entrevistas realizadas a padres de niños de diversos grupos etarios con quienes se conversó sobre actitudes, creencias y tendencias a usar el control en la alimentación y, de este modo, analizar la relación jerárquica que se lleva a cabo durante los episodios alimentarios ⁽³⁾. Las prácticas de crianza alimentarias pueden estudiarse a través de tres categorías según su función: 1) control coercitivo, 2) estructura y 3) apoyo y promoción de la autonomía. El control coercitivo se utiliza para referir a aquellas conductas destinadas a intentar dominar, presionar o imponer la voluntad de los padres sobre el niño. El concepto de estructura hace referencia a la paternidad que ejerce autoridad y disciplina en función de la comunicación en un ambiente consistente, confiable y predecible. El apoyo y promoción de la autonomía apunta a aquellas conductas dirigidas a desarrollar en el niño independencia ⁽⁴⁾. Adicionalmente, se emplean instrumentos cualitativos para estudiar estas prácticas, uno de los más utilizados abarca cuatro categorías emergentes: 1) causas de la obesidad infantil, 2) estrategias de preven-

ción o tratamiento, 3) reconocimiento del exceso de peso infantil y 4) barreras para cambiar comportamientos ⁽⁵⁾.

A través del modelo e instrumentos para estudiar las prácticas de crianza alimentarias, se han llevado a cabo diversas investigaciones con resultados que se aproximan a comprender el papel de los padres en la alimentación de sus hijos. Entre algunos de los resultados más relevantes se encuentra la asociación entre las prácticas de control de las madres y la obesidad de sus hijos ^(2, 4, 5, 6). Ejercer control sobre la alimentación de sus hijos, ya sea a través del monitoreo constante, la restricción alimentaria o presión para comer –de modo abierto o encubierto– ⁽⁷⁾. En México, la prevalencia de obesidad infantil sigue en crecimiento ⁽⁸⁾ y el primer paso para evitar esta condición es identificar el sobrepeso; la percepción de los padres sobre el estatus corporal de sus hijos se destaca como un factor protector para anticipar medidas que eviten la obesidad. Se advierte que la estimación de los padres acerca del peso de sus hijos puede diferir de la realidad, lo cual puede obtenerse a través de la evaluación antropométrica del niño ⁽⁷⁾. Los estudios en México han señalado que las madres no identifican la condición de obesidad en sus hijos ⁽⁹⁾, que el peso percibido del niño está asociado con el peso percibido de la madre ⁽¹⁰⁾ y que, las actitudes hacia el exceso de peso se encuentran relacionadas con las prácticas parentales de alimentación ⁽¹¹⁾.

México es considerado como un país con población infantil mal nutrida y ocupa el primer lugar en obesidad infantil. El sobrepeso en menores de 9 años alcanza

el 23% y en la adolescencia el 24.7%, mientras que, la obesidad en menores de 10 años registra el 25% y en la adolescencia el 18% a nivel nacional. Se advierte que las dietas actuales son deficientes y provocan malnutrición por exceso en la infancia, ya que el 44% de los niños de 6 a 23 meses de edad no consume frutas ni verduras y el 59% no consume huevos, leche, pescado ni carne y solo 2 de cada 10 niños en edad escolar consume habitualmente verduras y leguminosas ⁽¹²⁾.

Hasta ahora, hay poca información disponible que indague acerca de la influencia de padres a hijos respecto a su alimentación y estatus del peso corporal, a través de la comprensión de las conceptualizaciones que tienen los padres acerca del comportamiento alimentario y cómo conciben el posible riesgo de obesidad e implicaciones en sus hijos. Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo comprender la obesidad infantil a través de la explicación de los padres y conocer su influencia sobre conductas alimentarias y peso corporal de sus hijos.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, trasversal y exploratorio en Gómez Farías, Jalisco en México. Es considerada una población rural de

acuerdo al Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM) del Gobierno de México. Los participantes fueron informados sobre los objetivos y alcances de la investigación; firmaron el asentimiento y consentimiento informado. Se tomaron medidas antropométricas a toda la población en edad escolar inscritos en las tres escuelas públicas de Gómez Farías (n=312). Una vez realizada la antropometría en los niños y niñas por una especialista en nutrición, se procedió a la selección de los padres de familia con hijos con diagnóstico confirmado de sobrepeso u obesidad. Una vez identificados, se les envió una invitación para participar en el estudio. Producto de estas invitaciones fue posible concertar entrevistas con 31 padres participantes. La entrevista semiestructurada incluyó los enfoques y la división de responsabilidades de los padres sobre la alimentación (véase Tabla 1), y en segundo momento, las causas de la obesidad infantil, estrategias de prevención, reconocimiento del exceso de peso infantil y barreras para modificar hábitos (véase Tabla 2). El análisis de la información se estructuró conforme a las recomendaciones de los autores de las entrevistas ^(4, 5).

Tabla 1. *Guía de entrevista semiestructurada sobre prácticas alimentarias*

Para esta primera serie de preguntas, me interesa saber más sobre cómo alimenta a su hijo. Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, siéntase libre de brindarme tantos detalles como se sienta cómodo mientras trabajamos en cada pregunta

1. Para comenzar, ¿puede contarme un poco sobre cómo son las comidas y los refrigerios para su hijo? Por ejemplo, estoy interesado en aprender... • ¿Con qué frecuencia come su hijo comidas / bocadillos? • ¿Con quiénes están cuando comen / meriendas?

2. ¿Cuándo le da a su hijo una comida / merienda? • ¿Quién decide si es hora de una comida / merienda? • Si es usted, ¿cómo lo decide? • ¿Qué sucede si su hijo solicita una comida / merienda en un momento diferente al que usted había planeado? • ¿El momento de las comidas / bocadillos es el mismo todos los días o cambia?

3. ¿Quién decide qué comerá su hijo en una comida / merienda? • Si es usted, ¿cómo lo decide? • ¿La decisión sobre qué comer en las comidas / bocadillos la toma siempre la misma persona o cambia?

4. ¿Se le permite a su hijo servirse a sí mismo a comer sin preguntarle primero? • ¿Hay alimentos o bebidas en su casa que su hijo no tiene permitido comer, o que tienen reglas o límites especiales? • ¿Cómo se refuerzan esas reglas o límites?

5. ¿Quién decide cuánta comida come su hijo en una comida / merienda? • ¿Tiene su hijo un papel en esta decisión? • ¿Quién sirve la porción? • Si sirve a su hijo, ¿cómo decide la cantidad de alimentos que le va a dar? • ¿La decisión sobre la cantidad de alimentos que come su hijo siempre se toma de la misma manera o cambia? • ¿Cree que es apropiado que los niños se sirvan ellos mismos?

6. ¿Qué hace si su hijo se niega a que le sirvan ciertos alimentos en el plato (o se niega a comer ciertos alimentos que se sirven)? ¿Esto se trata siempre de la misma manera o cambia?

7. ¿Qué hace si su hijo dice que ha terminado de comer o que ya no tiene hambre, pero aún queda comida en el plato o usted siente que no ha comido lo suficiente?

8. ¿Qué hace si su hijo quiere más comida de la que usted pone en su plato (o que él o ella pone en el plato)? ¿Más merienda durante un aperitivo?

9. En general, cuando está con su hijo, ¿cuánto control siente que tiene sobre qué y cuánto se come?

10. Hoy hemos hablado sobre muchas decisiones diferentes que toma sobre cómo alimentar a su hijo. ¿Hay algunas pautas, reglas o rutinas que siga al alimentar a su hijo y que no pregunté?

Traducción y adaptación de Loth KA, Nogueira de Brito J, Neumark-Sztainer D, Fisher JO, Berge JM. A qualitative exploration into the parent–child feeding relationship: How parents of preschoolers divide the responsibilities of feeding with their children. *J Nutr Educ Behav.* 2018;50:655–667.

Tabla 2. *Guía de Entrevista semiestructurada sobre obesidad infantil*

En esta segunda sección de preguntas, me interesa conocer su opinión al respecto de la obesidad infantil. Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, siéntase libre de brindarme tantos detalles como desee mientras trabajamos en cada pregunta

1. ¿Qué piensa que causa la obesidad infantil?

2. ¿Cuánto control piensa que tienen los padres sobre el peso de sus hijos?

3. ¿Cómo sabe si un niño tiene sobrepeso?

4. ¿Cómo sabe si un niño es obeso?

5. Si su hijo tuviera sobrepeso u obesidad, ¿qué haría usted?

-
6. Algunas personas piensan que es responsabilidad de los padres enseñar al niño hábitos saludables de alimentación y actividad física. ¿Qué piensa?
-
7. ¿Qué hace actualmente para mantener a su hijo saludable?
-
8. Si quisiera hacer cambios para mejorar la salud de su familia o la salud de su hijo, ¿qué lo ayudaría a hacer esos cambios?
-
9. Si quisiera hacer cambios para mejorar la salud de su familia o la salud de su hijo, ¿qué le detendría realizar esos cambios?
-
10. Existe algo más de lo que quiera hablarme respecto a este tema
-

Traducción y adaptación de Vollmer RL. An exploration of how fathers attempt to prevent childhood obesity in their families. *J Nutr Educ Behav.* 2018;50:319–320.

Para realizar el diagnóstico de sobrepeso u obesidad se estimó la composición corporal a través del análisis de impedancia bioeléctrica. El dispositivo BIA utilizado fue el Tanita ® BF 2000, que ha demostrado ser válido y confiable para medir la grasa corporal y la masa libre de grasa entre niños de edad primaria ⁽¹³⁾. Una vez ingresada la altura, los participantes se paran sobre las placas de metal sin zapatos durante aproximadamente 10 a 15 s y la báscula calculará la masa grasa, la masa libre de grasa, el porcentaje de grasa corporal y el IMC. Para la talla se instaló un estadímetro de pared marca seca modelo 206. Se realizó el siguiente procedimiento con cada niño: 1) pedir que se quitaran zapatos y calcetas; 2) retirarse accesorios de la cabeza; 3) colocar al niño de espaldas a la pared, debajo del estadímetro; 4) verificar que cabeza, hombros, cadera estén pegados a la pared, al igual que los talones juntos y pegados a la pared, brazos a los costados del cuerpo; y, 5) la cabeza debe estar firme y con la vista al frente. Para poder realizar las mediciones los niños debían estar sin calcetas, de espaldas a la pared y mantenerse arriba de la báscula un promedio de 30 segundos en lo que

terminaba la medición. Se realizó la interpretación del IMC de cada escolar utilizando las tablas para niñas y niños de 5 a 18 años de la OMS ⁽¹⁴⁾. El IMC (peso en kg/talla en m²) se emplea para definir el sobrepeso y la obesidad. Una de sus desventajas es que varía con la edad. Por lo anterior, se sugiere su estimación a través de curvas de crecimiento con percentiles o con el cálculo de puntuaciones *z* ⁽¹⁵⁾.

El proyecto de investigación fue presentado, revisado y aprobado el 8 de abril de 2022 por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (folio de registro: 202901). Fue considerado de riesgo mínimo. El consentimiento y asentimiento informado se realizaron de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud (1984) en materia de investigación para la salud del capítulo I en los artículos 20, 21 y 22 en los cuales se establece que el consentimiento informado deberá ser entregado por escrito, las personas deben de tener pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos del estudio por lo cual se les dará una explicación clara y completa de tal forma que puedan comprender de lo que

trata el estudio. Todo lo respectivo al manejo de los datos recabados se detalló en un aviso de privacidad que abordó las medidas de seguridad, datos personales recabados, finalidad de los datos recabados, transferencia de datos personales, ejercicio de derechos ARCO, plazos de conservación de los datos personales y cambios al aviso de privacidad.

Análisis de datos

Se realizó análisis de contenido deductivo a partir de un marco de referencia ⁽¹⁶⁾. Seguido de la obtención de información alcanzada de las entrevistas semiestructuradas, se realizó el pre-análisis en una base de datos de referencia para la organización de la información; en la matriz de análisis se registró en primer lugar la información obtenida de los datos sociodemográficos, así como el

diagnóstico de porcentaje de grasa correspondiente a los hijos de los padres participantes. Después, se procedió a realizar el análisis de contenido de forma detallada con el propósito de dar respuesta a los objetivos de esta investigación.

RESULTADOS

Del total de los 312 niños valorados, 1,9%(6) presentaron grasa inferior al normal, 32,7%(102) cumplieron con el diagnóstico de grasa saludable, 42,0% (131) se encontraron dentro de la clasificación de sobrepeso y 23,4% (73) niños presentaron obesidad. 31 padres de 43 niños (es decir, algunos de los padres entrevistados tienen más de un hijo con la condición de sobrepeso u obesidad) accedieron realizar la entrevista. De ellos, 65,1% (28) presentaron sobrepeso y 34,9% (15) obesidad (véase Tabla 3).

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los padres de niños escolares mexicanos entrevistados

Característica sociodemográfica	Muestra total (n=31)
Edad	36 promedio
28-71 años	
Parentesco	(n=31)
Madre	28
Padre	2
Abuela	1
Lugar de origen	(n=31)
Gómez Farías	23
Otro	8
Ocupación	(n=31)
Ama de casa	17
Comerciante	4
Empleada doméstica	3
Docente	3
Otros	4
Último grado de estudios	(n=31)

Primaria	10
Secundaria	12
Preparatoria	4
Licenciatura	5
Estado civil	(n=31)
Casado (a)	23
Unión libre	3
Otro	5
Ingreso mensual	\$6,400 MXN promedio
\$2,500- \$30,000 MXN	(130 USD)
(125-1,500 USD)	
Religión	(n=31)
Católica	29
Cristiana	2
Status % grasa en niños	(n=43)
Saludable	12
Sobrepeso	16
Obesidad	15

Prácticas alimentarias

Los resultados son presentados a manera de enfatizar la respuesta de los padres con respecto a cada pregunta específica relacionada con la alimentación, así como con la intención resaltar las diferentes formas de respuesta. ¿Cómo son las comidas de su hijo (a)?

Algunos participantes respondieron dando una explicación motivada por la deseabilidad social, hablando de cualidades socialmente aceptadas de los alimentos, "están bien" P1, "procuro que sean variadas" P3, "le tratamos de dar de todo" P7, "la comida en casa tratamos de que sea balanceada" P14, "ricas en nutrientes y muy abundantes" P16, "les doy variado y no con mucha grasa" P22, "yo las describiría bien" P25, "buenas en cantidad y en calidad" P28. En otros casos, sus respuestas se orientaron a declarar objetivamente lo que opinan de

las comidas, reconociendo incluso sus áreas de oportunidad, "a veces incompletas" P5, "yo pienso que no muy nutritivas" P8, "sencillas y económicas" P10, "trato de que sean saludables, pero no cumplo al 100% con el plato del bien comer" P15, "sanas, pero no muy variadas" P17, "yo en realidad les doy lo que hay. Si hay frijoles les doy frijoles con queso" P24. Mientras que otras personas encontraron en la pregunta una oportunidad para describir particularmente la forma en que su hijo (a) come en casa, haciendo referencias a preferencias alimentarias, aceptación de los alimentos o disposición para comer por parte de los niños, por ejemplo: "me cuesta trabajo que coma frutas" P2, "hay días que come bien y otros no" P9.

Frecuencia

En este apartado los participantes resaltaron diversas conductas alimentarias relacionadas con el tiempo. Las respuestas más frecuentes abordaban los horarios de comida para toda la familia, cuando a menudo sus hijos consumían algún tipo de alimento durante el día, mientras que otros describieron los alimentos a los cuales tienen acceso de forma esporádica o por la temporada como algunas frutas o por falta de recursos económicos como el pescado o la carne de res "no tenemos fija la hora de la comida. A veces comemos a las tres, tres y media, ya cuando tengo mucho trabajo... a las 5, pero no más" P2, "antes de venir a la escuela siempre desayunan y a la hora del recreo les traigo porque si no, no comen" P7, "ellos ya reconocen el horario, de comida es a las 3:30 y la cena es a las 8, los fines de semana el desayuno es las 10:30" P20, "él desayuna antes de venir a la escuela, a las 11 le mando lo mismo que nosotros desayunamos" P28. Destacaban además que los alimentos consumidos entre comidas influían en la cantidad de comida consumida al sentarse a la mesa con la familia o la disposición para aceptar lo que se les ofrece en el plato, es decir, comer continuamente altera el cumplimiento de los horarios de comida, así como su calidad y cantidad.

¿Quiénes están presentes?

En la mayoría de los casos la persona que se encuentra presente en todos los tiempos de comida (con excepción del tiempo que comprende la jornada escolar), es la madre, seguido de los hermanos (en caso de haberlos) y el padre en menor medida, ya que estos suelen cumplir jornadas laborales que les impiden estar presentes en los desayunos y las comidas,

formando parte únicamente del tiempo de cena, por lo que la autoridad, el acompañamiento y la supervisión suele estar a cargo de la madre. En el caso de las familias extendidas, los abuelos, tíos y primos comparten la mesa con los pequeños, además de los padres y hermanos; en estos casos, es posible notar a partir de los testimonios que cada familia nuclear tiende a flexibilizar los estándares al margen de una convivencia agradable o a establecer consensos entre las familias "comemos juntos pero cada familia prepara su comida" P7, "con la abuelita sí es menos rígido los alimentos. Allí si se les antoja ir a la tienda, la abuelita va y les da para la tienda, y se compran cualquier cosa" P15, "yo soy la que les dice que no coman, pero la mamá de vez en cuando les da" P31.

¿Quién y cómo deciden la hora de comer?

Fueron pocos los participantes que expresaron una hora específica destinada para comer, la mayoría de ellos comentaron que los tiempos de comida se adecuan a las actividades varias que llevan a cabo a lo largo del día. Uno de los factores que más suelen brindar estructura a toda la familia es el horario escolar, pues el tiempo de desayuno y comida suelen estar al margen del mismo "antes de venir a la escuela siempre desayunan y a la hora del recreo les traigo porque si no, no comen" P7. Por el contrario, algunos participantes comentaron que no existe un horario establecido y que cada integrante de la familia consume lo que le apetece en el momento que lo desea. En algunos hogares, son los horarios de trabajo de los padres los que tienen la prioridad, adecuando el horario de toda la familia a

la jornada laboral "en la casa siempre comen churros...la verdad, ya comen tardesito, esperan al papá. A veces agarran una fruta o un plátano y ya. Si los veo que andan ahí y les digo ¿ya quieren comer?, solo que ellos solitos me pregunten mami que vamos a comer, cuando ya me pregunta así" P13.

¿Quién decide qué se comerá en casa?

En este apartado, la respuesta más común se inclina a la figura materna, quien es por lo general la encargada de preparar y repartir la comida. Los participantes expresaron las influencias principales para la decisión y elección de alimentos, entre las cuales se encuentran: el repertorio de recetas que conocen, "yo les hago lo que yo sé" P31, las preferencias alimentarias de la mayoría de los miembros de la familia "preparo comidas de esas que dicen que son sanas, pero no se las comen" P10, "le pregunto: hijo como qué quieres comer mañana" P12, "casi todo les gusta, cuando veo que una receta no les gusta mucho ya no la hago" P20, "cuando tengo tiempo procuro hacerles lo que ellos quieren, porque casi nunca estoy para cocinar. El día que me voy más pronto sí procuro hacerles lo que a ellos les gusta" P25, "cuando hago comida nutritiva no comen" P26, el precio de los alimentos "si está a mi alcance pueden opinar" P15.

Reglas y límites

En la mayoría de los casos, los padres permiten que sus hijos tengan libre acceso a los alimentos, así como una actitud indulgente ante situaciones en que sus hijos rechazan alimentos saludables o consumen alimentos poco nutritivos a libre demanda; "si no quiere no lo voy a estar obligando" P1, "tampoco voy a andar tras de ella, es niña, si no come dulces

ahorita entonces cuando" P3, "sí les digo, pero no hacen caso" P8. De igual modo sucede con las cantidades, pues a los padres les resulta difícil negar a sus hijos el acceso a la comida "yo les doy esa libertad que no me daban en mi casa, éramos muchos y a mí me decían poquito porque tienes que dejar a tus hermanos. Yo le digo a mi esposo que no quiero que mis hijos pasen lo que yo con mis hermanos, yo quiero que mis hijos se sirvan y sepan que hay comida" P19, "como él pide más, le decimos que ya es suficiente, le decimos que no queremos que engorde o que se vaya a poner mal pero aun así no entiende" P26, "no le prohibimos cosas que no agarre, porque sabemos que no comió bien al medio día" P9. Fueron escasos los hogares en los cuales la conducta alimentaria está orientada por un propósito y se lleva a cabo bajo el cumplimiento de reglas y límites; "lo mantengo restringido de tanta chatarra" P26, "cuando es pan les digo uno y no más. Cuando es dulce, un dulce y no más" P24.

Cantidades y porciones

En algunas ocasiones intentan dar porciones diferentes a cada miembro de la familia según su edad y estatura; "tengo el plato para la bebé, tengo el plato mediano para él y tengo el plato grande para su papá, su hermano y para mí" P28, "siempre con supervisión para que coman lo que requieren" P6, en otros hogares se reparten porciones iguales a todos los integrantes "cuando adquiero las cosas las compro por pieza...cuando hacemos la comida se reparte entre todos, por lo regular no sobra para otro día" P14, "por lo regular mis dos hijos yo y mi esposo casi comemos la misma cantidad" P20. En otras ocasiones, ceden la responsabilidad al niño "le

decimos cuantos quieres y ya él dice" P9, " si me dice: mami no me llené, le doy más" P1, "las cantidades ella" P3, "les digo que se lo coman, pero cuando no, yo me lo como" P18, "si le gusta desde que lo ve me dice que quiere más, me dice sírveme mucho mucho" P19.

¿Qué hacen los padres si sus hijos de niegan a comer?

A partir de esta pregunta, fue posible reconocer prácticas de crianza relacionadas con las tres categorías principales: control coercitivo, estructura y apoyo y promoción de la autonomía. Con respecto a la primera categoría, algunos padres usan la comida para lograr cometidos en otras áreas de la educación de los niños amenazando a sus hijos con hacer algo que no les gustaría; "la castigo, no tienes permiso de ir a jugar" P13, "lo manipulo...no va a haber ración de chetos porque no estas comiendo lo que te sirvo" P6. Con relación a la estructura los padres establecen prácticas en busca del establecimiento de pautas bajo las cuales toda la familia se adecue, desde las reglas y límites antes descritas, hasta el modelado de conductas; "de momento le digo que es lo único que hay de comer, si no quieren, aunque sea que coman poco" P16, "lo regreso, le digo no señor, usted no se me va a mover de la silla hasta que yo vea el plato vacío" P19. Por otra parte, conductas enfocadas a que los niños se asuman como parte del sistema familiar corresponden al apoyo y promoción de la autonomía. En este sentido, la negociación "siempre estamos tratando las formas de convencerlo para que no deje la comida" P14, la participación infantil bajo supervisión, "ella se sirve y yo me fijo" P3,

y el razonamiento "tienes que comer para que no te enfermes" P12, forman parte de esta categoría.

Control percibido sobre cuánto y qué se come

Por lo que se refiere a la percepción que tienen los padres de los que comen sus hijos y en qué cantidades, en la mayoría de los casos las respuestas se asocian a un reconocimiento de la responsabilidad de los padres como proveedores de alimentos y recursos económicos "uno puede tener el control porque decimos que se come" P9, sin embargo, al mismo tiempo se sienten limitados por sus propios hijos en cuestión de preferencia alimentarias "deberíamos de tenerlo pero a veces cedemos a lo que ellos quieren" P8 o por los tiempos en los que se encuentran ausentes y les es imposible supervisar a sus hijos, "tengo un 80%, porque el otro 20% no sé qué comen en la escuela" P6, "80%, porque veo lo que está comiendo" P13. Mientras tanto, en otras ocasiones el control no es un factor al cual los padres presten atención "a veces no me doy cuenta cuanta fruta comen hasta que ellas me dicen. Mis hijas yo siento que sí a lo mejor tienen obesidad, la más chiquita ahorita está muy gordita, pero por decirlo, mi chiquita está como estaba la grande. Mi hija grande ahorita está ya igual de alta que yo, ella tiene ahorita once años. Entonces digo, ella como está creciendo, ya le llegó su periodo, se está desarrollando, también ella está ocupando más alimento, más nutrientes para que le ayuden. Y es lo que yo les he dicho, coman ahorita porque el día que les llegue su periodo- yo he visto casos donde a veces las niñas bien amarillitas, les da mucho sueño y a veces hasta se enferman, de que

están débiles, y a la mía le llegó no, como si nada. También para eso se ocupa tener buenas defensas de tu organismo, que estés bien nutrido, porque tu cuerpo va a empezar a experimentar cambios y necesitas tú estar bien" P16.

Obesidad infantil

A partir de la guía de preguntas sobre obesidad, se muestran a continuación, los resultados acerca de la percepción de los padres sobre el sobrepeso y obesidad en sus hijos.

Causas de la obesidad.

Los padres identificaron únicamente dos causas como el origen de dicha condición. Una de ellas se asocia a los alimentos que los niños consumen, dando en ocasiones detalles sobre la calidad o la cantidad de los mismos, "mala alimentación, exceso de comida chatarra" P2, "las comidas de los niños" P1, "la mala alimentación, los dejamos que coman lo que quieran en las cantidades que quieran y no estamos ahí visualizando cuales son las cantidades que requieren" P6, "pienso que consumir muchas harinas y muchas grasas" P10. La segunda causa mencionada con frecuencia, además de la alimentación, hace referencia a la actividad física, pues los padres son conscientes de que la actividad física promueve la salud, "mala alimentación y falta de ejercicio porque ya no quieren jugar" P3, "comer el exceso y no hacer deporte" P7, "mala alimentación y falta de ejercicio" P8, "hábitos alimenticios y no hacer actividad física" P9, "no hacer ejercicio, la mala alimentación y comer comida chatarra" P15, "los excesos y descuidos" P16. Por último, en menor medida, algunos padres mencionaron

aspectos psicológicos y emociones que pueden llegar a generar un cambio en la conducta de comer, "le decimos si no tienes hambre ya no comas. Nosotros notamos que es más por ansiedad que por hambre" P1, "los problemas, los niños sacian su miedo con la comida" P30.

¿Cómo se puede saber cuándo un niño tiene sobrepeso u obesidad?

Las respuestas de los padres se orientaron principalmente a la apariencia física, tanto en el caso del sobrepeso como la obesidad consideran que son condiciones que se pueden reconocer simple vista "por gordito" P1, "se ve su pancita" P3, "ahora sí que sobrepeso nos vamos a lo gordito" P5, "primeramente la ropa, o porque se les hacen unos gorditos de los costados, aun cuando aparentemente no se ven gordos, se les ve mucha pancita" P6, "luego se ve que está más llenito" P8, "generalmente nos dejamos llevar por la apariencia física, por la apariencia corporal que tiene el niño" P9, "yo me baso en que está gordito. Muchas veces dicen "es cómo el papá" y el papá también está obeso" P10. Mientras que otros comprendieron que les había sido solicitado explicar la diferencia entre el sobrepeso y la obesidad "hay niños que están solamente con sobrepeso, pero su cuerpo es normal, y en la obesidad es que ya se ven así más..." P4.

¿Qué haría si su hijo tuviera sobrepeso u obesidad?

Ante esta pregunta, pocos fueron los padres que respondieron en función del diagnóstico real de sus hijos, "ahorita no he hecho nada" P8, "le digo hija ya no estás en tu peso normal, ya ponte a caminar mejor" P10. Por el contrario, dieron soluciones a una situación hipotética.

"tratarlo y ayudarlo con una buena alimentación" P2, "lo llevaría con un especialista" P3, "trataría de tener más control de la situación, si modificaría su alimentación, así como lo hago conmigo. De repente también uno los expone a las críticas" P16, " le bajaría a la cantidad de comida que le estoy dando a lo mejor, o cambiaría los alimentos que están consumiendo. Ya si veo que no, o que a lo mejor lo está subiendo más entonces ya buscaría ayuda de un profesional" P20, ¿Cuánta responsabilidad se atribuye los padres de la condición y estado de salud de sus hijos?

En general, se mostraron a favor de la afirmación que responsabiliza a los padres de fomentar hábitos saludables de alimentación y actividad física a sus hijos, pues consideran que los padres son el principal referente para los hijos en cuestión de conductas; "sí porque también lo que ellos ven como uno come es como tienden a comer también. Lo que ven los niños es lo que hacen" P2, "yo pienso que sí es algo que yo debo de enseñarle. Que ya le estuve enseñando según yo. Desde que ella empezó a comer sola, desde cuando le hacía sus papillas, me la llevo a caminar una vez a la semana" P3, "sí, porque si uno no empieza a darles ese ejemplo ellos nunca lo van a hacer. Si ellos no ven que mamá y papá comen saludable y hacen ejercicio ellos nunca lo van a hacer" P19, "sí porque en tú casa es donde van a comer" P28, "Sí, llevarlos a caminar y no darles comida con mucha grasa" P29. Sin embargo, en algunos casos los padres reconocieron que no siempre se logra el objetivo de inculcar hábitos saludables de alimentación y actividad física, "pues sí,

pero a veces no tenemos control" P1, "estaría bien pero no hacen caso los niños" P31.

¿Qué hacen actualmente para mantener a sus hijos saludables?

La mayoría de los padres reiteraron las prácticas de crianza alimentarias que consideran como promotoras de la salud, "salimos a caminar, un tiempo hizo ejercicio" P1, "aparte de la comida trato de que camine o haga algo para que se mantenga activo" P2, "evitándoles las cosas chatarras, lo único que puedo hacer es evitarles la chatarra y tenerles su comida a la hora" P4, "procuro darle de todas las comidas y les digo que hagan deporte" P7, "que coma a sus horas, y darle frutas y verduras" P12, "trato de variarle los alimentos" P13, "comer cosas saludables, las porciones y tener una actividad" P14, "lo mantengo restringido de tanta chatarra" P26, "trato de hacerles comida que no tenga grasa, tanto. Como soy diabética, la sal la azúcar" P27, "llevar buenas prácticas de alimentación" P28, "darles de comer frutas y verduras, llevarlos a caminar" P29, "darles una alimentación saludable" P30.

El papel de los padres en la alimentación de sus hijos

Finalmente, se presentan los resultados acerca del papel de los padres en la alimentación de sus hijos. A manera de síntesis, en la Tabla 4, se aprecian los testimonios más relevantes de los padres. ¿Cómo los padres definen el sobrepeso y obesidad?

Los padres consideran el sobrepeso una particularidad de algunos niños relacionada con su imagen, sin embargo,

no lo piensan como un problema serio a menos que se trate de obesidad. La obesidad es vista como una enfermedad que se hace evidente en la apariencia acompañada de malestares físicos como el agotamiento, la falta de agilidad, el mal humor, y la necesidad poco razonada o impulsividad de consumir alimento continuamente y en grandes cantidades. No así en el caso del sobrepeso, que tiende a desestimarse y considerarse únicamente un asunto de imagen, es decir, los padres han normalizado el sobrepeso en la población infantil pues piensan que durante su desarrollo poco a poco llegarán a tener un peso normal y hábitos saludables.

¿Cómo intentan controlar el peso corporal de sus hijos?

Cabe destacar que los padres participantes se encontraban informados y conocían el status de peso corporal de sus hijos, pues los diagnósticos de la valoración antropométrica fueron entregados previo a la entrevista semiestructurada. Comentaron en su mayoría el aspecto económico como un factor que les impedía ofrecer a su familia mayor variedad de alimento. Además del móvil económico, destacaron algunas prácticas de crianza alimentarias como restricción de comida hipercalórica y no nutritiva, reglas y límites en cuanto a cantidades; y, condiciones para consumir alimentos poco nutritivos y educación nutricional en forma de incentivos para comer. Por lo que se refiere a los padres de niños con obesidad conceden relevancia a que sus hijos tengan la oportunidad de elegir entre una gran variedad de alimentos. Consideran además que comer “de todo” es una clave sustancial para

promover la salud. Al respecto de comida hipercalórica y no nutritiva, tienden a percibirla como un deleite que pueden permitirse varias veces a la semana o todos los días en algunos casos, y no lo consideran un problema. En el caso de los momentos en los cuales los niños que se niegan a consumir los alimentos saludables, los padres tienden a manejarlo con indulgencia.

¿Cómo deciden alimentar a sus hijos?

Por un lado, confieren una gran importancia a las preferencias alimentarias o gustos particulares de los miembros de la familia, suelen establecer un repertorio de platillos y alimentos que se ofrecen de manera consensuada debido a que son aceptados por todos los integrantes de la familia. Esta situación es propiciada debido a la negativa de los menores en el momento de comer y con la intención de evitar que los tiempos de comida sean situaciones de conflicto. El segundo aspecto a partir del cual los padres toman decisiones concierne al poder adquisitivo o la disponibilidad de alimentos en casa, pues darle uso a lo que ya han adquirido para no tener que gastar más dinero en preparar un platillo para el cual no cuentan con ningún ingrediente.

¿Cómo perciben el estatus de peso corporal de sus hijos?

No viven la situación como una amenaza ni tienden a considerarse parte del problema, en el caso de los niños con un diagnóstico de un porcentaje de grasa superior al saludable; los padres desestiman dicha condición y suelen explicar con gran certeza que las prácticas en casa son adecuadas y pensando en la salud de sus hijos, y que su hijo (s) son un caso excepcional que se escapa a la regla.

En general, la percepción suele ser distorsionada con una inclinación a la desestimación del peso, a los niños saludables los perciben como demasiado delgados, a los que presenta sobrepeso

como saludables, a los obesos como sobrepeso y no queda claro cómo perciben a los niños con obesidad, a diferencia de los niños con sobrepeso.

Tabla 4. *La obesidad infantil desde el punto de vista de los padres.*

Preguntas	Testimonios
¿Cómo definen sobrepeso y obesidad infantil?	<p><i>Sobrepeso</i></p> <p>"ahora sí que sobrepeso nos vamos a lo gordito" P5</p> <p>"generalmente nos dejamos llevar por la apariencia física, por la apariencia corporal que tiene el niño" P9</p> <p>"por lo gordito, lo ves gordito y ya dices, tiene sobrepeso" P21</p> <p>"se ve su pancita" P3</p> <p><i>Obesidad</i></p> <p>"ya cuando no pueden comer, caminar, se andan ahogando ya de plano. Yo ahí digo que ya la obesidad ya es más grave. Cuando ya corren y están cese y cese" P27</p> <p>"la obesidad pienso que es cuando ya empiezan algún padecimiento, que se les agite el pecho, dolor de cabeza o no sé" P20</p> <p>"la obesidad es que ya tienen mucha lonjita, les cuesta trabajo hasta para caminar" P17</p> <p>"está muy gordito, no se puede mover, le cuesta más trabajo agacharse, o le da flojera" P13</p>
¿Cómo intentan controlar el peso de sus hijos?	<p><i>Restricción</i></p> <p>"lo mantengo restringido de tanta chatarra" P26</p> <p>"les digo, si van a comer cereal va a ser el plato chiquito y es un plato" P16</p> <p>"cuando es pan les digo uno y no más. Cuando es dulce, un dulce y no más" P24</p> <p>"tiene que pedir permiso para consumirlas, y tiene una restricción porque sí, él es amante de las frituras" P14</p> <p>"cuando es pan les digo uno y no más. Cuando es dulce, un dulce y no más" P24</p> <p><i>Disponibilidad de alimentos saludables</i></p> <p>"la comida les doy yo, la fruta ellos la van agarrando" P14</p> <p>"la fruta ella solita, allí siempre tengo los peladores y ya pelan que su mango, su pepino, depende lo que haya" P22</p> <p>"la fruta sí, a veces dicen mamá puedo agarrar un plátano y les digo, ya saben que son pa' ustedes, si se lo acaban no le hace" P23</p> <p>"lo que es de comida yo se lo sirvo, la fruta la agarra él" P1</p>

¿Cómo alimentar a sus hijos?	deciden a sus <i>Preferencias, economía, aceptación</i>	"casi todo les gusta, cuando veo que una receta no les gusta mucho ya no la hago" P20 "le pregunto: ¿hijo como qué quieres comer mañana?" P12 "cuando tengo tiempo procuro hacerles lo que ellos quieren, porque casi nunca estoy para cocinar. El día que me voy más pronto sí procuro hacerles lo que a ellos les gusta" P25 "a veces lo pienso por lo económico, y me dicen, como que tenemos ganas de unos sopitos, y si se puede sí, pero si no se puede pues les digo, espérense a tal día" P24
¿Cómo perciben el estatus de peso corporal de sus hijos?		"no está tan gordo como antes" P2 (padre de niño con sobrepeso) "lo veo saludable y ya" P12 (padre de niño con obesidad) "sí, tiene algo de peso que perder, pero no creo que esté enfermo" P16 (padre de niño con obesidad) "no sé si está bien o no, para eso debería buscar ayuda con una nutrióloga, así como lo hice con el psicólogo buscaría alguien" P17 (padre de niño con sobrepeso)

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue comprender la obesidad infantil a través de la explicación de los padres y conocer su influencia sobre conductas alimentarias y composición corporal de sus hijos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 1) se identificó que 131 niños tienen sobrepeso y 73 niños tienen obesidad en toda la población valorada a través de la antro-

pometría; 2) los padres definen el sobrepeso como una condición que afecta la imagen corporal y la obesidad como una enfermedad que afecta el desempeño y estado emocional de los niños; 3) los padres que intentan controlar el peso corporal de sus hijos recurren a las prácticas de crianza alimentarias de restricción, así como poner a disposición frutas y verduras; 4) los padres deciden

proporcionar a sus hijos sus alimentos preferidos, que además sean económicos y aceptados por toda la familia; y finalmente, 5) la percepción de los padres con respecto al estatus de peso corporal de sus hijos es distorsionada, con una inclinación a la desestimación del peso.

Se observó la prevalencia de 65% de sobrepeso y obesidad en la muestra que participó de las medidas antropométricas, superando la proporción reportada recientemente por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México (ENSANUT), en los cuales el índice Sobrepeso+Obesidad en niños en edad escolar ronda el 34% de la población infantil ⁽¹⁷⁾. Al parecer, los cambios demográficos, económicos, ambientales y culturales que ha sufrido la población han generado un impacto negativo en el estilo y calidad de vida de los mexicanos ⁽¹⁸⁾. Al día de hoy, México es el país con los índices más altos de prevalencia combinada de sobrepeso+obesidad en la infancia. Este problema de salud recae en tres factores: 1) patrones alimentarios caracterizados por un consumo creciente de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio; 2) cambios en los roles sociales, generando una modificación en rutinas y horarios para comer; y, 3) poca o nula actividad física ⁽¹⁹⁾. Sin duda, la alimentación es un proceso dinámico; estos hábitos son susceptibles de ser modificados por la acción de influencias externas educativas, culturales y económicas ⁽²⁰⁾. Por ello, resulta relevante explicar estos datos a través de las prácticas de crianza alimentarias ⁽²¹⁾.

En todos los casos, los padres se reconocieron como responsables de la

alimentación de sus hijos. Las principales barreras para cambiar los comportamientos fueron el tiempo o las molestias, el dinero o el costo, sus propios comportamientos y la falta de apoyo de otros; tal y como se apreció en estudios previos ⁽²⁻⁷⁾. Las barreras económicas para prevenir la obesidad generalmente incluyen la resistencia al cambio, las preferencias alimentarias y el factor económico. Esto también coincide con otros estudios cualitativos ⁽²²⁾. En el caso de la muestra estudiada en el presente trabajo, los padres coinciden en que el factor económico y la resistencia al cambio por parte de los hijos les dificultan la tarea de hacer modificaciones significativas en la alimentación y además añadieron la falta de tiempo libre y de información sobre actividad física y alimentación. Sin embargo, no todos los padres consideraron importante controlar el peso de sus hijos. Esto ya se reportado previamente, se identifica que la desestimación del peso corporal es una de las posibles causas del incremento del índice de obesidad en la última década ⁽²³⁾. El hecho de que los padres tiendan a desestimar el peso de sus hijos y a su vez desconozcan las repercusiones en la salud del sobrepeso y obesidad es preocupante, dado que, si los padres son incapaces de reconocer a tiempo la condición de sus hijos, les será imposible tomar medidas de forma oportuna ⁽²⁴⁾.

Sobre las prácticas de crianza relacionadas con el control, fue posible identificar la restricción y la presión para comer a manera de insistencia y supervisión. No así en el caso de las amenazas y sobornos, pues no suelen ser

conductas que los padres ejerzan para controlar a sus hijos, por el contrario, acostumbran a usar la comida como regulador emocional. Estas prácticas contribuyen a la explicación del desarrollo de la obesidad, pues se ha reportado que utilizar los alimentos para controlar la conducta en los niños por parte de los cuidadores se ha asociado con el desarrollo de una conducta alimentaria obesogénica⁽²⁵⁾. La negativa de los niños ante la indicación de consumir alimentos que no son de su preferencia pone a prueba la capacidad de los padres para discernir la práctica de crianza que les resultará más efectiva. Los resultados hallan similitud con el estudio de Loth y colaboradores⁽²⁾ respecto a que las prácticas más comunes se relacionan con reglas y negociación. Sobre el concepto de estructura, la cual hace referencia a conductas orientadas a constituir hábitos sin ejercer la coerción, los testimonios obtenidos reflejan una amplia gama de conductas declaradas que desafortunadamente no inciden en el estatus de peso corporal de los niños, que se integran a la organización de estructura por la relación que guardan con el establecimiento de hábitos en los niños. Las prácticas de crianza atribuidas al orden de apoyo y promoción de la autonomía, se presentaron de forma esporádica, y sin ser identificadas por los padres como actitudes orientadas al objetivo de promover la independencia en sus hijos en la elección y desarrollo de comportamientos alimentarios saludables. Las prácticas declaradas más relacionadas con este propósito fueron el razonamiento y la negociación con la intención de encausar la facultad de elegir reflexivamente sus propios alimentos. Al

respecto, se ha señalado que el razonamiento o el apoyo fue la práctica mencionada con mayor frecuencia, y además señalan que el uso de refrigerios puede brindar una oportunidad para promover el desarrollo del conocimiento nutricional infantil y aumentar la independencia^(26, 27).

Entre las fortalezas del presente estudio, se identificaron las prácticas de crianza alimentarias menos efectivas para el control del sobrepeso y obesidad infantil. Influyen en mayor medida en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad la actitud indulgente ante los tiempos de comida, la falta de horarios fijos para el consumo de alimentos y la desestimación del contenido calórico de los alimentos. Aun conociendo el diagnóstico de sobrepeso u obesidad, consienten el acceso a los alimentos sin distinción. Entre las limitaciones identificadas, señalamos que el presente estudio fue realizado con un grupo de padres cuyas características sociodemográficas eran semejantes, es posible que las determinaciones propuestas como resultados de este estudio sean aplicables para un segmento particular de la población.

Desde una perspectiva académica, el camino a seguir es elaborar una estrategia metodológica de estudio de casos a lo largo del tiempo en una misma población para continuar con el estudio de las prácticas alimentarias y evaluar el efecto de planes de intervención. Igualmente, lograr la colaboración de un mayor número de participantes, permitiría implementar estrategias metodológicas cuantitativas, dicho de otro modo, un trabajo de investigación mixto permitiría plantear objetivos reveladores de la

relación que puede existir entre las tendencias estadísticas de los últimos años respecto de la obesidad infantil y las características cualitativas a nivel poblacional. Igualmente importante sería llevar a cabo un estudio que estableciera dentro de sus objetivos, las diferencias que pueden presentarse en diferentes regiones del país, ya que como sabemos, las prácticas de crianza pueden variar en función características culturales. Así mismo, y retomando el aspecto de la diversidad cultural, sería trascendental replicar el estudio en poblaciones de otros países.

Ciertamente, la obesidad infantil es un tema complejo y difícil de conversar, especialmente en contextos socioeconómicos bajos, por lo que su estudio a nivel social es fundamental ⁽²⁸⁾. Por otro lado, el repertorio conductual de las prácticas de crianza alimentarias es amplio y complejo. Situación que deberá abordarse en futuras investigaciones, pues se ha mencionado que el contexto social, económico, político e histórico es fundamental para comprender el estado nutricional de los niños en poblaciones específicas ⁽²⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Los resultados revelaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil es probablemente mucho mayor a lo que se conoce en esta zona del país, en cuyo caso las causas son también inciertas. La manera en que los padres explican el sobrepeso y la obesidad infantil es reflejo de la falta de información que poseen al respecto. Es evidente que priorizar las preferencias alimentarias a las prácticas

saludables tiene un efecto negativo en el peso y salud de los niños. No controlar la alimentación, ocurre como respuesta a la desestimación del estatus de peso corporal, al desconocimiento de las pautas o parámetros para el reconocimiento del sobrepeso u obesidad, y a las implicaciones de tal condición.

Las autoras declaran que cumplen los criterios de autoría recomendados por el ICMJE.

LVN: Conceptualización, Software, Investigación, Redacción - revisión y edición, Visualización.

CLC: Metodología, Validación, Análisis formal, Curaduría de datos, Redacción - revisión y edición, Supervisión, Adquisición de fondos

AMM: Conceptualización, Metodología, Validación, Análisis formal, Recursos, Curaduría de datos, Redacción - borrador original, Visualización, Administración del proyecto, Supervisión,

Esta investigación fue autofinanciada.

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⁽¹⁾ Campos Rivera NH, Alcázar Olán RJ, Jacobi Zuñiga M de G, García Flores R. Prácticas parentales de alimentación, autoeficacia y actitudes maternas con niños/as preescolares sonorenses. *Psicumex* [Internet]. 2021;11(1):1–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.352>
- ⁽²⁾ Loth KA, Nogueira de Brito J, Neumark-Sztainer D, Fisher JO, Berge JM. A qualitative exploration into the

- parent-child feeding relationship: How parents of preschoolers divide the responsibilities of feeding with their children. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2018;50(7):655–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2018.03.004>
- (3) Castrillón IC, Giraldo Roldán OI. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Rev Psicol Univ Antioq* [Internet]. 2015 [citado el 22 de noviembre de 2024];6(1):57–74. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100005
- (4) Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SPJ, et al. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev* [Internet]. 2016;74(2):98–117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
- (5) Vollmer RL. An exploration of how fathers attempt to prevent childhood obesity in their families. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2018;50(3):283–288.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.12.009>
- (6) Pesch MH, Miller AL, Appugliese DP, Rosenblum KL, Lumeng JC. Mothers of obese children use more direct imperatives to restrict eating. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2018;50(4):403–407.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.12.010>
- (7) Zamudio-Solorio O, Muñoz-Arenillas RM. Percepción de los padres respecto al sobrepeso y obesidad de sus hijos. *Rev Enferm IMSS*. 2016;24(1):61–64.
- (8) Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, GaonaPineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- (9) Zonana-Nacacha A. Percepción de las madres sobre la obesidad de sus hijos. *Gac Med Méx*. 2010;146(3):165–168
- (10) Villagrán-Pérez S. Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutr Hosp*. 2010;25(5):823–831.
- (11) Angarita A, Martínez A, Rangel C, Betancourt MV, Prada GE. Determinantes de la subestimación de la percepción de los padres sobre el peso de sus hijos en hogares infantiles ICBF de Floridablanca, Colombia. 2012. *Rev Chil Nutr*. [Internet]. 2014;41(4): 372–382. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (12) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 – ENSANUT.

- Disponible en:
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/informes.php>
- (13) Kabiri LS, Hernandez DC, Mitchell K. Fiabilidad, validez y valor diagnóstico de una escala de análisis de impedancia bioeléctrica pediátrica. *Obesidad infantil*. 2015;11:650–5. 10.1089/chi.2014.0156
- (14) Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*. [Internet]. 2002;75:97–985. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12036802/>
- (15) Curvas OMS de peso, talla e índice de masa corporal para niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años. Organización Mundial de la Salud, «Growth reference data for 5-19 years». [En línea]. <http://www.who.int/growthref/en/>.
- (16) Quality in qualitative evaluation: A framework for assessing research evidence (supplementary Magenta Book guidance). London: Crown; 2012. Recuperado de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/190986/Magenta_Book_quality_in_qualitative_evaluation_QQE.p London
- (17) Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Rúan MDC, Hernández-Ávila M, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publ Mex* [Internet]. 2018;60(3, may-jun):244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8815>
- (18) Castro Sánchez AE, Meléndez Torres JM. Balance y perspectivas para la comprensión de la obesidad en México en el siglo XXI. 1era. ed. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021. ISBN: 978-607-437-549-7
- (19) Guerra J, López R, Rodríguez M, Zermeño M. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Investigación en Salud*. 2006;8(2): 91–94.
- (20) López-Espinoza A, Martínez AG. La educación en la alimentación y nutrición. McGrawHill; 2016.
- (21) Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* [Internet]. 2001;36(3):201–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- (22) Sonnevile KR, La Pelle N, Taveras EM, Gillman MW, Prosser LA. Economic and other barriers to adopting recommendations to prevent childhood obesity: results of a focus group study with parents. *BMC Pediatr* [Internet]. 2009;9(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-9-81>
- (23) La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. Amelia Rodríguez

- Martín, José P Novalbos Ruiz, Sergio Villagran Pérez, José M Martínez Nieto y José L Lechuga Campoy. *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86 (5): 483-494
- (24) Kumar S, Kelly AS. Review of childhood obesity. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017;92(2):251–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.017>
- (25) Lively K, Babawale O, Thompson DM, Morris AS, Harris JL, Sisson SB, et al. Mothers' self-reported grocery shopping behaviours with their 2- to 7-year-old children: relationship between feeding practices and mothers' willingness to purchase child-requested nutrient-poor, marketed foods, and fruits and vegetables. *Public Health Nutr* [Internet]. 2017;20(18):3343–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1368980017002142>
- (26) Davison KK, Blake CE, Blaine RE, Younginer NA, Orloski A, Hamtil HA, et al. Parenting around child snacking: development of a theoretically-guided, empirically informed conceptual model. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2015;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-015-0268-3>
- (27) Yee AZH, Lwin MO, Lau J. Parental guidance and children's healthy food consumption: Integrating the theory of planned behavior with interpersonal communication antecedents. *J Health Commun* [Internet]. 2019;24(2):183–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2019.1593552>
- (28) Cordero ML, Cesani MF. Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina. *Salud Colect* [Internet]. 2018;14(3):563. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2018.1309>
- (29) Huergo J, Casabona EL. El estado nutricional infantil en contextos de pobreza urbana: ¿indicador fidedigno de la salud familiar? *Salud Colect* [Internet]. 2016;12(1):97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.870>