

Conocimientos y conductas de madres respecto a la alimentación saludable como prevención del sobrepeso y la obesidad en preescolares.

Knowledge and behaviors of mothers with respect to healthy eating as prevention of overweight and obesity in preschool children.

*Nora Hemi Campos Rivera , Lucina Isabel Reyes Lagunes.

Resumen

En los últimos años la alimentación en México ha sufrido una gran transformación, se incrementó el consumo de productos provenientes de países industrializados, en especial con alto contenido de grasas y azúcares. La inclusión de la mujer en el ámbito laboral, sedentarismo, la publicidad y la tecnología (uso de celular, computadora, televisión y tabletas electrónicas) son parte de los factores que se han encontrado implicados en los cambios de los últimos treinta años. Desafortunadamente esto se ha visto reflejado en el incremento del sobrepeso y la obesidad infantil en México y a nivel mundial, generando enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. Con el objetivo de explorar los conocimientos y las conductas que tienen madres de niños preescolares respecto a la alimentación saludable como prevención del sobrepeso y la obesidad infantil se trabajó con 113 madres, se les hicieron preguntas abiertas y se realizó el análisis de contenido correspondiente. Las madres mencionan que una alimentación saludable está constituida por frutas y verduras en mayor proporción, sin embargo esto no concuerda con lo que ellas dan a sus hijos(as),

destacan mayor cantidad de alimentos de origen animal y leguminosas. Consideran que los azúcares y las grasas pueden afectar el peso de sus hijo(as), sin embargo los conocimientos que las madres tienen respecto a los efectos negativos de ciertos alimentos no implica que eviten proporcionarlos.

La alimentación es un proceso social que permite al organismo adquirir las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas necesarias para la vida (De Garine & Vargas, 1997), constituye una de las múltiples actividades de la vida cotidiana de cualquier grupo social, adquiere un lugar central en la caracterización biológica, psicológica y cultural de la especie humana. Es decir, los alimentos no son exclusivamente para nutrirnos ni la alimentación es un hecho exclusivamente biológico (Contreras & Gracia, 2005). La alimentación determina el estado de salud de la población, siendo indispensable una ingesta adecuada de energía y nutrientes para el crecimiento y desarrollo celular (Wu, Bazer, Cudd, Meininger & Spencer, 2004).

La alimentación considerada como una necesidad básica cuya satisfacción es obtenida

Palabras clave: Alimentación, sobrepeso, obesidad infantil, conocimientos.

Keywords: Eating, overweight, childhood obesity, knowledge.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
Av. Universidad 3004 Col. Copilco-Universidad, C.P.
04510, Del. Coyoacán, México, Distrito Federal
Correo: norahemi_4@hotmail.com

Abstract

Over the past several years, nutrition in Mexico has undergone a great transformation. The consumption of products from industrialized nations has increased, especially those with high fat and sugar contents. The inclusion of women in the work environment, sedentariness, advertising, and technology (the use of cellular phones, computers, televisions, and tablets) are some of the factors implicated in the changes of the last thirty years. Unfortunately, this has caused an increase in childhood overweight and obesity in Mexico and the world, generating cardiovascular diseases, Type II diabetes mellitus, and high-blood pressure. With the aim of exploring the knowledge and behaviors of mothers of preschool children as regards the prevention of overweight and obesity in children, 113 mothers were asked open-ended questions and a corresponding analysis was carried out on the content. The mothers state that a healthy diet consists of fruits and vegetables in higher proportions; however, this does not coincide with what they feed their children, as there is a higher quantity of animal-derived foods and legumes. The mothers also consider sugars and fats to be a factor in their children's weight; nevertheless, the knowledge that mothers have with respect to the negative effects of certain foods does not imply that they will avoid providing them to their children.

a corto plazo, ha tenido una importante transformación principalmente en los últimos treinta años. Las costumbres en torno a la conducta alimentaria han manifestado grandes cambios desde la preparación de los alimentos hasta el significado que tiene el acto de comer, actualmente se han reducido a comida congelada o rápida, menor esfuerzo a un bajo costo, aunado a la escases del tiempo para su elaboración. La mujer actual quien trabaja fuera de casa, deja a sus hijos con cuidadores y/o familiares quienes proporcionan el alimento a los niños o en ocasiones permanecen más tiempo solos y/o frente a la televisión, computadora y otros medios que propician una vida sedentaria (Martínez-Munguía & Navarro-Contreras, 2013).

El consumo frecuente de comida rápida y/o chatarra está asociado con el incremento en el Índice de Masa Corporal (Rosenheck, 2008), el fácil acceso o la cercanía de establecimientos con este tipo de alimentos favorece la

probabilidad de consumo en poblaciones de bajos ingresos (Fleischhacker, Evenson, Rodríguez & Ammerman, 2011). La presencia de este tipo de alimentos en las escuelas propicia en los estudiantes un menor consumo de frutas y verduras, un incremento en el consumo de refrescos y frituras comparado con escuelas que carecen de la cercanía de estos establecimientos (Brennan & Carpenter, 2009), por otro lado en algunas escuelas se vende fruta picada, aunque existe mayor preferencia de los niños por pizzas, chicharrones, helados y dulces (Théodore, Bonvecchio, Blanco, & Carreto, 2011).

La dieta está determinada por diversos factores sociales, económicos y culturales, el poder adquisitivo establece en ocasiones el tipo de alimentos que se consumen. Las familias de bajos ingresos seleccionan alimentos de mayor contenido energético y menor costo, comparado con los de mayor ingreso quienes eligen alimentos más saludables, como frutas,

verduras, lácteos, carnes magras y productos bajos en calorías (Galvan & Atalah, 2008), sin embargo, actualmente la obesidad es prevalente en cualquier estatus socioeconómico. También participan, las características del mercado laboral, la producción y venta de alimentos cuando se trata de hortícolas, la decisión de adquirir alimentos de acuerdo con las condiciones económicas, costumbres, creencias y, finalmente, a la interacción comprador-mercado (Martínez & Villezca, 2003; Oseguera, 2001).

Por desgracia esto ha repercutido en el incremento del sobrepeso y de la obesidad infantil, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) reportó una prevalencia en niños de 5 a 11 años del 34%, para las niñas, esta cifra representó el 32 % con mayor porcentaje en sobrepeso (20 %) y un 37% para los niños.

La obesidad es un fenómeno que ha estado presente a lo largo de la historia, desde la prehistoria en donde el ser humano se caracterizó por ser cazador-recolector, resistiendo frecuentes periodos de carencia de alimentos, lo cual produjo, a través de un proceso de selección, el progresivo predominio en el genoma humano de “genes ahorradores” que favorecían el depósito de energía y permitían que estos individuos tuvieran una mayor supervivencia y su edad reproductiva (Foz, 2006; Vargas, 2012). Más adelante, en la edad media y/o medieval, la obesidad es vista como un signo de estatus social, muestra de ello son las diversas pinturas realizadas para niños de la burguesía, quienes muestran sus cuerpos corpulentos como reflejo de poder (Albala, Kain, Burrows & Díaz, 2000).

Los conocimientos que los padres o encargados de la alimentación de los niños(as) tienen respecto a una alimentación saludable o el tipo de alimentos que pueden generar el incremento del IMC en sus hijos, puede ser un precedente para que los padres establezcan hábitos de alimentación saludables como una manera de prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil en especial a edades tempranas, se ha encontrado que padres con mayor nivel de conocimiento en alimentación saludable esta asociada con la percepción del peso en sus hijos (Garrett-Wright, 2010).

Algunos estudios reportan que los padres consideran a la obesidad como una enfermedad, ser poco saludable, tener carencia física y mental, la atribuyen también a un mal auto-cuidado resultado indirecto de una baja autoestima y salud mental deficiente, falta de auto-responsabilidad y de respeto así mismo (Small et al, 2009). Para algunas mujeres la obesidad es causa de estrés psicológico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos, en contraste con los hombres quienes consideran se debe a la disminución de la actividad física, dejar de fumar y al consumo excesivo de alcohol (Jackson, Ball & Crawford, 2001).

Los factores genéticos han sido considerados como causas de la obesidad, lo que ha propiciado que los individuos reduzcan su participación para llevar a cabo hábitos de vida saludables (Wang & Coups, 2010).

Algunos padres consideran que la relación entre el peso y los problemas de salud se generan sólo cuando el niño es mayor, los niños en edad preescolar no son considerados de

riesgo (McGarvey, Collie, Fraser, Shufflebarger, Lloyd & Oliver, 2006). Las madres mencionan que la obesidad es una característica física “temporal” que llega a desaparecer con el paso del tiempo y que si ésta persistiera, podría constituirse en la adolescencia en un problema más de índole “estético” y de “socialización” que de salud física, especialmente en las niñas (Núñez, 2007).

Los padres manifiestan que existe relación entre el estatus de peso con la ingesta de ciertos alimentos y la inactividad física (Thomas, Olds, Pettigrew, Randle & Lewis, 2014). En niños y jóvenes se han explorado los conocimientos que tienen hacia alimentos con alto contenido calórico, encontrando que consideran a las grasas como principal causa en el incremento de peso y aún los niños más pequeños son capaces de discriminar los tipos de alimentos que propician el exceso de peso y los que son más saludables (Oakes, Sullivan & Slotterback, 2007).

El tipo de alimentación está asociada con el IMC de padres e hijos, se han reportado diferencias en el consumo de alimentos como frutas y verduras entre niños y sus padres con peso normal y sobrepeso. Los niños de peso normal consumen con más frecuencia frutas y verduras que los niños con sobrepeso. De igual manera las madres con un hijo con sobrepeso consumen con menor frecuencia frutas y verduras (Vanhala, Laitinen, Kaikkonen, Keina & Korpelainen, 2010).

De acuerdo con la Teoría del Aprendizaje Social que se basa en una situación social en la que, al menos, participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada, y el sujeto, que realiza la observación de dicha conducta y cuya observación determina el aprendizaje (Bandura,

1986), los niños aprenden a través de la experiencia con la comida y los alimentos en los primeros años de vida, empiezan a asimilar y a mimetizar las selecciones de alimentos de sus cuidadores de manera muy temprana, incluso antes de ser capaces de apreciar las implicaciones de dichas selecciones (Mateo, 2012). Es en la infancia en donde se incorporan la mayoría de los hábitos y preferencias alimentarias de su entorno social (Domínguez-Vásquez et al., 2008).

Es por ello que se requiere establecer hábitos alimentarios saludables dadas las implicaciones que tiene la obesidad: a corto plazo tiene efectos adversos sobre la presión arterial, los lípidos, el metabolismo de los carbohidratos, sobre la autoestima y la calidad de vida; a largo plazo, las implicaciones médicas: mayor riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. Estos datos sugieren que la niñez es un período crítico de oportunidad para realizar medidas de prevención e intervención (Balagopal, 2006; Bacardí, Jiménez, Jones & Guzmán, 2007; Gable, Britt-Rankin & Krull, 2008). Actualmente miles de niños mexicanos comienzan a presentar enfermedades crónicas, en edades de seis años han sido diagnosticados con hipertensión arterial, diabetes, daño hepático, alteraciones ortopédicas e incluso ovarios poliquísticos entre las niñas antes de que entren a la pubertad (Vega, 2011).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue explorar los conocimientos y las conductas que tienen madres de niños preescolares respecto a la alimentación saludable como prevención del

sobrepeso y la obesidad infantil.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística conformada por 113 madres con un hijo(a) inscrito a nivel preescolar de 1ro a 3er grado, con edades de 3 a 6 años con una \bar{x} =4.51 años, el 48.7% fueron madres de niños y el 49.6% de niñas. El 31.9% cursaron secundaria, el 24.8% bachillerato y el 24.8% la licenciatura. El 57% fueron amas de casa, el 17% profesionistas y el 14% empleadas. El 43% de la muestra reside en el Estado de México y son de escuelas públicas y el 57% en el Distrito Federal de escuelas privadas. El cuestionario se aplicó fuera y dentro de las escuelas, de manera individual y grupal.

Resultados

La primera pregunta que se realizó fue ¿Qué le da de comer a su hijo?, las respuestas de las madres fueron agrupadas por los diferentes grupos de alimentos (Frutas y Verduras, Leguminosas y Alimentos de Origen Animal, Cereales y Tubérculos, Azúcares, Grasas y Agua) tomando la clasificación de Hernández (1998), en la Tabla 1 se muestra un ejemplo de la clasificación de respuestas

Tabla 1

Ejemplo de categorización de respuestas.

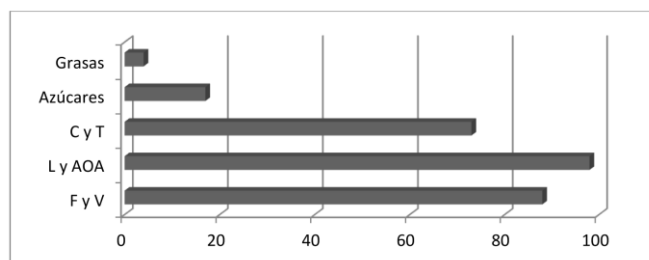
¿Que le da de comer a su hijo?	VyF	Ly AOA	C y T	Azúcares	Grasas	Agua	De todo
1.- Frutas, verduras y carne.	1	1					
2.-Verdura, fruta, carne, cereales, leches, agua, jugos naturales.	1	1	1	1		1	
3.- De todo un poco, sopas, huevo, leche, pescado y fruta.	1	1	1				1
4.- Sopa, arroz, pollo, salchicha, papas fritas, papas con longaniza, enchiladas verdes, fruta, leche, pan, cereal, frijoles.	1	1	1				
5.- Arroz, frijoles, sopa de pasta, poca carne y de vez en cuando verduras y frutas diario de todas.		1	1				
6.- De todo, pollo, verdura y sopa.	1	1	1				
7.- Carne, pollo y verduras.	1	1					1
8.- Leche, pan, pollo, frijoles, huevo.		1	1				

Nota: *FyV (Frutas y Verduras); L y AOA(Leguminosas y Alimentos de Origen Animal;CyT (Cereales y Tubérculos); Azúcares y Grasas.

Como se puede observar en la Figura 1, las madres reportan que proporcionan a sus hijos(as) leguminosas (lentejas, frijoles, habas, etc.) y alimentos de origen animal (queso, pollo, salchicha, jamón, etc.) con mayor frecuencia, seguido de las frutas (naranja, manzana, sandía, etc.) y verduras (nopales, calabaza, chayote, etc.), posteriormente cereales (arroz, pasta, pan, etc.) y tubérculos (papa, camote, etc.). Cabe destacar que las madres hacen mención de azúcares (jugos, mermelada, cajeta) y agua los cuales no están incluidos dentro de la clasificación de Hernández (1998), pero debido a la relevancia que tienen los azúcares y el consumo de agua decidimos incluirlas en nuestra clasificación.

Figura 1. Frecuencia de alimentos que las madres mencionan les dan de comer a sus hijos.

*FyV (Frutas y Verduras); L y AOA(Leguminosas y Alimentos de Origen Animal; CyT (Cereales y Tubérculos); Azúcares y Grasas.

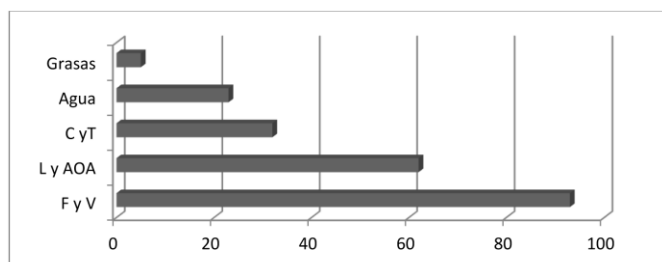


Para conocer qué es una alimentación saludable para las madres se les preguntó ¿Qué se debe incluir para que una alimentación sea saludable? se obtuvieron 215 respuestas clasificadas como en la pregunta anterior. Con una frecuencia de 93 respuestas las madres mencionaron que las frutas y las verduras se deben incluir en una alimentación saludable.

Seguido de leguminosas y alimentos de origen animal, en menor cantidad cereales y tubérculos. Incluyen el agua y en menor frecuencia, las grasas (ver figura 2). Es relevante destacar que, además de mencionar algunos alimentos, las madres reportaron que una alimentación saludable se lleva a cabo: comiendo de todo un poco, comer a sus horas y hacer ejercicio.

Figura 2. Frecuencia de alimentos que se deben incluir en una alimentación saludable.

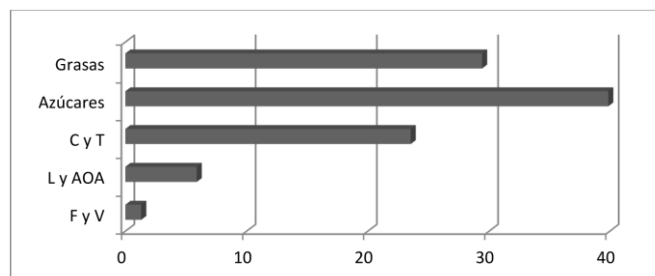
*FyV (Frutas y Verduras); L y AOA (Leguminosas y Alimentos de Origen Animal); CyT (Cereales y Tubérculos); Azúcares y Grasas.



Así como indagamos lo que se debe incluir para que una alimentación sea saludable, nos interesó indagar sobre aquellos alimentos que se deben evitar, por lo tanto se les hizo la siguiente pregunta: ¿Qué se debe evitar para que una alimentación sea saludable? Las madres mencionaron que los azúcares y las grasas, posteriormente cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal. Con menor frecuencia las madres consideran importante además del tipo de alimentos que debemos consumir es evitar comer en la calle, no comer a sus horas y el consumo de alimentos enlatados (ver figura 3).

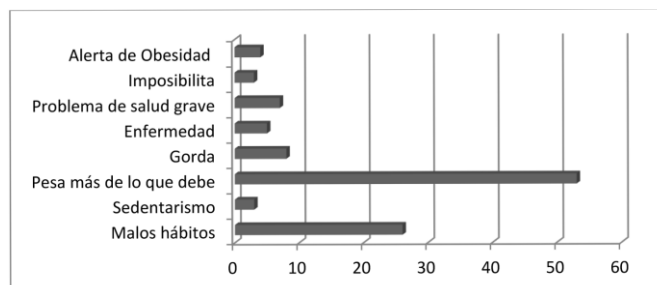
Figura 3. Tipos de alimentos que se deben evitar para una alimentación sea saludable.

*FyV (Frutas y Verduras); L y AOA (Leguminosas y Alimentos de Origen Animal); CyT (Cereales y Tubérculos); Azúcares y Grasas.



Para explorar cómo definen y perciben el sobrepeso se les preguntó ¿Qué es el Sobrepeso? se agruparon un total de 109 respuestas en 8 categorías. Las madres definen al sobrepeso como “pesar más de lo que se debe” (53), esta respuesta engloba “unos kilos de más”, casi la mitad de las madres coincidió con esta respuesta. El sobrepeso también fue definido como “malos hábitos” y fue utilizado como sinónimo de “gorda(o)”, “gordita(o)” y “llenito”. Es importante señalar que el sobrepeso es considerado como “enfermedad” y como un “problema de salud grave”, además de ser considerado una “alerta hacia la obesidad”.

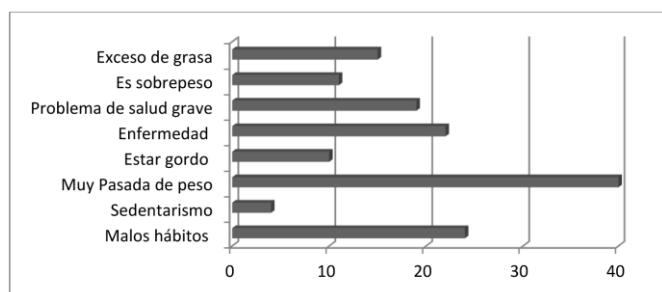
Figura 4. Frecuencias de respuesta de la definición del sobrepeso.



Por otro lado, para conocer la definición y

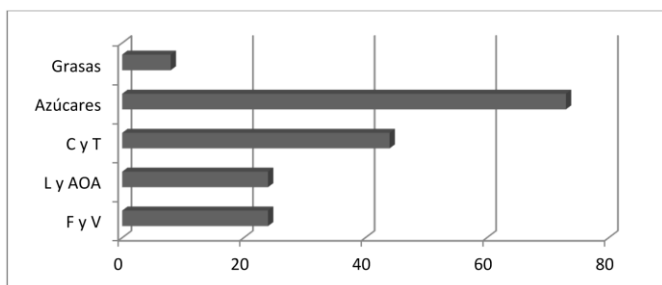
características de la obesidad se les preguntó a las madres ¿Qué es la Obesidad? se obtuvieron un total de 145 respuestas agrupadas en 8 categorías. Una de las categorías más relevantes es que la obesidad a diferencia del sobrepeso es definida como “estar muy pasada de peso” (40), se debe a los “malos hábitos”, también es definida como una “enfermedad” y es “exceso de grasa” (Figura 5).

Figura 5. Frecuencias de respuesta de la definición obesidad.



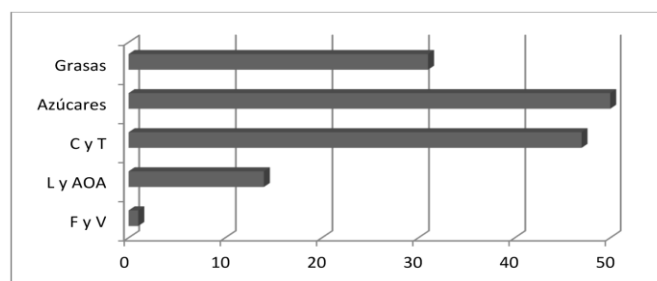
Se les preguntó ¿Qué es lo que más les gusta comer a los niños? Un total de 173 respuestas con mayor frecuencia las madres respondieron que a los niños les gustan el grupo de azúcares (dulces, refrescos, frutsi, boing, ate, miel, mermelada) seguido de cereales y tubérculos y, en menor frecuencia, las leguminosas y alimentos de origen animal, en menor proporción frutas, verduras y finalmente las grasas (ver figura 6).

Figura 6. Frecuencia de lo que más les gusta comer a los niños.



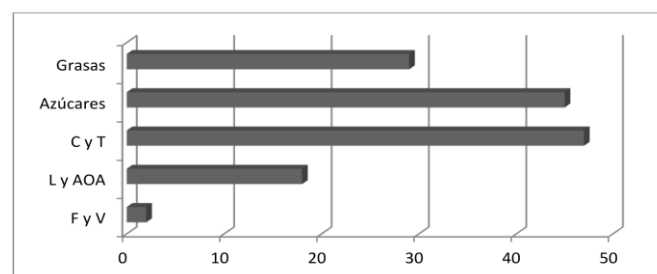
En la figura 7 se muestra la frecuencia de respuesta de las madres a la pregunta ¿Qué es lo que más les gusta comer a los niños con sobrepeso? Al igual que en la figura anterior los azúcares (refrescos, frutsi, boing, ate, miel, mermelada y dulces) son lo que más prefieren seguido de los cereales y tubérculos (papa, pizzas, tortillas, tamales, pan bimbo, bolillos y arroz) y posteriormente las grasas. En mucho menor cantidad los niños con sobrepeso les gustan las frutas y verduras.

Figura 7. Frecuencia de lo que más les gusta comer a los niños con sobrepeso.



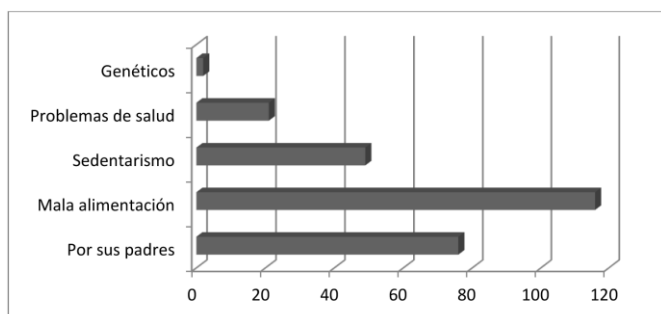
En el caso de qué es lo que les gusta comer a los niños con obesidad las madres respondieron que, en primer lugar, los cereales y tubérculos (47) y posteriormente los azúcares (45) aunque no con mucha diferencia, seguido de las grasas (29), (ver figura 8). En general, encontramos que las madres mencionan que la preferencia hacia las frutas y las verduras es prácticamente nulo, así como algunas leguminosas y alimentos de origen animal.

Figura 8. Frecuencia de lo que más les gusta comer a los niños con obesidad.



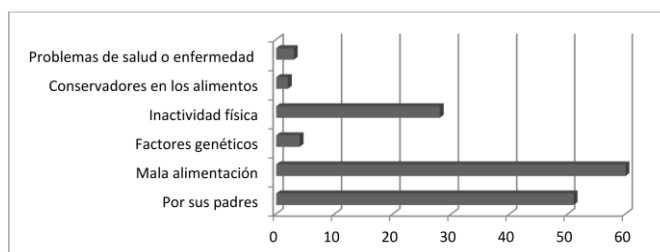
En la figura 9 se describen las frecuencias de respuesta de las madres a la pregunta ¿A qué se debe que los niños tengan sobrepeso? Un total de 264 respuestas que se agruparon en 5 categorías, la mala alimentación considerada como una de las causas principales (116), seguido de la categoría denominada “por sus padres”, en la que las madres consideran que el descuido de los padres (padre y madre), su mala alimentación, el que los padres sean gorditos y el hecho de que ellos consientan a sus hijos (dándoles el alimento que a ellos les gusta), además de conductas sedentarias (49) son parte de las causas más relevantes.

Figura 9. Frecuencia de lo que las madres consideran como causas del sobrepeso.



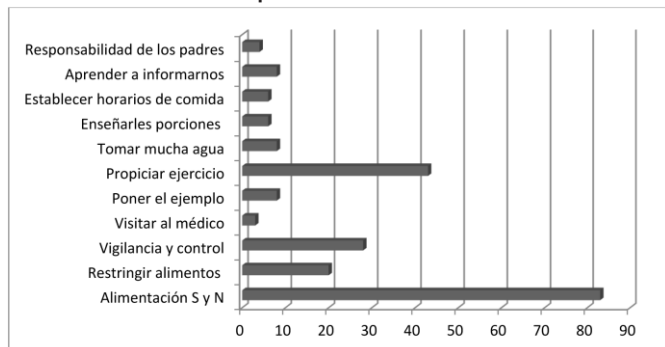
Por otro lado, las causas de la obesidad en los niños según reportaron las mamás a la pregunta ¿A qué se debe que los niños sean obesos? Al igual que en la pregunta anterior las respuestas se clasificaron en 6 categorías como se muestran en la Figura 10, a diferencia de las causas del sobrepeso las madres agregaron como parte de las causas en la obesidad los conservadores que tienen algunos alimentos.

Figura 10. Frecuencia de la percepción de las madres como causas de la obesidad.



Finalmente se les preguntó ¿Qué se tiene que hacer para evitar que su hijo tenga sobrepeso u obesidad? Un total de 154 respuestas agrupadas en 12 categorías de las cuales el dar una alimentación sana y nutritiva (83) fue considerada uno de los factores más relevantes para evitar el exceso de peso. Que los niños realicen ejercicio (43) es considerado una vía importante, el vigilar y controlar su alimentación (28), es decir, estar al pendiente de que tipo de alimentos consumen los niños ya sea en casa o fuera de la misma, así como restringir ciertos alimentos (20) que, para las madres, son considerados de riesgo para mantener un peso adecuado para sus hijos. Las madres consideran de gran relevancia que los padres aprendan y se informen sobre qué alimentos son los más adecuados para sus hijos considerando su edad, así como enseñar a sus hijos que tomen en cuenta las porciones de los alimentos. El establecer horarios de comida y la responsabilidad que tienen los padres demarca el papel que tienen los padres de familia en el cuidado y manejo del Índice de Masa Corporal de sus hijos, principalmente en niños en edad preescolar y más pequeños, ya que son ellos quienes dependen de sus padres, aunque en muchas ocasiones solamente de la madre (ver figura 11).

Figura 11. Frecuencias de lo que se tiene que hacer para evitar para que su hijo tenga sobrepeso u obesidad.



*Hábitos de alimentación sanos y nutritivos (Hábitos), Restringir alimentos (Restricción), Vigilancia y control (VyC); Poner el ejemplo (Ejemplo); Propiciar ejercicio (Ejercicio); Tomar mucha agua (Agua); Enseñarles porciones (Porciones); Establecer horarios de comida (Horarios); Aprender e informarnos (info) y Responsabilidad de los padres (Respon).

Discusión

Con el objetivo de explorar los conocimientos y las conductas que tienen madres de niños preescolares respecto a la alimentación saludable como prevención del sobrepeso y la obesidad infantil, las madres mencionaron que alimentan a sus hijos con mayor cantidad de leguminosas y alimentos de origen animal, seguido de frutas y verduras, en menor cantidad pero no menos importante, los azúcares y las grasas. Al contrastar las respuestas en donde las madres reportan los alimentos que se tienen que incluir para tener alimentación saludable, mencionan principalmente por frutas y verduras, sin embargo no son el alimento principal que ellas proporcionan a sus hijos(as). Las madres tienen el conocimiento de que las grasas y los azúcares no son considerados

saludables al igual que los cereales y tubérculos (dependiendo de la cantidad). Esto nos da una idea de que ellas tienen un conocimiento adecuado sobre cuáles alimentos no son saludables, aunque esto no quiere decir que las madres eviten proporcionarlos a sus hijos(as). Este estudio es meramente exploratorio, sin embargo nos da una idea de indagar sobre que es lo que motiva a las personas a cuidar de su salud o bien a mantener prácticas de riesgo, o lo que es peor aún, llevar a cabo prácticas de riesgo en sus hijos. El modelo de la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 2005) ha sido replicado en diversas temáticas tratando de explicar el porqué de las conductas, es decir si tengo el conocimiento de que el cancer de mama puede ser curable si se detecta a tiempo y la autoexploración mamaria como una conducta que puede ayudar a prevenir esta enfermedad, además de otras variables como las actitudes, la norma subjetiva, sólo por mencionar algunos ejemplos, no propician que se genere la conducta preventiva o la intención de llevar a cabo dicha conducta (Saldivar, 2009). Algunos estudios reportan que los conocimientos no influyen en la percepción de riesgo ni en las actitudes, no se ha podido probar la relación causal directa de la variable conocimiento sobre las actitudes, pero si es posible pensar que actúa como antecedente de la manera como suceden las relaciones entre el resto de los factores tal como sugiere Ajzen (2005).

Otros ejemplos serían los estudios realizados con el uso del condón y el consumo de cigarro. Lo que nos da la pauta de revisar otra serie de variables y con una metodología rigurosa para indagar más sobre cómo las madres a pesar de

tener el conocimiento de los alimentos saludables y los que pueden afectar el peso de sus hijos(as) no los llevan a cabo. Por otro lado debemos tomar en cuenta que sólo se realizaron preguntas abiertas lo que nos puede indicar la falta de veracidad en sus respuestas, sería conveniente utilizar otro tipo de estrategias para poder verificar con certeza el tipo de alimentos que las madres proporcionan a sus hijos.

Por otro lado, no se pueden catalogar a los azúcares y las grasas como alimentos negativos, de acuerdo con el plato del bien comer son necesarios para complementar una alimentación equilibrada y saludable, todo depende del tipo de grasas y las cantidades de estas. En otros estudios las madres reportan proporcionar diferentes alimentos a sus hijos dependiendo del día, es decir, más alimentos saludables entre semana y con mayor contenido calórico los fines de semana (Navarro, 2006), lo que implicaría analizar en que momento las madres nos respondieron, sabemos que fue durante el horario de clase de los niños, pero quizá la alimentación cambia si se obtuvo la información en viernes que está incluido dentro del fin de semana.

Sin embargo, no podemos ignorar que la alimentación ha tenido una gran transformación y que ha repercutido en el IMC de niños y adultos. La transformación de los hábitos alimenticios debido a la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, ha inclinado a las familias a adoptar nuevas formas de cocina y de organización, lo que ha provocado un incremento en la demanda de alimentos de comida rápida, pre-cocidos o preparados fuera

de casa, así como una mayor frecuencia de asistencia a restaurantes cuyas dietas no siempre son las más adecuadas (Sandoval, Domínguez & Cabrera, 2010).

Al preguntarles que es lo que más les gusta comer a los niños con sobrepeso y a los niños con obesidad, no encontramos muchas diferencias en las respuestas, consideran que la mala alimentación tiene un papel relevante en la adquisición del sobrepeso y de la obesidad. Sin embargo un dato que resulta ser interesante fue que de acuerdo a la percepción de las madres, los padres (papá y mamá) tienen un papel fundamental en el exceso de peso de los niños, aunque para el caso de la obesidad les atribuyen mayor responsabilidad. También reportan que factores genéticos influyen en el sobrepeso y la obesidad, y al respecto, se ha reportado que considerar los factores genéticos como parte de la causalidad de la obesidad propicia que los individuos reduzcan su participación para llevar a cabo hábitos de vida saludables (Wang & Coups, 2010).

Se les preguntó la definición del sobrepeso, encontrando que fue definido como pesar más de lo que se debe y la obesidad es estar muy pasada de peso. Se ha encontrado que los términos sobrepeso y obesidad son usados de manera ofensiva para las personas, las cuales describen como feas, flojas, desmotivadas, depresivas y son quienes no cuidan de sí mismas, se usan términos como: gordo(a), pesado, miserable, desagradable y grotesco (Ellis, Roseblum, Miller, Peterson & Lumeng, 2014; Small, Mazurek, Anderson-Gifford & Hampl, 2009).

De acuerdo con nuestro estudio la diferencia radica en la cantidad de kilogramos, pero sería interesante indagar en estudios posteriores lo que para las madres son unos kilos de más o qué es estar muy pasada de peso. Otros estudios reportan que la obesidad es considerada arriba de 130 kilogramos en adelante, otros simplemente mencionan que la obesidad se presenta cuando existe la imposibilidad de movimiento (Ellis, Roseblum, Miller, Peterson & Lumeng, 2014).

Cabe destacar que en menor porcentaje pero no menos importante la obesidad es definida como sobrepeso, lo que denota confusión en el momento de diferenciar ambos conceptos. Así como el sobrepeso fue considerado como una alerta o un foco rojo que nos puede conducir hacia la obesidad, también puede significar un momento clave para hacer algo al respecto y evitarla. En otros estudios el sobrepeso es considerado en una persona que esta inactiva físicamente; si alguien tiene peso de más, pero se siente bien, es activo y no tiene evidentes problemas de salud, la persona no es considerada con sobrepeso, pareciera que depende de que tan cómodo (a) se sienta con su cuerpo o se considera como algo externo que sólo les pasa a "otras personas" (Ellis, Roseblum, Miller, Peterson & Lumeng, 2014).

Los malos hábitos formaron parte de la definición del sobrepeso y la obesidad, es decir para las madres no comer a sus horas, no comer sano, comer mucho, el tipo de ingesta y el exceso de grasas son parte del significado. Ambos conceptos son definidos como un problema de salud grave, son una enfermedad, están relacionadas con el sedentarismo y es prácticamente un sinónimo de estar gordo(a).

La coincidencia que se encuentra en cada una de las preguntas nos hace pensar y cuestionar un poco las respuestas de las madres, es decir por un lado el sobrepeso es considerado como una alerta, es el momento clave que nos indica que aun tenemos la posibilidad de evitar llegar al siguiente paso (obesidad), pero por el otro, es considerado como un problema de salud grave, sería interesante verificar si las madres que definen a la obesidad como sobrepeso son las mismas, pues resulta contradictorio que sean ellas las que definen el sobrepeso como una alerta y por otro lado lo definan como un problema de salud grave. De acuerdo con revisiones previas, la obesidad también ha sido vista como "mala" para la salud, los padres consideran que propicia diabetes tipo II, enfermedades del corazón y artritis. La delgadez esta asociada con mayor aceptación social y éxito laboral (Thomas, Olds, Pettigrew, Randle & Lewis, 2014).

Al final les preguntamos lo que se tiene que hacer para evitar que los niños(as) tengan sobrepeso y obesidad, consideran que es importante propiciar hábitos alimenticios sanos, nutritivos e implementar el ejercicio. Posteriormente algo que engloba su participación como padres es vigilar y controlar la alimentación, restringir algunos alimentos, poner el ejemplo cuidando su propia alimentación, establecer porciones y horarios así como el incrementar el consumo de agua.

Que las madres asuman la responsabilidad junto con los papás en el cuidado del peso y la alimentación resulta de gran relevancia, pues de acuerdo con la literatura los seres humanos manifiestan modos y/o maneras de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados

alimentos que están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida.

Es en la edad preescolar donde comienza la fijación de los conocimientos, hábitos y actitudes que han venido imitando de su entorno social y principalmente de los padres (Fuillerat, 1996).

Referencias

Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York: Open University Press.

Albala, C., Kain, J., Burrows, R., & Díaz, E. (2000). *Obesidad: un desafío pendiente*. Santiago, Chile: Universitaria S.A.

Bacardí, M, Jiménez, A, Jones, E. & Guzmán, V. (2007). Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, 64-72.

Balagopal, P. (2006). Obesity-related cardiovascular risk in children and the role of lifestyle changes. *Journal Cardiometabolic Syndrome*, 1, 269–274.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.

Brennan, D. & Carpenter, C. (2009). Proximity of Fast-Food Restaurants to Schools and Adolescent Obesity. *American Journal of Public Health*, 99(3).

Contreras, H. J. & Gracia, A. M. (2005).

Uaricha, Revista de Psicología, 13(31), Junio, 2016

Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel.

De Garine, I. & Vargas, L. (1997). Introducción a las investigaciones antropológicas sobre alimentación y nutrición. *Cuadernos de Nutrición*, 21-28.

Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., Santos, L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249-255.

Ellis, S., Roseblum, K., Miller, A., Peterson, K. & Lumeng, J. (2014). Meaning of the Terms "Overweight" and "Obese" Among Low-Income Women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46, 299-303.

Fleischhacker, E., Evenson, R., Rodriguez, A. & Ammerman, S. (2011). A systematic review of fast food access studies. *Obesity Reviews*, [12\(5\),460–471](#).

Foz, M. (2006). *Historia de la Obesidad. Obesidad: Un reto sanitario de nuestra civilización*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 1-17.

Fuillerat, R. (1996). *Psicodietética: una experiencia, una opción*. La Habana: Científico-Técnica.

Gable, S., Britt-Rankin, J., & Krull, .L. (2008). Ecological predictors and developmental outcomes of persistent childhood overweight. *Contractor and Cooperator Report*, 42.

Galvan, G.M. & Atalah, S. E. (2008). Variables

asociadas a la calidad de la dieta en preescolares de Hidalgo, México. *Revista Chilena de Nutrición*, 35(4), 413-420.

Garrett-Wright, D. (2010). Parental Perception of Preschool Child Body Weight. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(5), 435-445.

Hernandez, B. (1998). Diet, Physical Activity and Obesity in Mexican Children. (Tesis doctoral, Harvard School of Public Health, Boston). Recuperada de http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/056/cfb/libro_completo-ENSE-29-abri-10.pdf

Jackson, M., Ball, K. & Crawford, D. (2001). Beliefs about the causes of weight change in the Australian population. *International Journal of Obesity*, 25, 1512–1516.

Mateo, M. (2012). *Secretos de la gente sana*. Barcelona: Random House Mondadori.

Martínez-Munguía, C. & Navarro-Contreras, G. (2006). Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infanto-juvenil en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), 94-101.

Martínez, I. y Villezca, P. (2003). La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. *Revista de información y análisis*, 21.

McGarvey, E., Collie, K., Fraser, G., Shufflebarger, C., Lloyd, B. & Oliver, N. (2006). Using focus group results to inform preschool childhood obesity prevention programming. *Ethnicity and Health*, 11(3), 265-285.

Navarro-Contreras, G. (2006). Promoción de Estilos de Vida Saludables: El Caso de la Alimentación Infantil. (Tesis doctoral). Recuperada de <http://132.248.9.34/pd2007/0609936/0609936.pdf#search=%22navarro%20contreras%22>.

Núñez, R. H. (2007). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la educación general básica. *Educación*, 31(1), 145-164.

Oakes, M., Sullivan, K., Slotterback, C. (2007). A comparison of categorical beliefs about foods in children and young adults. *Food Quality and Preference*, 18, 713-719.

Oseguera, P. D. (2001). La comida: lugar de encuentro entre disciplinas científicas. *Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas*, 141-151.

Rosenheck, R. (2008). Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review o a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obesity Reviews*, 9, 535-547.

Saldivar, G. A. (2009). Factores que favorecen la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud de las mujeres (Tesis doctoral). Recuperada de http://132.248.9.195/ptd2009/octubre/0649744/0649744_A1.pdf#search=%22alicia%20saldivar%22.

Sandoval, S., Domínguez, S. & Cabrera, A. (2010). De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. *Estudios Sociales. Edición especial*, 150-179.

Secretaría de Salud (2012). Instituto Nacional de Salud Pública. México: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Small, L., Mazurek, B., Anderson-Gifford, D. & Hampl, J. (2009). Exploring the meaning of excess child weight and health: shared viewpoints of mexican parents of preschool children continuing nursing education series. *Pediatric Nursing*, 35(6).

Théodore, F., Bonvenchio, A., Blanco, G., & Carreto, R. (2011). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 7(2), 215-229.

Thomas, S., Olds, T., Pettigrew, S., Randle, M., Lewis, S. (2014). "Don't eat that, you'll get fat!" Exploring how parents and children conceptualise and frame messages about the causes and consequences of obesity. *Social Science & Medicine*, 199, 114-122.

Vargas, L. B. (2012). Los fundamentos biológicos y culturales de los cambios de la alimentación conducentes a la obesidad. El caso de México en el contexto general de la humanidad. En J. Rivera, M. Hernández, C. Aguilar, F. Vadillo, & C. Murayama, *Obesidad en México: recomendaciones para una política de estado*. (págs. 99-122). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Vanhala, M.L., Laitinen, J., Kaikkonen, J., Keina, S., & Korpelainen, R. (2010). Parental predictors of fruit and vegetable consumption in treatment-seeking overweight children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 1-7. E, & Romero, E. (2008). Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida. Parte II.

Preescolares, escolares y adolescentes. *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, 65.

Vega, M. (29 de abril de 2016). Crecen en niños males crónicos. El siglo de Torreón. Recuperado de <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/589605.crecen-en-menores-de-edad-males-cronicos.html>.

Wang, C. & Coups, E. (2010). Causal beliefs about obesity and associated health behaviors: results from a population-based survey. *Wang and Coups International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7:19.

Wu, G., Bazer, F., Cudd, T., Meininger, C. & Spencer, T. (2004). Maternal nutrition and fetal development. *Journal of Nutrition*, 134 (9), 2169-2172.