

# Preocupación materna sobre el peso de los hijos y estrategias de alimentación: un estudio descriptivo

## *Maternal concern regarding child's weight and feeding strategies: A descriptive analysis*

Kevin Alejandro López Ibarra<sup>1</sup>, Nora Hemi Campos Rivera<sup>2</sup>  
y Teresa Iveth Sotelo Quiñonez<sup>2</sup>

*Citación:* López I., K.A., Campos R., N.H. y Sotelo Q., T.I. (2019). Preocupación materna sobre el peso de los hijos y estrategias de alimentación: un estudio descriptivo. *Psicología y Salud*, 29(2), 279-287.

### RESUMEN

La preocupación por el peso de los hijos ha sido una variable clave en la prevención de la obesidad infantil, así como una parte fundamental de la toma de decisiones para llevar a cabo estrategias del cuidado del peso de los niños. Mediante una muestra no probabilística y por conveniencia, se eligieron 116 madres de alumnos de cuarto a sexto grados de dos escuelas primarias públicas de Ciudad Obregón (México), a quienes se solicitó responder diversas preguntas relativas a la alimentación de sus hijos, hallándose que a 72% de las madres no les preocupaba el peso de los mismos, utilizaban el monitoreo como práctica y un estilo de alimentación autoritativo. A su vez, las madres preocupadas llevaban a cabo prácticas de alimentación restrictivas, presionaban a los niños para que comieran cuando tenían bajo peso, y asimismo empleaban estilos de alimentación autoritarios.

**Palabras clave:** Preocupación; Estrategias de alimentación; Peso; Obesidad infantil.

### ABSTRACT

*Maternal concern regarding their children weight has been a key variable for the prevention of childhood obesity, and a fundamental part in the decision making process to carry out weight care strategies. A non-probabilistic and convenience sample of 116 mothers of fourth to six graders of two public elementary schools at Ciudad Obregon (Mexico) replied to questions on feeding their children. Results revealed that 72% of mothers did not worry about the weight of their children, and monitored feeding practices through an authoritative feeding style. Concerned mothers showed an authoritarian feeding style, they carried out restrictive feeding practices, and pressed their children to eat more when they were thin.*

**Key words:** Maternal concern; Feeding strategies; Weight; Childhood obesity.

La Organización Mundial de la Salud (2017) señala que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas en todo el mundo y que cada año muere un mínimo 2.8 millones de personas a causa de enfermedades relacionadas con la obesidad y el sobrepeso. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Shamah, Cuevas, Rivera y Hernández, 2016), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años disminuyó de 34.4% en 2012 a 33.2% en 2016; sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. En niños en edad preescolar y escolar, son

<sup>1</sup> Instituto Tecnológico de Sonora, 5 de Febrero 818 Sur, Col. Centro, Ciudad Obregón, Son., México. Artículo recibido el 30 de abril y aceptado el 12 de septiembre de 2018.

<sup>2</sup> Universidad Iberoamericana Puebla, Blvd. del Niño Poblano 2901, Col. Reserva Territorial Atlixcáyotl, 72820 San Andrés Cholula, Pue., México, tels. (222)372-30-00 y (222)229-07-00, correo electrónico: norahemi48@gmail.com.

los padres quienes tienen un papel primordial en la prevención del exceso de peso mediante el fomento de hábitos y preferencias de alimentación saludables (Birch, 1999).

La mayoría de los estudios en esta área están enfocados en las madres, pues son ellas quienes pasan más tiempo con los niños o son las encargadas de su alimentación, aunque en otros se ha involucrado a ambos padres (Noor et al., 2012; Smolak, Levine y Schermer, 1997). Por ejemplo, se ha estudiado la preocupación en general de los padres por sus hijos, siendo la más común la que está relacionada con la educación; sin embargo, esas preocupaciones cambian dependiendo de la edad de los niños, y así los padres de los niños más pequeños (de preescolar y escolar) son más propensos a preocuparse por la ingesta de alimentos y la nutrición, mientras que los de los niños mayores se inquietan más por la violencia, las drogas y el alcohol (Slater et al., 2010). El grado de preocupación de los padres acerca del peso de sus hijos está vinculado con el rol que desempeñan en el desarrollo y manejo del sobrepeso o la obesidad de los mismos (Lampard, Byrne, Zubrick y Davis, 2008). Investigaciones previas han demostrado que los padres se preocupan dependiendo del status de peso de sus hijos, esto es, si tienen o no sobrepeso (Peyer, Welk, Bailey-Davis, Yang y Kim, 2015) o si ese peso aumenta (Wake, Canterfoord, Hardy y Ukoumunne, 2011). En otros casos no hay preocupación en cuanto a la edad (Jain et al., 2001), pero sí respecto al sexo del niño, mayor cuando se trata de mujeres (Moore, Harris y Bradlyn, 2012; Peyer et al., 2015), aunque en otros estudios el ser niña se ha considerado como un factor protector (Noor et al., 2012). Por otro lado, cuando las madres se preocupan por el peso de sus hijos es cuando estos están siendo víctimas de burlas, o se percatan de que el exceso de peso los limita para llevar a cabo actividades físicas (Jain et al., 2001). La importancia que tiene la preocupación de los padres por el exceso de peso de sus hijos radica en las decisiones que deben tomar para prevenir o disminuir los problemas asociados. Padres de niños con sobrepeso tienden a utilizar prácticas de control mediante la restricción de alimentos (Noor et al., 2012), es decir, limitan el consumo de alimentos seleccionados por el niño (dulces, comida chatarra o platillos favoritos) (May et al.,

2007). Estos padres son más propensos a limitar el tiempo que los menores pasan frente a la televisión o el uso que hacen de tabletas electrónicas, toman medidas para mejorar su dieta, aumentan el consumo de frutas y verduras, reducen las grasas, suprimen las botanas y fomentan la actividad física, a diferencia de los padres que no muestran tal preocupación (Moore et al., 2012).

Por lo tanto, los padres pueden llevar a cabo diversos estilos parentales, o estilos de crianza relacionados con la alimentación, los cuales se han asociado al desarrollo y el bienestar de los niños en distintos contextos (Castrillón y Giraldo, 2014). Ventura y Birch (2008), por ejemplo, afirman que los estilos de crianza pueden afectar la alimentación y la actividad física de los niños y alientan las prácticas, estilos y estrategias de alimentación que utilizan los padres.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio descriptivo y transversal fue describir el tipo de estrategias de alimentación que llevaban a cabo madres preocupadas y despreocupadas por el peso de sus hijos escolares.

## MÉTODO

### Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística y por conveniencia de 116 madres con un rango de edad de 25 a 52 años ( $M = 37$ ,  $D.E. = 5.6$ ) y sus hijos (51.6% niños y 48.4% niñas) de 9 a 12 años ( $M = 10.4$ ,  $D.E. = .09$ ), alumnos de cuarto a sexto grado de dos escuelas primarias públicas de Ciudad Obregón, Son. (México). De aquéllas, 17% eran solteras, 76% casadas, 4% viudas y 3% divorciadas. En cuanto a su escolaridad, 39% tenían licenciatura, 29% preparatoria y 21% secundaria.

### Instrumento

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* destinado a las madres de los niños, mismo que contenía siete preguntas abiertas, de las cuales solo se analizaron las cuatro siguientes: 1) “Cuando es hora de comer y su hijo no tiene hambre, ¿qué hace usted?”; 2) “Describa de qué manera o qué estrategias utiliza para vigilar la alimentación de su hijo”; 3) “¿Le

preocupa el peso que tiene su hijo? ¿Por qué?”, y 4) “¿Utiliza algún método para cuidar el peso de su hijo?”. Finalmente, se les solicitaron los datos sociodemográficos que se reportan arriba.

### Procedimiento

Se recabaron los permisos correspondientes de los directores de las escuelas primarias y profesores de aula, quienes dieron el cuestionario a los niños para que a su vez los entregarán a sus madres, si bien algunos les fueron entregados por los propios profesores subrayando la importancia de que ellas lo contestaran. Junto con el cuestionario se entregó un formato de consentimiento informado, el cual debían devolver respondido y firmado en el caso de que aceptaran participar, siendo el profesor el encargado de que las madres contestaran el cuestionario. Se entregaron aproximadamente 160 cuestionarios, de los cuales únicamente se regresaron 116.

Hecho lo anterior, se procedió a la captura de los datos obtenidos en una base creada en el programa Microsoft Excel 2016, para después exportarlos al programa ATLAS.Ti, versión 7.5, mediante el cual se hizo el análisis de las respuestas, hallándose estructuras semánticas similares que permitieron la construcción de las categorías relacionadas a las prácticas de alimentación de las madres entrevistadas, tras de lo cual se realizaron análisis de frecuencia en el programa Excel.

### RESULTADOS

Con la intención de describir el tipo de práctica o estilo de alimentación que llevaban a cabo las madres en función de si les preocupaba o no el peso de sus hijos, se analizaron las preguntas partiendo de la siguiente: “Cuando es hora de comer y su hijo no tiene hambre, ¿qué hace?”. Hecho el análisis, se obtuvieron las once categorías que se muestran en la Tabla 1, donde se describen los porcentajes de cada una.

La mayoría de las madres le daban tiempo al niño para que le diera hambre, otras dijeron que eso no ocurría, pues su hijo solía tener apetito; algunas indicaron que lo obligaban a comer, en tanto que otras lo motivaban. En menor proporción,

monitoreaban el tiempo desde la última vez que el menor había comido y lo que comió, o bien usaban el chantaje, le daban fruta y o le pedían que comiese poco.

**Tabla 1.** Estrategias utilizadas cuando el niño no tiene hambre.

Estrategia	%
Lo obligo	13.0
Le doy tiempo	43.0
Vigilo que coma bien	0.8
Uso el chantaje	1.6
Monitoreo el tiempo	6.3
Lo motivo	7.9
No ocurre	15.0
Le doy fruta	5.5
Investigo que comió	4.7
Pido que coma poco	0.8
Implemento actividades	0.8

A la pregunta “¿Le preocupa el peso de su hijo y por qué?”, en la Tabla 2 se observa que a la mayoría de las madres no les preocupaba el peso de sus hijos según el sexo de los menores, y en la Tabla 3 las razones para ello. Lo interesante es que del 27% de las participantes a las que sí les preocupaba, 14.6% eran madres de niñas.

**Tabla 2.** Porcentajes de respuesta a la pregunta “¿Le preocupa el peso de su hijo?”.

Sexo de los menores	Sí	No	Total
Niños	13.0	36.6	49.6
Niñas	14.6	35.8	50.4
Total	27.6	72.4	100.0

**Tabla 3.** Razones de las madres que se preocupaban por el peso de sus hijos.

Razones	%
Está en desarrollo	14.7
Está creciendo	5.9
Por su salud	47.1
Es bajo	14.7
Es alto	8.8
Tiene malos hábitos	5.9
Es mujer	2.9

Al analizar las razones de la preocupación y despreocupación de las madres por el peso de sus hijos, las madres preocupadas indicaron que esa preocupación se debía principalmente a la salud de sus hijos, porque los veían estar ganando peso y no querían que el problema aumentara, porque había casos de diabetes en la familia o porque los niños sufren con la obesidad. Algunas madres dijeron estar preocupadas porque consideraban que su hijo estaba delgado. Las madres despreocupadas argumentaron que el niño se hallaba en una fase particular de su desarrollo físico, que estaba en su peso ideal, que el médico les había dicho que el menor estaba sano, que hacía ejercicio o que ellas estaban pendientes de que comiese frutas y verduras. En la Tabla 4 se describen los porcentajes de esas razones.

A su vez, en la Tabla 5 se muestran ejemplos de respuestas de madres preocupadas y despreo-

**Tabla 4.** Razones de las madres que no se preocupan por el peso de sus hijos.

Razones	%
Tiene peso normal	64.0
Lo monitoreo	1.1
Le doy alimentación saludable	10.1
Acudo al médico	2.2
Me preocupa su salud	1.1
Está en desarrollo	10.1
Hace ejercicio	7.9
Es delgado	3.4

cupadas por el peso de sus hijos. En ellas, a fin de proteger la identidad de las participantes, se presentan las citas textuales de sus respuestas, anteceditas por su número de participante, y entre paréntesis la edad de la madre, la abreviatura del nivel de estudios y la edad de sus hijos.

**Tabla 5.** Ejemplos de respuesta de madres preocupadas y despreocupadas por el peso de sus hijos.

Preocupadas	Despreocupadas
<i>P42 (48, Lic, M-11):</i> “El peso de mi hijo es alto, y me preocupa porque está sobrepasado de su límite”.	<i>P49 (25, Prepa, F-10):</i> “Siempre ha tenido un peso bajo de acuerdo con su edad, pero no me preocupa porque estar gordo no es estar sano; mi hija está delgada, pero sé que está sana porque come bien”.
<i>P41 (32, Lic, F-11):</i> “Su peso es normal para su edad. Me preocupa porque no me gustaría que subiera de peso”.	<i>P74 (31, Sec, M-10):</i> “Su peso es normal; no me preocupa tanto”.
<i>P61 (42, Lic, F-10):</i> “Sí, yo tengo obesidad y me preocupa que padezca lo mismo, y más por ser mujer”.	<i>P100 (30, Maes, F-9):</i> “No, está en desarrollo y tiene el cuerpo adecuado para su IMC”.
<i>P47 (40, Maes, F-10):</i> “Sí, porque aún está en el peso ideal; dependiendo de lo que coma es su desarrollo y tiene herencia de obesidad”.	<i>P81 (44, Prepa, M-11):</i> “No, porque está en desarrollo”.
<i>P36 (39, Prepa, F-10):</i> “Sí, porque está muy chica para empezar a batallar con el sobrepeso”.	<i>P97 (28, Sec, M-11):</i> “No, porque hacemos deporte en familia: jugamos fútbol y caminamos mucho”.
<i>P78 (31, Lic, M-11):</i> “Sí, se está pasando de peso y no quiero que lo alcance la herencia de diabetes e hipertensión”.	<i>P116 (38, Lic, M-10):</i> “No, porque es grande de tamaño”.

\* P = Participante; Prim = primaria; Sec = secundaria; C. Téc = carrera técnica; Lic = licenciatura; Maes = maestría; M = masculino; F = femenino.

Luego, se analizaron las respuestas de las madres a la pregunta: “¿Utiliza algún método para cuidar el peso de su hijo?”. En la Tabla 6 se muestran las estrategias que utilizaban las madres preocupadas y las despreocupadas.

Se analizaron después las respuestas de las madres con relación a la pregunta “Describe de qué manera o qué estrategias utiliza para vigilar la alimentación de su hijo(a)”. En la Tabla 7 se describen las estrategias de las madres preocupadas y

despreocupadas, así como el tipo de estrategia que las madres utilizaban.

Como se observa, las madres preocupadas utilizaban con mayor frecuencia el monitoreo y una alimentación saludable, al igual que las madres despreocupadas.

De acuerdo con la pregunta anterior, se clasificaron las respuestas según las estrategias utilizadas por las madres en cuanto al peso de sus hijos, que se dividió en elevado, bajo y normal.

**Tabla 6.** Estrategias que utilizaban las madres preocupadas y despreocupadas.

MADRES PREOCUPADAS		MADRES DESPREOCUPADAS	
Estrategia	%	Estrategia	%
Mido las porciones	9.7	Hace deporte	20.0
Hago un chequeo	6.5	Le doy alimentación saludable	50.0
Planeo hacerlo	3.2	Equilibro sus alimentos	5.0
Restrinjo	22.6	No le doy comida chatarra	5.0
Doy alimentación saludable	32.3	Limito su tiempo ante la TV o el celular	5.0
Doy la comida que le gusta	3.2	Es delgado	2.5
Hago que haga ejercicio	12.9	Evito harinas y azúcar	5.0
Hago que no repita	3.2	Juega al aire libre	2.5
Le doy vitaminas	6.5	Lo observo	2.5
		Consulta con una nutrióloga	2.5

**Tabla 7.** Tipo de estrategias de las madres preocupadas y despreocupadas.

MADRES PREOCUPADAS		MADRES DESPREOCUPADAS	
Estrategia	%	Estrategia	%
Monitoreo	41.2	Ninguna estrategia	8.0
Estilo autoritativo	8.8	Restricción	3.0
Restricción	2.9	Monitoreo	39.0
Alimentación sana	38.2	Alimentación sana	35.0
Estilo autoritario	2.9	Evitación de comida chatarra	3.0
Presión	2.9	Presión	3.0
Administración de vitaminas	2.9	Estilo autoritario	2.0
		Estilo autoritativo	3.0
		Estilo indulgente	3.0
		Pláticas	2.0

### Estrategias para el cuidado de peso en los hijos

*Estrategias cuando consideran elevado el peso.* A partir del análisis de las respuestas, se aprecia que las madres, cuando indicaron que el peso de sus hijos era elevado, procuraban mantenerse al pendiente de los alimentos que estos consumían, así como la cantidad y el momento. Este comportamiento de las madres se categorizó como *monitoreo*. Cuando las madres reportaron que cuando el niño no tenía hambre y era la hora de comer, no lo obligaban a hacerlo; lo más común para ellas era esperar que tuviera apetito o les pidiera comida, mostrándose tolerantes y dándole la libertad de comer cuando lo deseara, cuidando de que no comiera alimentos que no son nutritivos. Estas acciones de las madres fueron categorizadas como *estilo de crianza indulgente*.

De igual forma, se formuló una categoría denominada *restricción* cuando las madres escon-

dían o no compraban alimentos que no consideraran adecuados para el niño, forma de restricción que se denominó *restricción encubierta*. Finalmente, las madres señalaron como estrategia para cuidar el peso de su hijo el realizar ejercicio y acudir al nutriólogo. A continuación, se muestran algunos ejemplos de respuestas de algunas de las participantes respecto a estas categorías, en los que se utiliza la misma nomenclatura mostrada en la Tabla 5, añadiéndose al final del paréntesis la estrategia empleada.

*Participante 41 (32, Lic, F-11, monitoreo):* “La forma en que vigilo la alimentación es preparando yo la comida y estando al pendiente de lo que come”.

*Participante 78 (31, Lic, M-11, estilo indulgente):* “Cuando es la hora de comida y no tiene hambre, lo dejo que decida; me avisa para darle tiempo a que aumente su hambre, pero solo algo ligero si es de noche”.

*Participante 42 (48, Lic, M-11, nutriólogo):* “El método que utilizo para cuidar el peso de mi hijo es acudir a citas mensuales con el nutriólogo”.

*Estrategias cuando consideran bajo el peso.* Las respuestas de las madres demostraron que, cuando el peso del niño es percibido como bajo, intentan razonar con éste para que se alimente, o elaboran alimentos de su agrado con la finalidad de que coma, pero también le preguntan si comió algo antes para tomar en cuenta la hora en que seguramente tendrá apetito. A estas actitudes y comportamientos se les categorizó como *estilo autoritativo*. Otra categoría formulada es el uso de la *presión*, tomando en cuenta que las madres refirieron que cuando el niño decía no tener hambre, se le solicitaba que estuviera en la mesa para comer, y si comía menos de lo que se le daba, se le obligaba a terminar la porción al considerar que era la adecuada. A esta categoría se le dio el nombre de *estilo autoritario*. También se elaboró la categoría de *alimentación adecuada* cuando las madres la consideran balanceada, con alimentos saludables, como frutas y verduras, y con vitaminas para complementarla. A continuación se muestran algunos ejemplos de respuesta de algunas de las participantes respecto a estas categorías.

*Participante 26 (32, Sec, M-11, estilo autoritativo):* “Mi hijo es malo para comer. Le pido que coma y trato de prepararle lo que le gusta”.

*Participante 51 (32, C. Téc, M-10, presión):* “No le permito levantarse de la mesa hasta que termina su comida”.

*Participante 76 (55, Prepa, M-10, estilo autoritario):* “Le exijo que coma cosas buenas”.

*Participante 35 (34, Lic, M-11 años, alimentación adecuada):* “Tiene una alimentación balanceada ya que toma un medicamento que le quita el apetito, por lo que come poco, pero come lo que le nutre”.

*Estrategias cuando consideran normal el peso.* En las respuestas de las madres se encontró que cuando el peso del niño era considerado como normal solían utilizar estilos indulgentes y autoritativos y la implementación de una alimentación adecuada, así como el monitoreo del consumo y la cantidad de alimento. Consideraban restringir alimentos esperando una conducta a cambio o como un método de castigo, lo que fue categorizado como *restricción como disciplina*. También demostraron no utilizar ninguna estrategia para el cuidado del peso ni la alimentación, lo que fue categorizado como *sin estrategia*. Abajo se muestran algunos ejemplos de respuesta de algunas de las participantes respecto a esas categorías.

*Participante 23 (28, Prepa, F-10, estilo indulgente):* “Cuando mi hijo no tiene hambre y es hora de comer, lo dejo hasta que le dé hambre”.

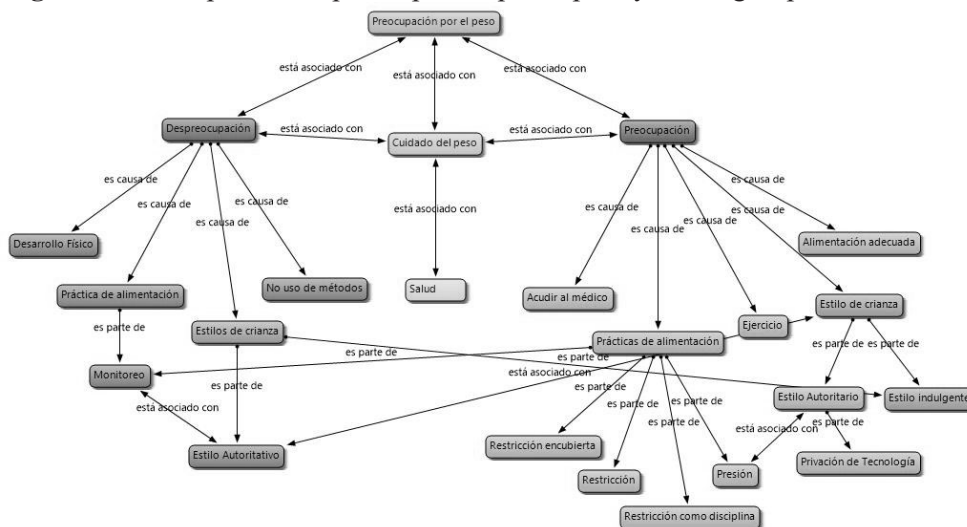
*Participante 101 (42, Sec, F-9, estilo autoritativo):* “Le digo que no podrá usar sus cosas favoritas si no come bien”.

*Participante 39 (37, Prepa, F-11, restricción como disciplina):* “Le prohíbo dulces o golosinas si no hace caso”.

*Participante 49 (25, Prepa, F-10, sin estrategia):* “No utilizo ningún método para el cuidado del peso de mi hijo”.

Finalmente, en la Figura 1 se presenta un esquema de lo analizado en las preguntas antes descritas.

**Figura 1.** Preocupación/despreocupación por el peso y estrategias para su cuidado.



## DISCUSIÓN

A partir del objetivo del presente estudio, que fue describir si a las madres participantes les preocupaba el peso de sus hijos y el tipo de estrategia de alimentación que ponían en práctica para su control, los resultados encontrados revelan que casi una tercera parte de las madres no estaban preocupadas por el peso de sus hijos. En diversos estudios hechos en niños preescolares principalmente, se ha visto que es menor la preocupación que existe por su peso debido a su corta edad, hasta que al crecer son víctimas de burlas o tienen dificultades físicas (Jain et al., 2001). En este estudio, la preocupación fue escasa, con porcentajes ligeramente superiores cuando se trataba de las niñas, aunque no se hicieron análisis estadísticos para ver si esas diferencias eran significativas. En efecto, se ha encontrado que los padres se preocupan más por el peso de las niñas, y que esa preocupación obra como un factor protector (Moore et al., 2012; Noor et al., 2012; Peyer et al., 2015). Por otro lado, las madres que respondieron las preguntas tenían un mayor nivel educativo, lo que llama la atención porque quizá ese hecho esté asociado a su despreocupación, tal como reportan Alwan, Fattani y Longford (2013), quienes encontraron que las madres con un mayor nivel educativo y socioeconómico tenían más hijos con sobrepeso y obesidad. En general, la principal razón de la despreocupación aquí hallada era que sus hijos realizaban actividades físicas, estaban en su peso ideal, comían frutas y verduras, pero principalmente que ellas estaban al pendiente del peso del menor. En algunos estudios se ha encontrado que la autoeficacia de las madres en el cuidado de peso de sus hijos influye de manera positiva para prevenir su aumento de peso, e incluso para disminuir el propio (Román, Díaz, Cárdenas y Lugli, 2007).

Las madres despreocupadas señalaron que su hijo tenía un peso normal o eran delgados, lo que confirma lo que diversos estudios reportan acerca de que la percepción del peso de los hijos y de las propias madres es generalmente errónea (Cabello y Reyes, 2011; Flores et al., 2014; Rodríguez, Novalbos, Villagrán, Martínez y Lechuga, 2012), por lo que se sugiere tomar medidas antro-

pométricas para confirmar la veracidad del peso de los menores.

Las madres despreocupadas aplicaban principalmente el monitoreo como una práctica de alimentación o no usaban estrategia alguna; además, empleaban el estilo de alimentación autoritativo, que se caracteriza por considerar la opinión del niño, por establecer reglas laxas y por usar estrategias no directivas, como preguntarle, sugerirle y otras acciones (Jansen, Mallan, Nicholson y Daniels, 2014). No obstante, las madres preocupadas dijeron serlo porque era una cuestión de salud, porque sus hijos ya tenían problemas con el peso o porque otros miembros de la familia ya sufrían exceso de peso o diabetes, lo que implica que la herencia tenía para ellas un papel relevante. De acuerdo con diversas investigaciones, son los factores psicosociales los causantes principales de los problemas de sobrepeso y la obesidad, no la herencia (Flores, Sánchez et al., 2011). Por otro lado, se ha visto que las madres con exceso de peso tienden a preocuparse más por sus hijos, independientemente de si son o no delgados, y suelen llevar a cabo prácticas de alimentación más restrictivas (Rodríguez et al., 2012; Sánchez y Andrade, 2011; Silva, Jiménez y Hernández, 2013). Se sugiere, pues, que en estudios posteriores se pese y se mida a las madres para indagar si las estrategias que utilizan se relacionan con sus medidas antropométricas.

Las madres preocupadas tendían a llevar a cabo prácticas de alimentación restrictivas (encubiertas y cómo disciplina), y a su vez presionaban a sus hijos a comer; cabe destacar que llevaban a cabo esta última práctica porque consideraban que el peso de éste era bajo. La presión para comer se ha reportado generalmente en madres que tratan que el niño gane peso (Matheson, Robinson, Varady y Killen, 2006).

Otro elemento importante que se debe señalar es la indiferencia de algunas madres respecto al peso de sus hijos, pues no utilizaban ningún método y mostraban un estilo indulgente. A esa edad es cuando los menores incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas de alimentación, y las preferencias y rechazos hacia algunos alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar (Domínguez, Olivares y Santos, 2008).

En relación con las estrategias utilizadas para el cuidado del peso, se pudo identificar que el uso de la presión se emplea cuando se percibe un bajo peso, y el monitoreo y la restricción cuando el peso se considera elevado (Cardel et al., 2012; Gregory, Paxton y Brozovic, 2011; Londoño, Morey, Molina y Laserna, 2014). Lo anterior se ha encontrado asimismo en diversos estudios, en los que se ha visto que los padres presionan a sus hijos cuando tienen bajo peso y restringen los alimentos cuando lo tienen elevado (Cardel et al., 2012; Londoño et al., 2014; Tschann et al., 2013). Por otra parte, Stang y Loth (2011) hallaron que el monitoreo se utiliza comúnmente cuando las madres perciben a sus hijos con sobrepeso y cuando

experimentan una mayor preocupación por el estado de salud de sus hijos. Cuando existe esa preocupación, es más común que ejerzan una mayor presión y restrinjan más la alimentación (Keller, Olsen, Kuilema, Meyermann y Belle, 2013; Rodríguez et al., 2012; Silva et al., 2013), al igual que lo que hallado en el presente estudio. Los hallazgos permiten concluir que entre más se preocupan las madres por el peso del niño, más estrategias llevarán a cabo para su cuidado. Así, sería deseable que las madres tengan un conocimiento más preciso respecto al peso y la talla de sus hijos para utilizar las estrategias de alimentación que propicien un peso adecuado a su edad.

## REFERENCIAS

- Alwan, I.A., Fattani, A.A. y Longford, N. (2013). The effect of parental socioeconomic class on children's body mass indices. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 5(2), 110-115. doi: 10.4274/Jcrpe.898.
- Birch, L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62.
- Cabello G., M.L y Reyes D., J (2011). Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 12(1). Recuperado de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/281>.
- Cardel, M., Willig, A., Dulin, A., Casazza, K., Beasley, M. y Fernández, J. (2012). Parental feeding practices and socioeconomic status are associated with child adiposity in a multi-ethnic sample of children. *Appetite*, 58, 347-353. doi: 10.1016/j.appet.2011.11.005.
- Castrillón, I. y Giraldo, O. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 6(1), 57-74. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4947511>.
- Domínguez, P., Olivares, S. y Santos, J. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 9. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Flores P., Y., Cárdenas V., V.M. Trejo O., P.M., Ávila A., H., Ugarte E., A. y Gallegos M., J. (2014). Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 822-828.
- Flores G., R., Sánchez V., E.V., Rosas L., G., Schwarte L., U., García, R., Viera S., R., Lafleur M., S. Aboleata M., J., Strongin S., H. y Navarro A., M. (2011). Latino children's health and the environment. En R. Pérez E. y H. Melgar Q. (Eds.): *At risk: Latino children's health* (pp. 1-37). Houston, TX: Arte Público Press.
- Gregory, J., Paxton, S., Brozovic, A. (2011). Maternal feeding practices predict fruit and vegetable consumption in young children. Results of a 12-month longitudinal study. *Appetite*, 57, 167-172.
- Jain, A., Sherman, S.N., Chamberlin, L.A., Carter, Y., Powers, S.W., Whitaker, R.C. (2001). Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics*, 107(5), 1138-1146.
- Jansen, E., Mallan, K.M. Nicholson, J.M. y Daniels, L.A. (2014). The feeding practices and structure questionnaire: construction and initial validation in a sample of Australian first-time mothers and their 2-year olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(2), 1-13.
- Keller, K., Olsen, A., Kuilema, L., Meyermann, K. y Belle, Ch. (2013). Predictors of parental perceptions and concerns about child weight. *Appetite*, 62, 96-102. doi: 10.1016/j.appet.2012.11.016.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *10 datos sobre la obesidad*. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.
- Lampard, A.M., Byrne, S.M., Zubrick, S.R. y Davis, E.A., (2008). Parents' concern about their children's weight. *International Journal of Pediatric Obesity*, 3(2), 84-92. doi: 10.1080/17477160701832552.



- Londoño, C., Morey, M., Molina, M. y Laserna, S. (2014). *Alimentación con sentido. Promoción de prácticas alimentarias en padres de familia para el desarrollo de hábitos alimenticios saludables en niños de 0 a 6 años*. Medellín (Colombia): Universidad CES. Recuperado de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3599/1/Proyecto\\_Alimentando\\_Con-sentido.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3599/1/Proyecto_Alimentando_Con-sentido.pdf).
- Matheson, D.M., Robinson, T.M., Varady, A. y Killen, J.D. (2006). Do Mexican-American mothers's food-related parenting practices influence their children's weight and dietary intake? *American Dietetic Association*, 106, 1861-1865. doi: 10.1016/j.jada.2006.08.004.
- May, A.I., Donohue, M., Scanlon, K.S., Sherry, B., Dalenius, K., Faulkner, P. y Birch, L.L. (2007). Maternal concern about children becoming overweight, but not children's weight status. *Journal American Diet Association*, 107, 1167-1174. doi: 10.1016/j.jada.2007.05.023.
- Moore, L.C., Harris, C.V. y Bradlyn, A.S. (2012). Exploring the relationship between parental concern and the management of childhood obesity. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 902-908. doi: 10.1007/s10995-011-0813-x.
- Noor, A.M., Leelavathi, M., Shamsul, A.S., Hizlinda, T., Khairani, O. y Fatimah, A. (2012). Parental concerns and control in feeding of 9 to 12-year-old children in a primary school in Kuala Lumpur, Malaysia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 18(1), 47-55.
- Peyer, K.L., Welk, G., Bailey-Davis, L., Yang, S. y Kim, J.K. (2015). Factors associated with parent concern for child weight and parenting behaviors. *Childhood Obesity*, 11(3), 269-274. doi: 10.1089/chi.2014.0111.
- Rodríguez, A., Novalbos, J., Villagrán, S., Martínez, J. y Lechuga, J. (2012). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Revista Española de Salud Pública*, 8(5), 483-494. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n5/03\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n5/03_original1.pdf).
- Román, Y., Díaz, B., Cárdenas, M. y Lugli, Z. (2007). Construcción y validación del Inventario de Autoeficacia Percibida para el Control de Peso. *Clínica y Salud*, 18(1), 45-56.
- Shamah, T., Cuevas, L., Rivera, J. y Hernández, M. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Slater, A.I., Bowen, J., Corsini, N., Gardner, C., Golley, R. y Noakes, M. (2010). Understanding parent concerns about children's diet, activity and weight status: an important step towards effective obesity prevention interventions. *Public Health & Nutrition*, 13(8), 1221-1228. doi: 10.1017/S1368980009992096.
- Sanches, S. y Andrade, M. (2011). Percepciones y prácticas de madres de preescolares brasileños acerca de la alimentación de los hijos. *Enfermería Global*, 21. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100015).
- Silva, C., Jiménez, B. y Hernández, A. (2013). Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1298-1310.
- Smolak, L., Levine, M.P. y Schermer, F. (1997). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal Eating Disorders*, 25(3), 263-271.
- Stang, J. y Loth, K. (2011). Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. *American Dietetic Association*, 111(6), 1301-1305. doi: 10.1016/j.jada.2011.06.010.
- Tschann, J.M., Gregorich, S.E., Penilla, C., Pasch, L.A., De Groat, C.L., Flores, E., Deardorff, J., Greenspan, L.C. y Butte, N.F. (2013). Parental feeding practices in Mexican American families: initial test of an expanded measure. *International Journal Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(6). doi: 10.1186/1479-5868-10-6.
- Ventura, A. y Birch, L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(15), 1-12. doi: 10.1186/1479-5868-5-15.
- Wake, M., Canterford, L., Hardy, P. y Ukoumunne, O.C., (2011). At what BMI are parents of pre-schoolers concerned? National cross-sectional study. *International Journal of Pediatrics Obesity*, 6(5-6), 499-501. doi: 10.3109/17477166.2011.575159.