

## **Factores Relacionados con las Prácticas Maternas de Control Alimentario en Preescolares**

Cecilia Silva, Blanca Elizabeth Jiménez-Cruz & Ariana Hernández-Medina  
Universidad Nacional Autónoma de México

### **Resumen**

Las prácticas de crianza durante los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de las preferencias alimentarias, la autorregulación de la ingesta y el establecimiento de hábitos de consumo. El papel de las madres es fundamental en el monitoreo de la alimentación de sus hijos, y sus prácticas pueden estar influenciadas por diversos factores. En este estudio se evaluó la relación entre las actitudes de las madres hacia la alimentación, la importancia otorgada al peso propio y al de sus hijos y el control alimentario que ejercen sobre ellos. Participaron 82 madres de preescolares. Se les aplicó el Child Feeding Questionnaire, el Cuestionario de control alimentario ejercido sobre los hijos, y el Cuestionario de Emociones y Creencias hacia la Alimentación y el Peso. Los resultados señalan que la preocupación por el peso propio y de los hijos, las actitudes hacia la alimentación y la importancia otorgada al control del peso, se relaciona con el control alimentario sobre los hijos. Esto podría generar contenidos de pensamiento y comportamientos que pudieran constituirse como factores de riesgo o protección en el desarrollo de hábitos de alimentación.

*Palabras clave:* Control alimentario, Prácticas de crianza, Actitudes hacia la alimentación, Preescolares, Maternaje.

### **Related Factors to Maternal Intake Control Practices in Preschoolers**

#### **Abstract**

Parenting practices during the first years of life are crucial for the development of food preferences, self-regulation of intake and for establishing habits. The role of mothers is essential in the monitoring of their children's feeding, and their practices may be influenced by several factors. In this study the relationship between mothers' attitudes towards eating, the importance given to their own weight and that of their children, and intake control exerted over them was evaluated. 82 mothers of preschoolers participated. They were administered the Child Feeding Questionnaire, the Intake Control Exercised on the Children Questionnaire, and the Questionnaire of Emotions and Beliefs to Eating and Weight. Results indicate that concerns about the own weight and the children's, the attitudes towards eating and the importance given to weight control, are related to the control exerted on children's intake. This could generate thoughts and behaviors that could be constituted as risk or protective factors in the development of eating habits.

*Key words:* Intake control, Parenting practices, Eating attitudes, Preschoolers, Mothering.

Original recibido / Original received: 06/06/2013

Aceptado / Accepted: 05/11/2013

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México para menores de cinco años ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo, casi 2 pp de 1988 a 2012 (de 7.8% a 9.7%, respectivamente), y una tercera parte de la población de entre 5 y 11 años de edad en el país presenta exceso de peso corporal (ENSANUT, 2012).

Existen varios factores asociados al peso y al índice de la masa corporal (IMC). En primer lugar, los factores hereditarios que no sólo se relacionan con los factores genéticos si no con los hábitos y actitudes familiares, puesto que la calidad de la dieta, las preferencias alimenticias y los patrones alimentarios se gestan al interior de la familia (De Onis & Blösnner, 2000; Birch & Fisher, 2000). Los hábitos alimentarios y el IMC de los padres están asociados con los hábitos alimentarios y el peso de sus hijos, y prácticas de alimentación saludables por parte de los progenitores, resultan en un factor protector en contra del sobrepeso y la obesidad, por lo que se ha sugerido que los padres deberían ser modelos de conductas alimentarias saludables para sus niños, de modo que éstos desarrollen hábitos de alimentación adecuados y disminuyan el riesgo de obesidad o de delgadez extrema (Ritchie et.al., 2001), pues los hábitos de alimentación que se adquieren durante la infancia resultan determinantes en las prácticas que los individuos llevan a cabo al alcanzar la adultez.

La familia juega un rol preponderante en la forma en que los niños se alimentan, en sus preferencias y rechazos hacia determinados alimentos y en las actitudes que en general presentan hacia su cuerpo y la alimentación (Birch & Fisher, 1998; Fisher & Birch, 1999). La manera en que las madres deciden cómo alimentar a sus hijos depende en gran medida de sus actitudes hacia el propio cuerpo, el peso corporal y la alimentación (Domínguez-Vázquez, Olivares & Santos, 2008; Vansteelandt, Rijmen, Pieters, Probst & Vanderlinden, 2007), y de ello también depende el tipo de control alimentario que ejercen sobre sus hijos (Birch et al., 2001; Ogden, Reynolds & Smith, 2006).

La preocupación de los padres acerca de que sus hijos pudieran estar pasados de peso o presentar sobrepeso en el futuro, se asocia tanto con el peso corporal que los padres han tenido en diferentes momentos de su vida como con el peso corporal que perciben en sus hijos e incide en la restricción alimentaria que ejercen sobre ellos (Birch et al., 2001; Musher-Eizenman, Holub, Hauser & Young, 2007).

El tipo de control que los padres ejercen sobre la alimentación de sus hijos, ya sea monitoreo, restricción alimentaria o presión para comer (abierta o encubierta) también parece depender en gran medida de la preocupación por el peso de los niños (Birch et al., 2001; Brown, Ogden, Vögele & Gibson, 2008; Ogden et al., 2006), aunque también es posible que se relacione con la preocupación de las madres por su propio peso corporal y por su alimentación. Francis, Hofer & Birch (2001) encontraron que las preocupaciones de un grupo de madres influían en la alimentación y el peso de sus hijas en edad preescolar. Las madres más preocupadas tendieron a restringir la alimentación de sus hijas, alentándolas con el tiempo a bajar de peso. Asimismo, se ha encontrado que las madres llevan a cabo un mayor número de prácticas restrictivas en la alimentación

de sus hijas cuando las perciben con sobrepeso y reportan más presión para comer cuando las perciben con bajo peso (Birch et al., 2001).

Algunos estudios han sugerido que una restricción excesiva sobre la alimentación de los hijos favorece, contrario a lo esperado, un aumento en el índice de masa corporal (IMC) de los niños (Faith, Scanlon, Birch, Francis & Bettylou, 2004; Jansen et al., 2012), posiblemente porque los niños tienen una afinidad natural hacia los alimentos apetitosos, y mientras la mayoría de los padres en un momento u otro restringe el consumo de estos alimentos a sus hijos para fomentar una ingesta moderada, una restricción excesiva puede producir efectos no deseados, tanto en la capacidad de los niños de autorregular su ingesta, como sobre su peso corporal (Faith et. al., 2004). De manera similar, una presión elevada sobre la alimentación de los hijos puede ocasionar que los niños, a la larga, eviten el consumo de los alimentos para los que se les presionaba comer y que suelen ser aquellos que la madre considera saludables, como las frutas y las verduras (Birch, Fisher & Davison, 2003; Brown & Ogden, 2004; Fisher & Birch, 1999).

No obstante, aún no existe un consenso acerca de si la restricción parental es una causa o el resultado del peso de los niños, aunque puede existir una relación bidireccional entre estos fenómenos. Por ejemplo, Faith et. al. (2004), encontraron que la presión parental en niños de cinco años de edad se asocia negativamente con el IMC del niño.

Otros estudios han señalado que el IMC elevado de los niños pudiera ser el motivo por el cual las madres toman la decisión de restringir la alimentación de sus hijos en un intento por ayudarlos a bajar de peso (Crouch, O'Dea, & Battisti 2007; Mulder, Kain, Uauy y Seidell, 2009). Finalmente, en algunos estudios no se ha observado ninguna relación entre las estrategias parentales de alimentación y la adiposidad o peso corporal de los niños (Gregory, Paxton & Brozovic, 2010; Wardle & Carnell, 2007).

Lo que resulta indiscutible es que la influencia de los padres, particularmente de la madre, la transmisión de creencias familiares y culturales sobre la comida, los hábitos de consumo y ciertas condiciones de vida y crianza durante los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de las preferencias alimentarias por ciertos sabores y la capacidad de autorregular la ingesta, y que existen varios factores relacionados con los padres y el ambiente familiar que pueden influir en el peso de los niños desde edades tempranas y que pueden relacionarse con el exceso de peso o la obesidad durante la adolescencia y en la vida adulta.

El objetivo del presente trabajo fue estudiar si las estrategias de control que un grupo de madres ejerce sobre la alimentación de sus hijos en edad preescolar están relacionadas con la percepción que tienen acerca del peso corporal propio y el de sus hijos y por sus actitudes hacia el peso y la alimentación. Conocer esta información arrojará claridad sobre los factores que inciden en el control alimentario que las madres ejercen sobre sus hijos y podría permitir diseñar programas preventivos y de intervención enfocados a generar prácticas familiares de alimentación saludables.

## Método

### *Participantes*

Participaron 82 madres de niños en edad preescolar. Su edad se ubicó entre 21 y 49 años ( $M = 35.3$  años;  $DE = 5.98$ ), y su IMC entre 18.7 y 43.9 ( $M = 27.2$ ;  $DE = 5.0$ ). Su nivel socioeconómico (NSE), fue predominantemente medio y medio superior (70.4%), determinado mediante los indicadores para la asignación de NSE a hogares, señalados por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública, A.C.

Los hijos de las participantes fueron 36 niñas y 46 niños, cuyas edades se encontraron entre los 36 y los 83 meses ( $M = 55.5$  meses;  $DE = 10.0$ ). Considerando el reporte de las madres respecto al peso y la estatura de sus hijos, de acuerdo con las tablas de referencia de la OMS (2007) el 49.4% presentaron bajo peso respecto a su edad, y el 42.5% respecto a su talla; el 26.4% presentaron peso ideal respecto a su edad, y el 17.2% respecto a su talla; el 16.1% presentaron sobrepeso respecto a su edad, y el 20.7% respecto a su talla.

### *Instrumentos*

1) *Child Feeding Questionnaire*. Diseñado por Johnson y Birch en 1994, y validado y publicado por primera vez por Birch et al. (2001), está constituido por cuatro secciones: (a) percepción de los padres acerca del peso corporal propio y su percepción acerca del peso del hijo, (b) preocupación de los padres por el peso corporal del hijo, (c) control alimentario ejercido por los padres (presión para comer y restricción alimentaria) y (d) Monitoreo.

2) *Cuestionario de control alimentario ejercido sobre los hijos*. Este cuestionario fue creado por Jiménez (2013) a partir de los indicadores que proponen Ogden et al. (2006) sobre las formas de control alimentario abierto y encubierto que ejercen las madres sobre sus hijos. Se diseñaron ocho reactivos tipo Likert (cuatro de control abierto y cuatro de control encubierto) con opciones de respuesta "Nunca o casi nunca", "En ocasiones", "Frecuentemente" y "Casi siempre o siempre", los cuales se agruparon en esas dos dimensiones factorialmente mediante rotación oblicua y explicaron el 66.54% de la varianza.

3) *Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso* (CECAP). Construido por Silva (en proceso), este instrumento evalúa las creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso (p.ej; "Gano peso hasta por tomar agua"), la relación entre los alimentos y las emociones desagradables (p.e.; "Noto que cuando estoy triste, busco algo para comer"), la relación entre los alimentos y las emociones agradables (p.e.; "Comer es un placer"), el control de peso (p.e.; "Cuando como de más me siento culpable") y la sensación de saciedad (p.e.; "Como cuando otros están comiendo aunque no tenga hambre"). El instrumento se probó en un grupo de 583 personas con edades comprendidas entre 17 y 30 años con un IMC entre 15.43 y 55.68; la consistencia interna obtenida fue de  $\alpha = .87$ , en tanto que la varianza total explicada por los cinco factores fue del 65%.

### Procedimiento

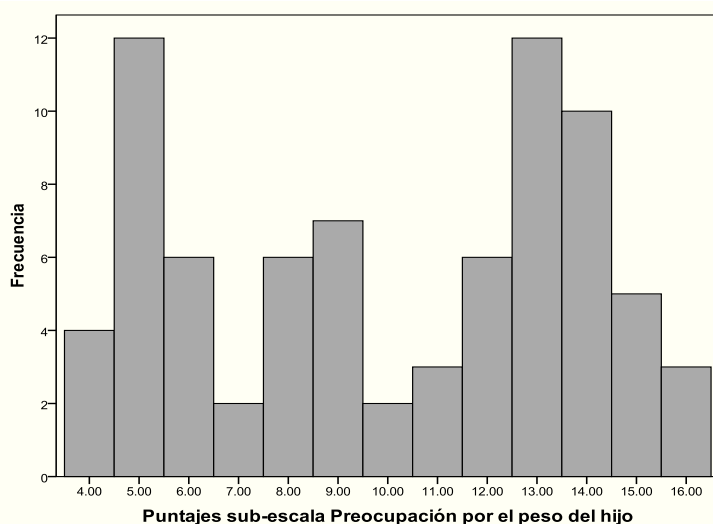
Se realizó la aplicación de los cuestionarios en un Kinder del Distrito Federal, mediante una convocatoria abierta para que las madres participaran en el estudio. Previo a responder el cuestionario, las participantes firmaron una carta de consentimiento informado en la cual se les expuso el objetivo del estudio y se les hizo saber el carácter confidencial y voluntario de su participación. Además de las respuestas obtenidas en los cuestionarios, se recabaron datos sobre indicadores socioeconómicos, así como el peso, la talla y la edad de ambos padres y del niño (por auto-reporte de la madre).

### Resultados

#### *Control que las madres ejercen sobre la alimentación de sus hijos*

Al analizar la distribución de frecuencias de la preocupación de las madres por el peso de sus hijos, se encontró que aunque la mayoría de las madres tendieron a puntuar alto en el cuestionario, otro grupo de madres indicaron una baja preocupación por el peso de sus hijos (ver Gráfica 1).

Por tal razón, se decidió dividir al grupo de madres en dos grupos: madres con baja preocupación (puntajes de 4 a 10) y madres con alta preocupación (puntajes de 11 a 16) por el peso de sus hijos. Por medio de pruebas *t* de Student para muestras independientes se realizaron comparaciones con el control alimentario que ejercen hacia la alimentación de sus hijos. En este rubro se observó que las madres que se encuentran más preocupadas por el peso de sus hijos los presionan más para comer y les restringen más la alimentación, que las madres que se encuentran menos preocupadas. En cambio, no se encontraron diferencias en el grado de monitoreo que llevan a cabo, ni en la forma en la cual controlan la alimentación, es decir, si lo hacen abierta o encubiertamente (ver Tabla 1).



**Gráfica 1.** Distribución de las respuestas de las madres en la sub-escala Preocupación por el peso de sus hijos.

Tabla 1

*Contraste del tipo de control alimentario entre los grupos de madres con baja y alta preocupación por el peso de sus hijos*

Variable	Preocupación peso del hijo				t	Gf	95% IC		d de Cohen
	Baja (n = 39)		Alta (n = 39)				LI	LS	
	M	DE	M	DE					
Monitoreo	10.48	1.86	10.18	2.35	.628	75	-2.11	0.76	0.14
Presión	10.50	2.11	11.72	2.24	-2.42*	72	-2.23	-0.21	-.056
Restricción	8.89	1.62	9.80	1.51	-2.46*	71	-1.64	-0.17	-.058
C. Abierto	8.65	3.36	8.94	3.32	-.373	73	-1.82	1.25	2.22
C. Encub.	9.43	3.26	10.10	2.99	-.931	73	-2.11	0.77	-0.11

Nota: IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior, \* $p < .05$

Mediante *correlaciones de Pearson* se observaron relaciones significativas entre la restricción alimentaria y la presión para comer que las madres ejercen sobre sus hijos ( $r = .404$ ,  $p < .001$ ), y entre las formas de control alimentario abierto y encubierto ( $r = .764$ ,  $p < .001$ ). Sin embargo, no aparecieron asociaciones significativas entre el tipo de control alimentario (presión o restricción alimentaria) y las formas específicas de control alimentario (abierto o encubierto).

En cuanto a las formas de supervisión alimentaria (monitoreo e implicación de la madre en cuestiones relacionadas con la alimentación), se encontró asociación significativa entre ambas ( $r = .578$ ,  $p < .001$ ), así como entre dichas formas de supervisión y la manera en la cual ejercen el control de la alimentación de sus hijos (abierto y encubierto); en cambio, no se encontró asociación entre la tendencia de las madres a supervisar la alimentación de sus hijos, y el tipo específico de control alimentario que llevan a cabo (presión para comer o restricción alimentaria) (ver Tabla 2).

Tabla 2

*Correlaciones de Pearson entre las formas de supervisión y control de la alimentación*

Formas de supervisión	Control alimentario			
	Tipo	Forma		
	Presión	Restricción	Abierto	Encubierto
Monitoreo	-.050	.221	.233*	.404**
Implicación	-.079	.128	.269*	.293*

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

*Relación entre el control alimentario y la percepción del peso corporal del hijo*

Las madres reportaron tanto la percepción del peso que sus hijos tenían durante el primer año de edad, como su percepción acerca del peso de sus hijos en el momento del estudio, utilizando cinco categorías desde "marcado bajo peso", hasta "marcado sobrepeso". Por medio de una *prueba de Wilcoxon* se encontró que las madres tendieron a percibir a sus hijos en la misma categoría de peso

corporal en ambos momentos  $z = .426$ ,  $p = .670$ , es decir, durante el primer año de vida y en la edad preescolar, siendo la mediana en ambos casos el peso normal.

También se le solicitó a las madres el peso y la talla actuales de sus hijos, con la finalidad de obtener a partir de esos datos la categoría real del peso de sus hijos en términos del “peso para la talla” según la OMS, y realizar una comparación con la percepción que las madres reportaron acerca del peso corporal de sus hijos. Para realizar esta comparación únicamente se tomaron en cuenta los casos en los cuales se contó con el peso y la talla del niño, así como la percepción de las madres ( $n = 64$ ). Una *prueba de Wilcoxon* se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de las madres y el peso real de sus hijos ( $z = -3.162$ ,  $p = .002$ ). Como puede observarse en la tabla 3, la mayoría de las madres cuyos hijos presentaban desnutrición, sobrepeso u obesidad, los percibieron como normopeso. Únicamente siete de 33 madres percibieron correctamente el peso de sus hijos en bajo peso, y dos de 12 madres percibieron correctamente el peso de sus hijos con sobrepeso.

Tabla 3

*Comparación entre el peso actual del niño y la percepción de la madre*

Peso real	Marcado bajo peso	Bajo peso	Peso percibido		Marcado sobrepeso	Total
			Peso normal	Sobrepeso		
Desnutrición grave o moderada	0	3	13	0	0	16
Desnutrición leve	0	4	13	0	0	17
Peso ideal	0	2	11	1	0	14
Sobrepeso	0	1	9	2	0	12
Obesidad	0	0	5	0	0	5
Total	0	10	51	3	0	64

A partir de estos datos, se probó si el peso corporal de los niños o la percepción de las madres respecto del peso corporal de sus hijos, se relacionaba con el control que ejercen sobre la alimentación de los niños, para lo cual se realizaron *correlaciones de Spearman*. En ningún caso se encontraron relaciones significativas entre el peso corporal real de los niños y el control alimentario ejercido por la madre. En cuanto a la percepción de las madres, la única correlación significativa se observó entre la percepción de las madres sobre el peso de los hijos y su implicación en su alimentación ( $r_s = .229$ ,  $p = .044$ ).

*Relación entre el control alimentario y las actitudes de las madres hacia su propia alimentación*

La mayoría de las madres presentaron un nivel bajo o moderado en cada una de las actitudes evaluadas. Pocas o moderadas creencias erróneas sobre el efecto que el alimento puede tener sobre el peso corporal (factor 1), sobre la relación entre las emociones desagradables y la conducta de comer (factor 2), sobre la relación entre las emociones agradables y la alimentación (factor 3),

sobre la creencia de que el control del peso es muy importante (factor 4), y sobre la iniciación de la conducta alimentaria aún cuando se tiene sensación de saciedad (factor 5) (ver Tabla 4).

Tabla 4

*Nivel de creencias acerca de cada uno de los factores del cuestionario sobre las actitudes hacia el peso y la alimentación propia*

	Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4		Factor 5	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	22	26.8	27	32.9	22	26.8	21	25.6	18	22.0
Moderado	32	39.1	28	34.2	42	51.3	38	46.4	39	47.5
Alto	16	19.5	20	24.4	7	8.5	16	19.5	19	23.2
Sin datos	12	14.6	7	8.5	11	13.4	7	8.5	6	7.3

Nota: Factor 1 = Creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso; Factor 2 = Alimentos y emociones desagradables; Factor 3 = Alimentos y emociones agradables; Factor 4 = Control de peso; Factor 5 = Sensación de saciedad.

Por medio de *correlaciones de Pearson* se encontró que a más creencias erróneas de las madres acerca del efecto de los alimentos (por ejemplo, pensar que ganan peso “hasta por tomar agua”), mayor es la ingesta de alimentos cuando tienen emociones desagradables (por ejemplo, cuando se sienten tristes o enojadas), mayor ingesta de alimentos incluso cuando no tienen hambre, y mayor es la creencia de que el peso corporal y el control del mismo es importante. Asimismo, la sensación de que la alimentación conlleva emociones agradables se relacionó con la creencia de que el peso corporal y el control del mismo son importantes (ver Tabla 5).

Tabla 5

*Correlaciones entre los factores del cuestionario sobre el peso y la alimentación de las madres*

	F2	F3	F4	F5
F1 Creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso	.578**	.174	.520**	.375**
F2 Alimentos y emociones desagradables		.149	.485**	.592**
F3 Alimentos y emociones agradables			.274*	.214
F4 Control de peso				.398**
F5 Sensación de saciedad				

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Posteriormente, se evaluó la percepción que tuvieron las madres acerca de su peso corporal en diferentes momentos de su vida. La mayoría de las madres refieren que durante su infancia, durante su adolescencia y durante sus veintes, presentaron un peso corporal normal ( $n = 59$ ,  $n = 58$  y  $n = 50$ , respectivamente). En cambio, la percepción del peso de las madres en el momento actual fue más variable. Una *prueba de Wilcoxon* mostró correspondencia entre la categoría del peso real de las madres en el momento actual y su percepción al respecto  $z = -.365$ ,  $p = .715$ . En la tabla 6 se presenta la comparación, para lo cual se consideraron únicamente los 79 casos en los cuáles se contó con ambos datos.



Tabla 6

*Comparación entre el peso actual de las madres y su percepción de éste*

Peso real	Peso percibido			Marcado sobrepeso	Total
	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso		
Bajo peso	0	1	0	0	1
Peso normal	1	19	8	0	28
Sobrepeso	0	4	22	4	30
Obesidad	1	0	8	11	20
	2	24	38	15	79

Algunas actitudes maternas hacia la alimentación se relacionaron con la percepción que tuvieron acerca de su propio peso corporal en diferentes etapas de su vida. La percepción del peso durante la infancia se asoció con la ingesta aún en estado de saciedad ( $r_s = .248$ ,  $p = .032$ ); las creencias erróneas acerca del efecto que el alimento tiene sobre el cuerpo se asociaron con la percepción de su peso durante la adolescencia ( $r_s = .261$ ,  $p = .031$ ), durante sus veintes ( $r_s = .375$ ,  $p = .002$ ), y la actual ( $r_s = .594$ ,  $p < .001$ ); y finalmente, la percepción del peso actual también se asoció con la ingesta de alimentos ante la presencia de emociones desagradables ( $r_s = .288$ ,  $p = .013$ ).

El peso corporal real de las madres (determinado por las categorías de IMC que señala la OMS) se asoció significativamente con sus creencias erróneas acerca del efecto del alimento sobre el peso ( $r_s = .466$ ,  $p < .001$ ), y con las creencias acerca de la importancia del control del peso corporal ( $r_s = .241$ ,  $p = .037$ ).

En general, el peso corporal percibido por las madres en diferentes momentos de su vida se asoció con actitudes negativas hacia la alimentación que no necesariamente son las mismas actitudes que se asocian con el peso corporal real. Por medio de *correlaciones de Spearman* se encontró una relación significativa entre la percepción del peso propio durante los veintes y la restricción que llevan a cabo sobre la alimentación de sus hijos ( $r_s = -.335$ ,  $p = .003$ ). A mayor peso corporal percibido durante sus veintes, menor fue la restricción alimentaria que llevaron a cabo sobre la alimentación de sus hijos; pero a menor peso corporal actual percibido, mayor fue la restricción que ejercieron sobre la alimentación de sus hijos.

Por último, mediante *correlaciones de Pearson* se probó la relación entre las actitudes maternas hacia la propia alimentación y el control alimentario ejercido sobre sus hijos. Se encontró una relación significativa entre la importancia que las madres le dieron al control de su propio peso corporal y la restricción que ejercieron sobre la alimentación de sus hijos ( $r = .325$ ,  $p < .001$ ). Asimismo, un mayor monitoreo de la alimentación de los hijos se asoció significativamente con una menor ingesta materna en estado de saciedad ( $r = -.321$ ,  $p = .005$ ).

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo dilucidar si las estrategias de control alimentario que ejercen las madres sobre sus hijos en edad preescolar se relacionan con la percepción acerca de su peso corporal, con la percepción del

peso de sus hijos, y con las actitudes que muestran hacia su propio peso y alimentación. Para ello, participaron 82 madres de niños en edad pre-escolar, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios que evaluaron el control alimentario ejercido de madres a hijos y la percepción del peso corporal, así como un cuestionario sobre las actitudes hacia la alimentación propia.

Los hallazgos indican, en congruencia con estudios previos (Birch et al., 2001; Brown et al., 2008; Carper, Fisher & Birch, 2000; Musher-Eizenman et al., 2007), que el control alimentario está determinado, al menos en parte, por la preocupación materna por el peso corporal de los hijos. Las madres más preocupadas por el peso corporal de sus hijos tendieron tanto a restringirles la alimentación (especialmente aquellos alimentos considerados por la madre como chatarra o poco saludables), como a presionarlos para comer (especialmente alimentos considerados por la madre como saludables).

De acuerdo con Crouch et al. (2007), las madres preocupadas por el peso corporal de sus hijos controlan su alimentación en un intento de evitar que el niño padezca sobrepeso u obesidad; sin embargo, diversos estudios han mostrado que un control excesivo sobre la alimentación de los hijos, ya sea una elevada restricción alimentaria, o una elevada presión para comer, pueden tener un efecto paradójico que resulta en el aumento del peso corporal del niño (Faith et al., 2004; Jansen et al., 2012).

Independientemente de si las madres se mostraban preocupadas por el peso corporal de sus hijos, en todos los casos reportaron supervisar y monitorear la alimentación de los niños. De acuerdo con la literatura, si bien no es favorable un control excesivo sobre la alimentación de los niños, sí es necesario que las madres les enseñen a comer adecuadamente esto es, que vigilen que su alimentación sea equilibrada, completa e higiénica (Faith et al., 2004), lo cual parece ser la función del monitoreo y de la implicación materna en la alimentación de los hijos. Sin embargo, la manera en la cual las madres supervisan la alimentación de sus hijos se asoció tanto con una manera expresa de dar instrucciones sobre lo que pueden comer (control abierto), como con una manera implícita de indicarlo (control encubierto) y esto, a su vez, correlacionó significativamente con la percepción del peso corporal de sus hijos, a pesar de existir una escasa variabilidad en la percepción del peso del niño, ya que la mayoría de las madres los perciben como normopeso.

Es importante notar que las madres en general, consideraron que sus hijos no habían presentado cambios en su peso corporal (entendido en términos de bajo peso, peso normal o sobrepeso) con el paso del tiempo, y que la mayoría consideró que siempre habían tenido peso normal aunque al contrastar la percepción de las madres con la categoría de peso real de sus hijos, se encontró que más de la mitad de los niños presentaban algún grado de desnutrición, sobrepeso u obesidad. Esta falta de coincidencia entre el peso real de los niños y la percepción de las madres ha sido observada en otros estudios (Doolen, Alpert & Miller, 2009), y su importancia radica en que si las madres no notan que sus hijos tienen un peso corporal que no es el ideal, no tomarán acciones para modificar esa situación. Es posible que las madres no perciban correctamente el peso de sus hijos por compararlo consigo mismo a través del tiempo y no con sus pares; entonces, si las madres siempre han tenido un hijo delgado, normopeso o con sobrepeso al cual

han considerado como normopeso, la percepción que tienen de ellos no cambiará por no realizar una comparación de la morfología de su hijo con la de otros niños de su misma edad y de estatura similar. Si no se produce una evaluación por parte de las madres que genere que las prácticas de alimentación que llevan a cabo con sus hijos se adecúen, es probable que se mantenga un peso poco saludable en los niños y a saber, el peso corporal en edades tempranas es un buen predictor del peso corporal en edades posteriores (Eriksson, Forsén, Tuomilehto, Osmond & Barker, 2001; Juonala et al., 2011; Marcos, 2008). En contraste, la mayoría de las madres mostraron consistencia al reportar su peso corporal en diferentes momentos de su vida y a la fecha esto es, a diferencia de lo que ocurrió con la percepción del peso corporal de sus hijos, las madres percibieron de manera más acertada su propio peso corporal actual.

Aún así, variables como la ingesta de alimentos aún en estado de saciedad; las creencias erróneas acerca del efecto que el alimento tiene sobre el cuerpo y la ingesta de alimentos ante la presencia de emociones desagradables, que pueden resultar en hábitos alimentarios poco saludables, se relacionan directamente con la percepción del propio peso en diferentes momentos de la vida. Particularmente el peso corporal actual de las madres se relacionó significativamente con sus creencias acerca de la importancia que tiene controlar el peso corporal.

La percepción del propio peso también se relacionó con la restricción de alimentos de los hijos. A mayor peso corporal percibido durante la juventud, menor fue la restricción alimentaria sobre la alimentación de sus hijos; pero a menor peso corporal actual percibido, mayor fue la restricción que reportaron ejercer sobre la alimentación de sus hijos.

También se observó una relación entre las actitudes maternas hacia la propia alimentación y la importancia que le dan al control de su propio peso corporal con el control alimentario y la restricción que ejercen sobre sus hijos. Conforme ejercen más control sobre su propio peso, también restringen más abiertamente y monitorean más la alimentación de sus hijos.

Si las madres se perciben normopeso o delgadas, le dan mayor importancia al control de su peso, generan más creencias erróneas acerca del efecto del alimento sobre el peso y relacionan la ingesta de alimentos ante la presencia de emociones desagradables. Es importante resaltar que la forma en la que se alimentan, sus creencias acerca de los alimentos y las formas de control alimentario que ejercen sobre sí mismas, es otra manera de enseñar a los niños a comer (Keery, Eisenberg, Boutelle, Neumark-Sztainer & Story, 2006; Schur, Sanders & Steiner, 2000).

Para finalizar, cabe decir que el presente estudio hace patente la necesidad de reconsiderar la importancia de las actitudes y creencias de las madres hacia su propio peso y alimentación pues son variables que parecen ejercer gran influencia sobre los hábitos que transmitirán a sus hijos, pudiendo constituirse como la fuente de una serie de contenidos de pensamiento y comportamientos específicos que pudieran resultar en factores de riesgo o protección para desarrollar hábitos de alimentación saludables, por lo que habría que dirigir los esfuerzos al trabajo con las madres de niños pequeños y generar en ellas estrategias más favorables de monitoreo, control y hábitos dietarios tanto en ellas como en sus hijos.

## Referencias

- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, *101*, 539-549.
- Birch, L.L., & Fisher, J.O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, *71*, 1054-1061
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, *36*(3), 201-210.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *78* (2), 215-220.
- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: A study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Research*, *19*(3), 261-271. doi: 10.1093/her/cyg040
- Brown, K. A., Ogden, J., Vögele, C., & Gibson, E. L. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, *50* (2-3), 252-259. doi:10.1016/j.appet.2007.07.010
- Carper, J. L., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2000). Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*, *35* (2), 121-129.
- Crouch, P., O'Dea, J., & Battisti, R. (2007). Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutrition & Dietetics*, *64*(3), 151-158. doi: 10.1111/j.1747-0080.2007.00180.x
- De Onis M, Blösner M. (2000) Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*; *72*:1032-1039.
- Domínguez-Vázquez, P., Olivares, S., & Santos, J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, *58*(3), 249-255.
- Doolen, J., Alpert, P. T., & Miller, S. K. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: A metasynthesis of the current research. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *21*(3), 160-166. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00382.x
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Faith, M., Scanlon, K., Birch, L., Francis, L., & Bettylou, S. (2004). Parent-Child feeding strategies and their relationships to children eating and weight status. *Obesity Research*, *12*(11), 1711-1722. doi: 10.1038/oby.2004.212
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999). Restricting access to foods and children's eating. *Appetite*, *32* (3), 405-419.
- Eriksson, J., Forsén, T., Tuomilehto, J., Osmond, C., & Barker, D. (2001). Size at birth, childhood growth and obesity in adult life. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, *25*(5), 735-740. doi: 10.1038/sj.ijo.0801602

- Francis, L. A., Hofer, S. M., & Birch, L. L. (2001). Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite*, 37(3), 231-243. doi: 10.1006/appe.2001.0427
- Gregory, J., Paxton, S., & Brozovic, A. (2010). Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(55), 2-10. doi:10.1186/1479-5868-7-55
- Jansen, P., Roza, S., Jaddoe, V., Mackenbach, J., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9 (130), 2-11. doi:10.1186/1479-5868-9-130
- Juonala, M., Magnussen, C.G., Berenson, G.S., Venn, A., Burns, T.L., Sabin, M.A.; Raitakari, O.T. (2011). Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *The New England Journal of Medicine*, 365, 1876-1885. doi: 10.1056/NEJMoa1010112
- Keery, H., Eisenberg, M. E., Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2006). Relations between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: The role of perception. *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (1), 105-111. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.01.011
- Marcos, A. (2008). Obesidad en la infancia y adolescencia: Riesgo en la vida adulta y estrategias de prevención. *Evidencias en Pediatría*, 4 (1). doi: 10.1007/BF03325077
- Mulder, C., Kain, J., Uauy, R., & Seidell, J. (2009). Maternal attitudes and child-feeding practices: relationship with the BMI of Chilean children. *Nutrition Journal*, 8(37), 1-9. doi:10.1186/1475-2891-8-37
- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Hauser, J. C. & Young, K. M. (2007). The relationship between parents' anti-fat attitudes and restrictive feeding. *Obesity*, 15 (8), 2095-2102. doi: 10.1038/oby.2007.249
- Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. (2006). Expanding the concept of parental control: A role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite*, 47 (1), 100-106. doi: 10.1016/j.appet.2006.03.330
- Ritchie, L., Crawford, P., Woodward-Lopez, G., Ivey, S., Masch, M. & Ikeda, J. (2001). *Prevention of childhood overweight what should be done?* Berkeley, Calif: Center for Weight and Health, University of California at Berkeley;. Recuperado de [http://nature.berkeley.edu/cwh/PDFs/Prev\\_Child\\_Oweight\\_10-28-02.pdf](http://nature.berkeley.edu/cwh/PDFs/Prev_Child_Oweight_10-28-02.pdf).
- Schur, E.A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (1), 74-82. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<74::AID-EAT8>3.0.CO;2-K
- Vansteelandt, K., Rijmen, F., Pieters, G., Probst, M., & Vanderlinden, J. (2007). Drive for thinness, affect regulation and physical activity in eating disorders: A daily life study. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (8), 1717-1734. doi: 10.1016/j.brat.2006.12.005
- Wardle, J., & Carnell, S. (2007). Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatrica*, 96 (454), 5-11. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00163.x