



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

INVESTIGACIÓN – **versión post-print**

Esta es la versión revisada por pares aceptada para publicación. El artículo puede recibir modificaciones de estilo y de formato.

Percepción parental de los factores relacionados con la obesidad y el sobrepeso en hijos/as adolescentes: un estudio cualitativo

Parental perception of factors related to obesity and overweight in adolescents: a qualitative study

Marta Elena Carrasco-Solís^{a,*}, Manuel Fernández-Alcántara^b, M^a Inmaculada Fernández-Ávalos^b, Jose María Gómez-Vida^c, Ricardo Pérez-láñez^c y Carolina Laynez-Rubio^{a,d}

^aConsulta de Neuropsicología clínica. Unidad de Neurología, Neuropsicología, Neurodesarrollo y Psicología clínica. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico San Cecilio PTS. Granada, España.

^bDepartamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España.

^cConsulta de Endocrinología. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico San Cecilio PTS. Granada, España.

^dInstituto de Investigación Biosanitaria (IBS), Granada, España.

* martaecs.psicologia@gmail.com

Recibido: 08/04/2022; aceptado: 01/06/2022; publicado: 07/07/2022

CITA: Carrasco-Solís ME, Fernández-alcántara M, Fernández-Ávalos MI, Gómez-Vida JM, Pérez-láñez R, Laynez-Rubio C. Percepción parental de los factores relacionados con la obesidad y el sobrepeso en hijos/as adolescentes: un estudio cualitativo. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2022; 26(3). doi: 10.14306/renhyd.26.3.1658 [ahead of print]

La Revista Española de Nutrición Humana y Dietética se esfuerza por mantener a un sistema de publicación continua, de modo que los artículos se publican antes de su formato final (antes de que el número al que pertenecen se haya cerrado y/o publicado). De este modo, intentamos poner los artículos a disposición de los lectores/usuarios lo antes posible.

The Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics strives to maintain a continuous publication system, so that the articles are published before its final format (before the number to which they belong is closed and/or published). In this way, we try to put the articles available to readers/users as soon as possible.

MENSAJES CLAVES

- Se identificaron cuatro temas principales: (1) falta de límite con la comida, (2) hábitos alimentarios, (3) percepciones de la familia sobre los efectos negativos de la obesidad y (4) factores Moduladores.
- Los resultados destacan la importancia de los aspectos emocionales, la ansiedad y la falta de límite con la comida, el estilo de vida, los hábitos familiares, entre otros factores que dificultan el cambio y el mantenimiento de hábitos.
- Se identificaron una serie de factores moduladores que ayudan positivamente al cambio y al mantenimiento de hábitos. Los resultados son relevantes y de gran utilidad para orientar las intervenciones en relación con las familias de niños/as y adolescentes con obesidad.

RESUMEN

Introducción: La obesidad y el sobrepeso infantil y juvenil se asocia con complicaciones graves de salud a nivel físico, psicológico y social. El objetivo del presente estudio fue explorar en profundidad la percepción que tienen padres y madres sobre los factores asociados con la obesidad y el sobrepeso de sus hijos adolescentes.

Metodología: Estudio cualitativo de carácter fenomenológico descriptivo utilizando grupos focales. Participaron 25 padres y madres de adolescentes diagnosticados con Obesidad o Sobrepeso que se encontraban en seguimiento en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Cecilio (España). El análisis de los datos se llevó a cabo con el software Atlas.ti 6.2 a través de un análisis temático.

Resultados: La falta de límite con la comida es percibida como una fuente de conflictos y de ansiedad. Los hábitos vitales no saludables más comunes son el sedentarismo, la falta de tiempo para cocinar y no desayunar. Las percepciones de los progenitores sobre los efectos negativos de la obesidad se relacionan con acontecimientos de carácter traumático, los efectos sobre la imagen corporal, el aislamiento y la discriminación y la aparición de otras enfermedades asociadas al exceso de peso. Se observan factores moduladores del comportamiento alimentario como el fomento de hábitos saludables en el entorno escolar, la toma de conciencia del problema, la planificación de las comidas, hablar sobre el tema y la búsqueda de soluciones.

Conclusiones: En el abordaje de la malnutrición por exceso, los progenitores encuentran obstáculos que dificultan el cambio y la mejora en esta población. Así, es necesario abordar la obesidad y el sobrepeso como un problema multifactorial.

Palabras clave: Obesidad infantil; sobrepeso; Adolescencia; Familia; Estudio cualitativo.

Entry term(s): Hábitos saludables.

ABSTRACT

Introduction: Childhood and adolescent obesity and overweight is associated with serious physical, psychological and social health complications. The aim of the present study was to explore in depth parents' perceptions of factors associated with obesity and overweight in their adolescent children.

Methods: A descriptive phenomenological qualitative study was carried out through focus groups. Twenty-five mothers and fathers whose children were diagnosed with obesity or overweight who were under follow-up in the Paediatric Department of the Hospital Clínico San Cecilio (Spain) participated. Data analysis was performed with Atlas.ti 6.2 software through thematic analysis.

Results: Lack of limit with food was perceived as a source of conflict and anxiety. The most common unhealthy lifestyle habits were sedentary, lack of time for cooking and skipping breakfast. Parents' perceptions of the negative effects of obesity are related to traumatic events, effects on body image, isolation and discrimination and the occurrence of other diseases associated with excess weight. Modulating factors of eating behavior were observed such as the promotion of healthy habits in the school environment, awareness of the problem, meal planning, talking about the issue and the search for solutions.

Conclusions: Parents encounter obstacles that hinder change and improvement in this population. Thus, it is necessary to address obesity and overweight as a multifactorial problem.

Keywords: Pediatric obesity; Overweight; Adolescence; Qualitative research.

Entry term(s): Healthy habits.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es uno de los problemas de salud con más prevalencia y extensión a nivel mundial asociado a complicaciones de salud graves a nivel físico y psicosocial como cardiopatías, diabetes, artrosis, problemas respiratorios y de relaciones sociales^{1,2}. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en desarrollo la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en edad preescolar supera el 30%². En España, los datos muestran un 34,9 % de exceso de peso, un 20,7% de sobrepeso y un 14,2 % de obesidad en niños y niñas entre los 8 y los 16 años³.

El ambiente, la dinámica familiar y las prácticas de crianza son algunos de los aspectos que tienen un papel fundamental en la promoción de conductas y de estilos de vida saludables, así como en la regulación emocional y de las conductas relacionadas con la ingesta en los niños y niñas^{2,4}.

Recientes investigaciones señalan que un ambiente familiar caracterizado por unos hábitos poco saludables puede afectar negativamente a la salud de los niños y adolescentes⁵. Entre los factores que contribuyen a este estilo de vida se han resaltado la accesibilidad de productos industriales poco saludables, la escasa motivación para cocinar, el aumento de las actividades sedentarias, así como la falta de conciencia de los padres sobre la importancia de gestionar la alimentación de manera saludable^{6,7}.

Además, la subestimación de los riesgos para la salud, respecto a la comida y a la obesidad, y la falta de conciencia por parte de las familias, supone un obstáculo para el cambio de hábitos saludables⁸ que influye en el mantenimiento de la obesidad y el sobrepeso infantil^{9,10}. Es también importante la implicación percibida de los miembros de la pareja en la alimentación y actividad física de los hijos, así como en la gestión de conflictos emocionales en torno a las comidas¹¹. Además, los estilos negligentes de alimentación por parte de los padres inflúan negativamente en la malnutrición por exceso de adultos jóvenes¹².

Por otro lado, también se han señalado aspectos beneficiosos relacionados con la interacción familiar. Compartir tiempo en las comidas o sentarse a comer en familia, se ha asociado a una reducción del riesgo de obesidad y del riesgo del desarrollo de trastornos de alimentación^{13, 14}, así como a una mejor autorregulación de las sensaciones de saciedad y de apetito en los hijos. Asimismo, conocer las preferencias de los hijos y su estado de ánimo, permite a los padres ajustar de manera más adecuada las prácticas de alimentación y evitar conflictos durante la comida¹³.

En este sentido, se destaca la necesidad de realizar estudios de carácter cualitativo que exploren en profundidad las perspectivas de padres y madres cuyos hijos tienen un diagnóstico de obesidad o sobrepeso, para identificar las variables que podrían influir en el mantenimiento de estas problemáticas, necesarias a tener en cuenta para el desarrollo de tratamientos eficaces¹⁵.

Por todo ello, el objetivo de la presente investigación fue explorar las percepciones y experiencias de padres y madres de hijos diagnosticados con obesidad o sobrepeso respecto a la dinámica, el ambiente familiar y aquellos factores que obstaculizan o favorecen el establecimiento de hábitos saludables.

METODOLOGÍA

Diseño

Se diseñó un estudio cualitativo basado en una aproximación fenomenológica de carácter descriptivo, con el objetivo de poder conocer en profundidad la experiencia de los participantes¹⁶. La población del estudio fueron padres y madres de adolescentes diagnosticados con Obesidad o Sobrepeso que se encontraran en seguimiento en la Consulta de Endocrinología pediátrica del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Cecilio PTS de la ciudad de Granada (España). Los participantes fueron derivados a la Consulta de Neuropsicología clínica del Servicio de Pediatría del mismo hospital.

Participantes

La muestra se seleccionó a partir de un muestreo intencional y estuvo compuesta por 25 participantes que fueron 18 madres y 7 padres de un total de 24 adolescentes con diagnóstico de Obesidad o de Sobrepeso. Los 25 participantes fueron divididos en 4 grupos focales. La media de edad fue de 43,6 años (DT=7,25). La edad de los adolescentes osciló entre los 8 y los 14 años, con una media de 12 años (DT= 1,81). Todos los participantes eran españoles salvo dos de ellos, uno de origen venezolano y otro argentino (ver Tabla 1). En este estudio los padres y madres del mismo hijo/a se consideraron dos participantes independientes. Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron la existencia de un diagnóstico de obesidad y/o sobrepeso y encontrarse en tratamiento en la Consulta de Neuropsicología clínica del Servicio de Pediatría. La recogida de muestra finalizó cuándo se alcanzó la saturación teórica en el análisis de datos.

Tabla 1. Características de la muestra

Variables	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
	N=7	N=6	N=5	N=7
	Media (DT) y/o n (%)	Media (DT) y/o n (%)	Media (DT) y/o n (%)	Media (DT) y/o n (%)
Edad de los participantes (años)	45 (7,60)	39 (9,01)	44 (5,94)	45 (5,73)
Edad de los hijos/as (años)	10 (1,47)	11 (1,60)	13 (0,54)	13 (0,76)
Sexo de los participantes				
-Mujer	4 (57,14%)	4 (66,67%)	4 (80%)	6 (85,71%)
-Hombre	3 (42,86%)	2 (33,34%)	1 (20%)	1 (14,29%)
Estado civil				
-Casado/a	7 (100%)	3 (50%)	4 (80%)	3 (42,86%)
-Soltero/a	0 (0 %)	2 (33,33%)	0 (0 %)	0 (0 %)
-Viudo/a	0 (0 %)	1 (66,67%)	0 (0 %)	0 (0 %)
-Separado/a	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (20%)	4 (57,14%)
Comorbilidades				
-Obesidad	5	6	5	7
-TDAH	0	3	2	2
-Prematuridad	2	2	1	4
Lugar de residencia				
-Rural	5 (71,43%)	5 (83,33%)	4 (80%)	7 (100%)
-Urbano	2 (28,57%)	1 (16,67%)	1 (20%)	0 (0 %)

Instrumentos

Los datos se recogieron a través de grupos focales utilizando un guión de entrevista de carácter semi-estructurado que fue elaborado a partir de la revisión bibliográfica^{6,8,13}. Se abordaron diversos ejes a través de preguntas de carácter abierto que incluyeron: hábitos y modos de alimentación en la familia (¿cómo son las comidas en casa?, actividades diarias de los hijos/as (¿qué actividades realizan sus hijos a lo largo del día?), aspectos emocionales de su hijo/a con obesidad (¿cómo es la relación de su hijo/a con la comida? ¿cómo perciben que se sienten sus hijos en relación a la comida?) y preocupaciones sobre las consecuencias de la obesidad y el sobrepeso en los hijos/as (¿qué les preocupa con respecto a la obesidad o al sobrepeso de sus hijos/as?).

Procedimiento

La recogida de datos de los 4 grupos focales se realizó en dos momentos espaciados en el tiempo: dos fueron convocados en marzo de 2019 y los otros dos en enero de 2020. Los participantes que cumplieron los criterios de inclusión fueron contactados telefónicamente y se les explicó los objetivos del estudio. En una sesión posterior recibieron la hoja de información y firmaron el consentimiento informado por escrito. Los grupos focales se realizaron en una amplia sala de la Consulta de Neuropsicología clínica del Servicio de Pediatría del hospital y participaron en ellos dos investigadoras con experiencia previa en investigación cualitativa (MCS y CLR). La duración de los grupos osciló entre 60 y 90 minutos, siendo grabadas en audio y posteriormente transcritas en formato texto. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de CEIM/CEI Provincial de Granada (Referencia: 1985-N-18)

Análisis estadístico

Se realizó un análisis temático a partir de la propuesta de Braun y Clarke (2006)¹⁷. En primer lugar, se procedió a una lectura en profundidad de cada grupo focal para obtener un sentido global del mismo. En segundo lugar, se realizó una codificación línea a línea a través de una aproximación inductiva. Dicha codificación fue llevada a cabo por tres de los investigadores (MCS, MIFA y CLR). En esta fase inicial se generaron un amplio número de códigos que fueron progresivamente revisados y fusionados entre sí. En último lugar, los códigos principales fueron agrupados en un total de cuatro temas. En aquellos casos en que hubo dudas con respecto a los códigos, se discutieron dentro del equipo de investigación para asegurar que representaran de manera adecuada la experiencia de los participantes, utilizándose una triangulación entre investigadores para garantizar que los códigos fuesen generados de manera adecuada para garantizar la confiabilidad y el rigor del estudio. Así mismo, los grupos focales fueron transcritos por uno de los investigadores (MCS), asegurándose de que no se incluía ningún dato relevante, para garantizar la anonimización de los participantes. Los datos fueron analizados con el software informático ATLAS.ti versión 7.2.

RESULTADOS

El análisis de las respuestas de los participantes permitió identificar cuatro temas principales: Falta de límite con la comida, Hábitos vitales, Percepciones de los progenitores sobre los efectos negativos y Factores Moduladores (ver Tabla 2).

Tabla 2. Principales Temas y Códigos

Tema 1- Falta de límite con la comida	Tema 2- Hábitos vitales	Tema 3- Percepciones de los progenitores de los efectos negativos	Tema 4- Factores moduladores
Dificultad para establecer límites en el tipo de comida, la cantidad y el momento del día	Consumo de comida y bebidas poco saludables	Acoso escolar o bullying	Entorno escolar
Ansiedad con la comida	Escasa actividad física en la familia	Inseguridad respecto a la imagen corporal	Toma de conciencia del problema
Comer a escondidas y rechazo de algunos alimentos	Abuso de nuevas tecnologías	Disminución de actividades sociales y físicas	Planificación
Lugar central de la comida en la familia	Apatía y pasividad en tareas domésticas	Trato discriminatorio por parte de los profesionales	Hablar sobre la obesidad
	No desayunar	Comorbilidad con otras enfermedades	Búsqueda de soluciones
	Dificultad para planificar la dieta por falta de tiempo		Causas percibidas de la obesidad
			Sucesos de carácter traumático

Tema 1. Falta de límite con la comida

La falta de límites en relación con la comida fue un tema central que suponía una fuente de ansiedad y de conflictos. Los participantes señalaron que sus hijos/as no hacían caso de las recomendaciones o límites que se establecían a nivel familiar y se identificó la dificultad para establecer un límite con respecto a lo que sus hijos debían comer, así como a la cantidad, al tipo de comida y al momento del día.

Asimismo, la ansiedad con la comida y, por lo tanto, la dificultad para saciarse y controlar impulsos fueron otros de los factores presentes. De hecho, con frecuencia sus hijos/as comían a escondidas para saciar dicha ansiedad.

Por último, la comida a nivel familiar ocupaba un lugar central. En muchos casos, los participantes destacaron que la comida era algo que les unía como familia a lo largo de varias generaciones.

También se identificaron presencia de patologías en los padres u otros familiares como la diabetes o el hígado graso, así como un historial previo de problemas relacionados con la conducta alimentaria y la malnutrición por exceso. Finalmente, aunque comer rápido fue algo mayoritario, algunas familias referían que sus hijos/as eran excesivamente lentos a la hora de comer (ver tabla 3).

Tabla 3. Códigos y citas asociadas a “falta de límite con la comida”

Códigos	Citas
Dificultad para establecer límites en el tipo de comida, la cantidad y el momento del día	P1 (G1) <i>"Antes iban a atracar el frigorífico y echaban mano de un yogur o cualquier cosa y luego no lo encontraba y me decían que se lo habían comido. Les preguntaba por qué no me habían pedido permiso. Van cogiendo la costumbre"</i> M2 (G3) <i>"Es que claro, por mucho que les digas tú, ya tienen una edad que es que tampoco te hacen caso...tiene que venir alguien de fuera para que te hagan caso"</i>
Ansiedad con la comida	M3(G3) <i>"Es que le gusta comer y no ve el fin y cuando está más nerviosa le ataca a la comida. La ansiedad la lleva mal"</i> M2 (G2) <i>"Le pasa lo mismo al mío, lo que pasa que luego por la noche se pone malo y lo vomita todo y le digo eso es de todo lo que te has tragado."</i>
Comer a escondidas y rechazo de algunos alimentos	M3 (G2) <i>"Yo le eché el candado a la puerta de la cocina y lo ha reventado ¿qué le hago?"</i>
Lugar central de la comida en la familia	P2 (G1) <i>"En mi casa sí, el padre y ella no piensan en otra cosa nada más que en comer; qué vamos a comer, qué hay de comer...todo el día pensando en la comida."</i> M3(G3) <i>"Mi madre estaba amargada conmigo y con mis hermanas. No comíamos nada, yo creo que nos hemos criado con leche, huevos y pastas".</i>

Tema 2. Hábitos vitales

Los participantes señalaron una serie de hábitos vitales poco saludables que interferían en el estilo de vida de su hijo/a: como el consumo de comida y bebidas poco saludables (exceso de hidratos de carbono, bebidas carbonatadas, zumos industriales, dulces, aperitivos, etc.).

En segundo lugar, en muchos casos se identificó la escasa actividad física a nivel familiar y una preferencia por el transporte o vehículos en lugar de optar por andar o caminar. Asimismo, el abuso de las tecnologías de sus hijos/as, la apatía, la pasividad y la poca colaboración en tareas domésticas,

inflúan en estos hábitos sedentarios. No obstante, en algunos casos había un incremento y preocupación por mantenerse activos en diferentes actividades semanales.

Por otro lado, el desayuno fue un tema especialmente crítico ya que de forma mayoritaria solían saltárselo o no prestarle demasiada atención. Había casos en los que los hijos/as no desayunaban nada o muy poca cantidad (un zumo o un vaso de leche). Con la merienda ocurría algo similar, al no darle importancia, los/las hijos/as solían comer lo que les apetecía (bocadillos, dulces o comidas procesadas).

Los participantes también señalaron que la falta de tiempo era una variable crucial con respecto a la obesidad y al sobrepeso, ya que en muchos casos cocinan rápido y cualquier cosa. Esto también afectaba a la hora de realizar actividades con sus hijos/as, como puede ser dar un paseo o realizar alguna actividad física (ver tabla 4).

Tabla 4. Códigos y citas asociadas a “hábitos vitales”

Códigos	Citas
Consumo de comida y de bebida poco saludable	P3 (G1) <i>“Lo que pasa es que íbamos a reventar y entonces tuvimos que beber agua, esa es la verdad.”</i>
Escasez de actividad física en la familia y abuso de las nuevas tecnologías	M2 (G2) <i>“Pues yo creo que lo hace aposta, porque es muy lenta para vestirse, para todo, para que la tenga que llevar en coche.”</i> M3 (G3) <i>“A mi hija no le ha gustado el deporte, siempre hemos intentado que hiciera con nosotros y todo eso, y nunca.”</i> M4 (G4) <i>“Quiere estar todo el día tumbada con el móvil, ni hacer deberes ni nada.”</i>
No desayunar	M2 (G3) <i>“Ella no suele desayunar es que no puede recién levantado no puede desayunar.”</i> M6 (G2) <i>“El mío nada, claro, como yo salgo antes que ellos al trabajo, pues se quedan solos y algunas veces se hacen un Colacao, otras veces no.”</i>
Falta de tiempo	P4 (G1) <i>“En nuestra familia era siempre sopa, pero nosotros hemos cogido la costumbre de hacer algo rápido como arroz, algo estofado...”</i> M2 (G2) <i>“Estamos trabajando, Mi marido está trabajando fuera, entonces cuando está en casa a lo mejor comemos, pero ella pues eso, muchas veces come con mi tía, otras veces come con mi mamá.”</i>

Tema 3. Percepción de los progenitores sobre los efectos negativos de la obesidad

Los participantes identificaron una serie de efectos negativos de la obesidad y el sobrepeso en sus hijos/as: (1) episodios de acoso escolar o *bullying*, (2) la inseguridad y vergüenza en relación a la imagen

corporal, (3) disminución de la participación en actividades sociales o físicas, (4) el trato discriminatorio por parte de los profesionales, (5) y la comorbilidad y diagnóstico de otras enfermedades.

En el colegio algunos participantes señalaron episodios de acoso escolar o bullying y de trato discriminatorio debido al sobrepeso u obesidad de sus hijos/as, muchas veces acompañados de una sensación interna de vergüenza con respecto de su físico. En algunos casos, esto suponía que sus hijos/as dejaran de realizar actividades con otros niños. Señalaron, además, la inseguridad que observaban en sus hijos/as respecto de su imagen corporal, así como problemas emocionales, de ansiedad y de baja autoestima (ver tabla 5).

Tabla 5. Códigos y citas asociados a “percepciones de los progenitores sobre los efectos negativos de la obesidad”

Código	Citas
Acoso escolar o bullying	M4 (G3) <i>"También ha tenido un verano difícil porque ha tenido un problema debido al sobrepeso y yo creo que comía hasta sin hambre...cogió la comida, era comer, comer, comer."</i> M2 (G2) <i>"Hombre, ella en la escuela lo ha pasado muy mal, este año está mejor porque tiene otros maestros, otros alumnos, porque repitió también(...) pero ella desde chica siempre ha sido la gorda, la gafotas, la fea, y yo creo que pegaba por eso."</i>
Inseguridad respecto a la imagen corporal	M4 (G1) <i>"No le gusta tampoco estar en bañador. No le gusta tampoco estar en fútbol porque él no puede correr tanto y entonces se complica mucho."</i> P1 (G3) <i>"Va a comprar la ropa y se ve mal. Le gusta la ropa, se la lleva a casa, se la prueba y ya no le sienta bien, ya no le gusta. Se viene abajo y otra vez lo mismo."</i>
Disminución de actividades sociales y físicas	P1 (G3) <i>"Desde hace 2 años que es cuando ella se vio un poquito más gorda, dejó radicalmente la competición y todo lo dedicado al deporte."</i>
Trato discriminatorio por parte de los profesionales	P1 (G1) <i>"Un médico, que es un profesional, como tenía sobrepeso no me quería mirar la cadera. Le tuve que poner una denuncia. Te miran muchísimo por el peso"</i>
Comorbilidad con otras enfermedades	P1 (G1) <i>"Mi hija tiene el colon irritable y muchos días se levanta llorando porque le duele la barriga."</i> M1 (G2) <i>"Lo llevé al pediatra porque estaba resfriado y empezó a decirme que tenía asma, que tenía tiroides, que tenía no sé qué y que tenían que empezar a hacerle pruebas."</i> P2 (G1) <i>"A mi hija le diagnosticaron un problema de tiroides pero no ha requerido medicación y ahora por el sobrepeso si tiene que tomar insulina y está con la pastilla para el sobrepeso"</i>

Tema 4. Factores moduladores

Como factores que tenían una influencia positiva en el comportamiento alimentario de sus hijos/as, los participantes identificaron: (1) el entorno escolar, al promover hábitos saludables, (2) el que sus hijos/as tomaran conciencia de su problema, lo que hacía que estuviesen más motivados para controlar su alimentación y realizar actividades saludables, (3) la planificación con antelación de las comidas, (4) poder hablar sobre la obesidad o el sobrepeso y sobre cómo se sentían sus hijos/as y (5) la búsqueda de soluciones y de intervenciones o recomendaciones (Ver Figura 1).

Como factores que influían de manera negativa, los participantes destacaron: (1) las causas percibidas de la obesidad o el sobrepeso, destacando los aspectos sociales, la falta de información, o los estereotipos y cánones de belleza y (2) la vivencia de sucesos de carácter traumático y sus efectos negativos en el modo de comer.



Figura 1. Factores moduladores.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones y las experiencias de padres y madres de hijos diagnosticados con obesidad o sobrepeso respecto a la dinámica, al ambiente familiar y a aquellos factores que obstaculizan o favorecen el establecimiento de hábitos saludables. Los resultados muestran que los progenitores consideraron la falta de límite con la comida y los malos hábitos alimentarios como las principales causas del mantenimiento de la obesidad o el sobrepeso de sus hijos/as. Asimismo, expusieron sus creencias sobre los factores que podrían modular, de forma positiva y negativa, este comportamiento alimentario. Por último, se mostraron preocupados por las

múltiples repercusiones, a nivel social y emocional, que podría conllevar el diagnóstico y la condición de obesidad y sobrepeso en estas edades.

En primer lugar, la mayoría de los progenitores identificaron problemas en relación con el establecimiento de límites con la alimentación. En concreto, se identificaron importantes dificultades para el establecimiento y el cumplimiento de un horario y de unas pautas alimentarias. Esto se debía en gran medida a que sus hijos/as mostraban una relación de ansiedad y de falta de control con la comida. Muchos de ellos empleaban la comida para mitigar estados de estrés como medio de autorregulación emocional. Estos resultados son acordes con el actual concepto de “comer emocional”, que hace referencia a la utilización de los alimentos y de la comida como vía de afrontamiento de las emociones negativas y de los estados de ánimo desagradables¹⁸. Este mecanismo de afrontamiento conlleva importantes consecuencias tanto a nivel físico como la ganancia de peso, como a nivel psicológico como sentimientos de culpa y de percepción de la imagen corporal distorsionada, entre otros efectos^{18,19}.

En esta línea, una reciente revisión sobre los mecanismos de control de la conducta en los llamados comportamientos adictivos propone el paradigma de los modelos de aprendizaje para explicar este tipo de comportamientos como “aprendiendo a perder el control”²⁰. El hecho de que la mayoría de los participantes identificarán la falta de límites en relación con la comida, pone de manifiesto que podría tratarse de un tipo de comportamiento compulsivo, más propio del consumo de sustancias. Además, con frecuencia observaban una preferencia por alimentos poco saludables, palatables y con un fuerte potencial adictivo. Esto puede indicar que el “comer emocional” estaría mediado por un valor recompensante en sí del mero acto de comer y, al mismo tiempo, pone de manifiesto la importancia de este tipo de alimentos potencialmente adictivos en el mantenimiento de este comportamiento.

En segundo lugar, los participantes identificaron una serie de hábitos a nivel familiar marcados por la escasez de actividad física diaria, por el abuso de las tecnologías y por la falta de tiempo para planificar la alimentación. Estos hábitos influían en la preferencia por comidas rápidas y poco saludables. Estudios previos señalan que los progenitores suelen ser conscientes de los problemas que conllevan la falta de actividad física y la dieta poco saludable sobre la salud, aunque tienen dificultades para llevar a cabo las acciones concretas. Esto se debe a factores relacionados con la presencia de depresión en las madres, con el estilo de crianza y con las relaciones tempranas con los hijos/as caracterizadas por la negligencia, la sobreprotección o la hostilidad, lo que provocaba en los hijos/as dificultades a la hora de identificar las señales de hambre y saciedad, sentimientos de alexitimia y desregulación emocional²¹.

Por otro lado, los estilos de vida actuales, marcados por elevados niveles de estrés, influyen en que las familias no dispongan de tiempo suficiente para cocinar. Esto genera una mayor dependencia y preferencia por las comidas rápidas y por los alimentos procesados para satisfacer de manera inmediata las necesidades de sus hijos/as^{22,23}. De este modo, el acto de comer motivado por emociones puede ser un factor explicativo de la ganancia de peso tras el seguimiento de una dieta y, al mismo tiempo, de la ineficacia a largo plazo de las intervenciones en el ámbito de la obesidad y del cambio de hábitos^{20,21}.

También merece especial atención la ausencia del desayuno, ya que fue otro hábito destacado por un gran número de los/las progenitores/as. Se ha encontrado que existe una correlación positiva entre la omisión del desayuno y el sobrepeso y la obesidad²⁴. De hecho, no desayunar se asocia con mayores niveles de glucosa y de lípidos en sangre en niños y en adolescentes con obesidad, lo que, a su vez, estimula la ingesta de alimentos y el apetito. Por eso, no desayunar, no es una solución conveniente para la pérdida de peso²⁵.

Finalmente, los progenitores destacaron la presencia de una serie de factores moduladores que influían en la conducta alimentaria de los hijos/as. Estos factores estaban relacionados con aspectos personales como las creencias, la motivación, las emociones y las vivencias con carácter traumático; con su entorno escolar, a través de la promoción de hábitos saludables; con la dinámica familiar como la planificación de las comidas; y con aspectos sociales vinculados a la falta de información, a los estereotipos y a los cánones de belleza. En línea con estudios previos^{22, 23, 26}, los hallazgos del presente estudio apoyan la idea de que la obesidad en niños/as y adolescentes, es un fenómeno multifactorial con diferentes niveles (físico, económico y sociocultural) que influyen de forma directa en los comportamientos y en los hábitos poco saludables relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados de la presente investigación ponen de manifiesto las principales dificultades y los obstáculos de padres y madres cuyos hijos/as tienen un diagnóstico de obesidad o sobrepeso. Se destaca la importancia de los aspectos emocionales, así como de los múltiples factores que contribuyen y dificultan el cambio y el mantenimiento de hábitos en esta población. Los resultados obtenidos, junto a la presencia señalada de indicadores facilitadores del cambio, tiene una gran utilidad para orientar las intervenciones en relación con los padres y madres de niños y adolescentes con obesidad o sobrepeso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

M.E.C.-S., M.F.-A. y C.L.-R. contribuyeron a la creación y al diseño del estudio. M.E.C.-S., M.I.F.-A., M.F.-A. y C.L.-R. diseñaron el plan estadístico, realizaron el análisis e interpretaron los datos. M.E.C.-S. escribió el primer borrador con la ayuda de M.F.-A., M.I.F.-A., J.M.G.-V., R.P.-I. y C.L.-R. Todos los autores revisaron críticamente esta y las versiones anteriores del documento.

FINANCIACIÓN

Los autores expresan que no ha existido financiación para realizar este estudio.

REFERENCIAS

- (1) Flegal KM, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. JAMA. 2012; 307: 491-7: doi: [10.1001/jama.2012.39](https://doi.org/10.1001/jama.2012.39).
- (2) Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: Datos y cifras de obesidad infantil 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (3) Gasol Foundation [Internet] 2019. Disponible en: <https://www.gasolfoundation.org/es/estudio-pasos/>
- (4) Álvarez-Amor L, Aguaded-Roldán MJ, Ezquerro-Cabrera M. La Alimentación familiar. Influencia del desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2014; 19: 2051-69: doi: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3171>
- (5) Martínez-Villanueva J, González-Leal R, Argente J, Martos-Moreno GA. La obesidad parental se asocia con la gravedad de la obesidad infantil y de sus comorbilidades. Anales de Pediatría. 2019; 4; 224-31: doi: 10.1016/j.anpedi.2018.06.013.
- (6) Douglas F, Clark J, Craig L, Campbell J, McNeill G. "It's a balance of just getting things right": mothers' views about pre-school childhood obesity and obesity prevention in Scotland. BMC Public Health. 2014; 14: 1-12: doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1009>.
- (7) Harrison M, Brodribb W, Davies PSW, Hepworth J. Impact of maternal infant weight perception on infant feeding and dietary intake. Maternal and Child Health Journal. 2018.; 22:1135-45: doi:[10.1007/s10995-018-2498-x](https://doi.org/10.1007/s10995-018-2498-x)
- (8) Ziser K, Decker S, Stuber F, Herschbach A, Giel K, Kipfel S, Eehalt S, Junne F. Barriers to Behavior Change in Parents With Overweight or Obese Children: A Qualitative Interview Study. Frontiers in Psychology. 2021; 12: 1-10: doi:[10.3389/fpsyg.2021.631678](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631678)
- (9) Amigo I, Busto R, Pena E, Fernández C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños de 9 y 10 años del Principado de Asturias: el sesgo de la valoración de los padres. Anales de Pediatría. 2013; 4: 1-11. doi: 10.1016/j.

- (10) Chávez KL, Rodríguez J, Santos J, Segovia JG, Altamirano DC, Matías VM. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2016; 3: 237-42: doi:[10.5546/aap.2016.237](https://doi.org/10.5546/aap.2016.237)
- (11) Lora K, Cheney M, Branscum P. Hispanic mothers' views of the fathers' role in promoting healthy behaviors at home: Focus Group Findings. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017; 6: 914-22. doi:<http://doi.org/10.1016/j.jand.2017.01.005>.
- (12) Matto KA, Shubayr M. Association between parental negligence in feeding and social activity of obese adults among jazan population. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2021;10: 1356-67: doi:[10.4103/njcp.njcp_553_19](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_553_19)
- (13) Harris HA, Jansen E, Rossi T. 'It's not worth the fight': Fathers' perceptions of family mealtime interactions, feeding practices and child eating behaviors. *Appetite*. 2020; 1;150:104642. doi: 10.1016/j.appet.2020.104642.
- (14) Dallacker M, Hertwig R, Mata J. The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis: Family meals and children's health. *Obesity Review*. 2018; 5:638-53. doi: 10.1111/obr.12659.
- (15) Roberts KJ, Binns HJ, Vincent C, Koenig MD. A Scoping Review: Family and Child Perspectives of Clinic-Basad Obesity Treatment. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021; 57: 56-72. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.025>.
- (16) Howitt, D. (2013). *Introduction to qualitative methods in psychology*. London: Pearson
- (17) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 2: 77-101. doi:[10.1191/1478088706qp0630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a)
- (18) Reichenberger J, Schnepfer R, Arend AK, Blechert J. Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2021; 3: 290-9. doi:10.1017/S0029665120007004
- (19) Shriver LH, Dollar JM, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L, Wideman L. Emotional Eating in Adolescence: Effects of Emotion Regulation, Weight Status and Negative Body Image. *Nutrients* 2021;1. doi:10.3390/nu13010079.
- (20) Perales JC, King DL, Navas JF, Schimmenti A, Sescousse G, Starcevic V, van Holst RJ, Billieux J. Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*. 2020; 108: 771-80. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.12.025.
- (21) Strien TV. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*. 2018; 35: doi:10.1007/s11892-018-1000-x
- (22) Pocock M, Trivedi D, Wills W, Bunn F, Magnusson J. Parental perceptions regarding healthy behaviours for preventing overweight and obesity in young children: a systematic review of qualitative studies. *Obesity Review*. 2010; 5: 338-53. doi:10.1111/j.1467-789X.2009.00648.x
- (23) Rodríguez-Oliveros G, Hainess J, Ortega-Altamirano D, Power E, Taveras EM, González-Unzaga MA, Reyes-Morales H. Obesity Determinants in Mexican Preschool Children: Parental Perceptions and Practices Related to Feeding and Physical Activity. *Archives of Medical Research*. 2011; 6: 532-9. doi:10.1016/j.arcmed.2011.10.006
- (24) Horikawa C, Kodama S, Yachi Y, Heianza Y, Hirasawa R, Ibe Y, Saito K, Shimano H, Yamada N, Sone H. Skipping breakfast and prevalence of overweight and obesity in Asian and Pacific regions: A meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2011; 4-5: 260-7. DOI:10.1016/j.ypmed.2011.08.030

- (25) Freitas-Júnior I, Christofaro DGD, Codogno JS, Monteiro PA, Silveira LS, Fernandes RA. The association between skipping breakfast and biochemical variables in sedentary obese children and adolescents. *The Journal of Pediatrics*. 2012; 5: 871-4. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.04.055
- (26) Sahoo K, Sahoo B, Kumar-Choudhury A, Yasin-Sofi N, Kumar R, Singh-Bhadoria A. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2015; 2: 187-92. doi:10.4103/2249-4863.154628