

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

<http://journals.iztacala.unam.mx/>

ARTÍCULO ORIGINAL

Food practices of indigenous women according to the nutritional status and sex of their children

Prácticas alimentarias de mujeres indígenas en función del estado nutricional y sexo de sus hijos/as

Raquel Balderrama-Díaz^a, Rebeca Guzmán-Saldaña^b, Angélica Romero-Palencia^b, Marcos Galván^b

^a Grupo de Investigación en Nutrición, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnequapantla, Estado de México, México

^b Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, Hidalgo, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 23 de agosto de 2017

Revisado: 21 de octubre de 2017

Aceptado: 10 de Julio de 2018

Título corto: Food practices of indigenous women

Autora de correspondencia: nutrirachel29@gmail.com (R. Balderrama-Díaz)

Financiación: Por UNAM-DGAPA-PAPIIT, proyecto clave: IN3066115

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Abstract

The purpose of this research was to describe the eating practices (EP) of indigenous women in Hidalgo (Mexico), based on their children's sex and nutritional status (NS). A total of 19 mother-child dyads participated ($M_{age\ mother} = 33.5$ years, $SD = 7.1$, $M_{age\ children} = 6.0$ years, $SD = 0.4$). The mothers were interviewed and, to estimate the NS of their children, they were weighed and measured. The information was analyzed by categories based on the factors of the Questionnaire of Attitudes, Beliefs and Practices of the Parents towards the Feeding of their Children. Although mothers with healthy children (height normal and normal weight) and those of children with poor nutrition showed common EP, they also presented some differences. These were mainly related to the perception of the weight of their children, which was not consistent with the real NS, characterized by underestimation. In both sexes (son/daughter) there was a high presence of almost all categories of analysis, but mostly among mothers with girls. This study represents a first approach to the knowledge of the maternal EP of indigenous women according to the NS and sex of their children, whose results support the need to continue deepening the study of this type of population.

Keywords: Parenting practices; Eating practices; Nutritional status; Body image; Indigenous

Resumen

El objetivo de esta investigación fue describir las prácticas alimentarias (PA) de mujeres indígenas de Hidalgo (México), a partir del sexo y el estado nutricional (EN) de sus hijos/as. Participaron 19 diadas madre-hijo/a ($M_{edad\ madre} = 33.5$ años, $DE = 7.1$; $M_{edad\ hijo} = 6.0$ años; $DE = 0.4$). Las madres fueron entrevistadas y, para estimar el EN de sus hijos/

as, estos fueron pesados y medidos. La información fue analizada mediante categorías basadas en los factores del Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación de sus Hijos. Aunque las madres con hijos/as saludables (estatura normal y normopeso) y aquellas otras de hijos con mala nutrición mostraron PA comunes, también presentaron algunas diferencias. Éstas principalmente relacionadas con la percepción del peso de su hijo/a, la que no fue congruente con el EN real, caracterizándose por la subestimación. En ambos sexos (hijo/hija) se notó una presencia alta de casi todas las categorías de análisis, pero mayormente entre aquellas madres con niñas. Este estudio representa un primer acercamiento al conocimiento de las PA maternas de mujeres indígenas en función del EN y sexo de sus hijos, cuyos resultados fundamentan la necesidad de seguir profundizando en el estudio de este tipo de población.

Palabras clave. Prácticas de crianza; Alimentación; Estatus nutricional; Imagen corporal; Indígenas.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la mala nutrición (MN) infantil toma relevancia como problema prioritario de salud pública a nivel mundial, por un lado, la desnutrición crónica se estima que afecta a 23.2% de los menores de cinco años (156 millones); en América Latina y el Caribe a 5.4 millones, lo que representa al 9.6% (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], World Health Organization [WHO] y World Bank Group [WBG], 2016). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, en México la prevalencia fue de 13.6%, afectando a 1,467,757 niños/as; y para el caso de Hidalgo fue 12.9% (Gutiérrez et al., 2012). En la otra cara de la MN se encuentran el sobrepeso y la obesidad, que en el mundo afectan al 6.2%, es decir, casi 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso; en América Latina y el Caribe 7.5%, aproximadamente 4.6 millones (UNICEF, WHO y WBG, 2016); en México, 9.7% presentó este problema y, en Hidalgo, 8.2% (Gutiérrez et al., 2012). En ambos fenómenos de la MN juegan un papel importante el comportamiento individual, así como el entorno familiar, comunitario y social (Barra-Cruz, Rodríguez y Molina, 2013).

La transmisión cultural de los modos de alimentación entre las generaciones se suscita principalmente a partir de las mujeres (Cabrera et. al, 2013); es decir, la mujer adquiere los conocimientos acerca de categorías y conceptos de alimentación infantil a través de su propia madre, y según su bagaje cultural es que alimenta a su hijo/a. La mujer también es responsable de la salud de la familia, tiene a su cargo el cuidado y la crianza de los hijos/as (García, 2010), y en el hogar

toma decisiones, provee, adquiere, prepara y distribuye los alimentos (Abanto, 2012).

Diversos estudios han investigado las prácticas alimentarias (PA) maternas, definidas como aquellas conductas específicas orientadas a la alimentación de los hijos/as, tales como el monitoreo, el control, la restricción de la ingesta, entre otras (Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey y Sawyer, 2001; Darling y Steinberg, 1993), y cómo se relacionan con la conducta alimentaria y el peso corporal de sus hijos/as (e.g., Brown, Ogden, Vögele y Gibson, 2008; Rigal, Chabanet, Issanchou y Mornery-Patris, 2012).

En un estudio longitudinal sobre el comportamiento alimentario de la diada madre-hijo durante la infancia, y su relación con el peso y el consumo de frutas y verduras en la adultez temprana, se encontró que el control ejercido por las madres se asoció con mayor índice de masa corporal (IMC) de los hijos/as (Murashima, Hoerr, Hughes, Kattelman y Phillips, 2012). Tschann et al. (2015) realizaron un estudio longitudinal de dos años, en familias México-Americanas, que examinó la influencia de las PA de los padres y el peso de sus hijos/hijas de 8-10 años. La restricción alimentaria ejercida por parte de las madres y los padres sobre sus hijos/hijas predijo un mayor peso corporal de éstos al año de seguimiento y, en el caso de los padres, se encontró este mismo efecto en sus hijos/as, pero hasta el segundo año de seguimiento. En tanto que, en el primer año, la presión para comer ejercida por parte de las madres y los padres predijo un menor peso en sus hijos varones, pero no así en sus hijas.

En México, Navarro (2006) realizó un estudio dirigido a explorar las creencias maternas acerca de la

alimentación, con base al Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación de sus Hijos (CFQ, por sus siglas en inglés; Birch et al., 2001), y su asociación con el IMC de sus hijos/hijas. Navarro encontró que la preocupación y el control sobre el peso se vinculó con el hecho de que los/las menores padecieran sobrepeso; además, aquellas madres con hijos/as con obesidad se percibieron altamente responsables de la alimentación y ejercieron sobre ellos/as mayor presión para que comieran. En otra investigación, también con base al CFQ, en diadas madre-hijo (estudiantes de educación básica) que presentaban riesgo de sobrepeso y sobrepeso, se observó en las madres una alta preocupación y control del peso del hijo/a, alta presión para comer, y también alta responsabilidad percibida en cuanto a la alimentación del niño; además, cuando el IMC de las madres fue mayor, también el de los hijos lo fue (Guzmán, García, Solano y Del Castillo, 2014).

Utilizando el CFQ, Jani, Mallan, Mihrshahi y Daniels (2014) examinaron las PA de madres hindúes, con hijos de entre 1 y 5 años de edad, residentes en India vs. Australia. Estos autores encontraron que las madres de ambas muestras tuvieron la misma probabilidad de presionar para que coman sus hijos/as, alimentarlos pasivamente (e.i., aún cuando podrían alimentarse por sí mismos/as) o no alimentarlos de manera receptiva (e.i., ella decide qué y el niño decide cuánto comer). No obstante, para regular la ingesta de alimentos no saludables en sus hijos, las madres residentes en Australia ejercían mayor control dietético, lo cual –según advierten Jani et al.– puede ser resultado del ambiente obesogénico occidental.

Con lo que respecta a estudios de corte cualitativo, estos se han desarrollado en México desde hace ya varios años. Un ejemplo es el trabajo realizado en 2006 por Pérez-Gil, quien analizó las percepciones y PA de mujeres/madres de zonas rurales de la región centro-sur del país, considerando tres estados: Oaxaca, Estado de México y Morelos. Esta autora encontró que, en comunidades con un bajo nivel socioeconómico, aunque los platillos que se preparan regularmente forman parte de las costumbres alimentarias, las PA no siguen

un patrón común. El consumo estaba influenciado por la temporalidad y las estaciones del año, evidenciando que el acto de comer siempre es parte de un proceso social. Posteriormente Pérez y Díez (2007) analizaron, desde una perspectiva de género, diversos estudios sobre alimentación y nutrición en México, señalando que asociado al rol reproductor, las mujeres son concebidas como responsables de la salud y la nutrición familiar. Además, concluyen enfatizando la importancia de profundizar en la comprensión de las desigualdades alimentarias entre hombres y mujeres, así como en los significados que tienen la alimentación y los alimentos para las mujeres.

Específicamente en cuanto a mujeres de zonas rurales de Hidalgo (México), uno de los estudios pioneros fue realizado por Guzmán (2001), quien exploró las PA de madres con hijos/as menores de cinco años. Ella encontró que si bien en los niños/niñas sin problemas nutricios las PA de sus madres eran favorables, había también una alta presencia de prácticas desfavorables, mismas que se relacionaron tanto con bajo peso como con estatura baja (ETB) en los niños/niñas. Además estas madres no estimaban los riesgos, sobre todo los cercanos en el tiempo, que representaban los problemas nutricionales de sus hijos/as.

En cuanto a estudios recientes, en el ámbito internacional, Martínez, Rhee, Blanco y Boutelle (2014) exploraron las actitudes y comportamientos de madres latinas residentes en Estados Unidos (en una región fronteriza con México), en torno al acto de alimentar a sus hijos/as en edad escolar. Los autores llevaron a cabo cuatro grupos focales, en los que surgieron tres temas principales, siendo: actitudes relativas a la responsabilidad de tener hijos/as “bien alimentados”, conductas centradas en los métodos de cocinar, y comportamientos de apoyo y estrategias de reforzamiento para “comer bien”. Al respecto, las madres expresaron ser las principales responsables de enseñar a sus hijos/as cómo “comer bien”; además, varias madres informaron establecer límites sobre qué y cuánto comían sus hijos/as; por ejemplo, cuando estos les solicitaban “repetir” la ración de ciertos alimentos, particularmente en cuanto a las tortillas y el pan.

Spence, Hesketh, Crawford y Campbell (2016) exploraron las influencias sobre las PA de madres con hijos/as de dos años de edad, las cuales habían participado en el Programa de Nutrición y Alimentación Infantil Melbourne (InFANT, por sus siglas en inglés), que tenía como propósito central mejorar las PA maternas y la ingesta alimentaria infantil, a través de promover el control de la cantidad consumida de alimento y evitar el uso de alimentos no saludables como recompensa. Entre los resultados a destacar, se encontró que las madres de niños/as pequeños fueron un grupo dispuestas a aprender e implementar nuevos conocimientos de alimentación, ya que se mostraron receptivas a la información nueva, incluso si contradecía conocimientos previos; concluyendo que es posible que la fuerte influencia de los miembros de la familia pueda modificarse según las circunstancias socioeconómicas y los antecedentes culturales.

Finalmente, Bergmeier et al. (2017) realizaron entrevistas semiestructuradas a madres de hijos/as en edad preescolar, quienes previamente habían participado en dos sesiones de observación de la "situación de comida". Estos autores encontraron que las PA maternas son afectadas por las influencias tanto de los padres como de los niños, y la alimentación infantil se guía principalmente por el control del entorno alimentario familiar (e.g., interacciones positivas con ciertos alimentos, conocimientos nutricionales de padres e hijos, reglas, rutina de alimentación), en lugar de presionar directamente o restringir la alimentación de su hijo. Las madres de este estudio mostraron poseer una buena cantidad de información sobre sus propias historias de relaciones negativas con problemas de alimentación o peso, y habían tomado medidas para informarse sobre nutrición y cómo alimentar mejor a sus hijos. Asimismo, se encontró un desequilibrio entre las prácticas de alimentación informadas vs. las observadas, explicadas por las cogniciones, actitudes y motivaciones maternas.

A manera de resumen, como señala Abanto (2012), se puede afirmar que las PA de las madres tienen gran influencia sobre el menor, ya sea de manera directa o indirecta, tanto en su desarrollo psicológico como en

su estado de salud en general, y particularmente en el nutricio. Además, estas prácticas se relacionan de forma muy estrecha con el contexto en el que se desenvuelve la diada madre-hijo(a), con su educación, estrato socioeconómico y cultura, ya que el comportamiento alimentario también se va modificando de acuerdo con el ambiente en el que vive cada familia.

En función de lo anterior, y bajo la premisa de que las mujeres indígenas son consideradas un grupo vulnerable, con carencias en cuanto a alimentación (suficiente y adecuada), salud, educación formal y oportunidades, lo que conlleva mayor pobreza e inseguridad alimentaria (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2013; Echagüe et al., 2015), el objetivo del presente estudio fue describir las PA de una muestra de mujeres indígenas de Hidalgo (México), a partir del sexo y el EN de sus hijos/as.

MÉTODO

Se trató de un estudio no experimental, transversal y con alcance descriptivo. Estudio que comprendió el análisis de datos cualitativos recabados a través de la realización de entrevista semiestructurada (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), basada en los factores del CFQ.

Participantes

Con el apoyo de informantes líderes de las comunidades, se seleccionó a una muestra no probabilística de mujeres, bajo los criterios de inclusión siguientes: a) residencia en la comunidad de por lo menos cinco años previos al estudio; b) consentimiento y aceptación para participar en el estudio; y c) tener facilidad para expresarse verbalmente. Participaron 19 diadas madre-hijo/a. La edad promedio de las madres fue 33.5 años ($DE = 7.1$), con un rango de 24 a 50 años; el nivel de escolaridad más frecuente fue primaria o menor (73.7%) y, en cuanto al número de hijo/as, lo más frecuente fue 2-4 (21%). De los hijos/as (52.7% niñas), la edad promedio fue 6 años ($DE = 0.4$), con un rango de 5.4 a 6.5 años. Finalmente, los ingresos familiares mensuales más frecuentes fueron de \$1,000.00 a \$1,500.00 pesos.

Las diadas participantes habitaban en cuatro comunidades indígenas de la región de la huasteca del estado de Hidalgo (México); pertenecientes a los municipios de Huazalingo y Tlanchinol. Localidades en las que la mayor parte del suelo se utiliza para la agricultura y, aunque tienen una gran variedad de flora y fauna (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010), el índice de marginación social es muy alto (Consejo Nacional de Población, 2010). En Huazalingo, 89.6% de la población es indígena y 73.7% es hablante de lengua indígena; en Tlanchinol, dichos porcentajes corresponden al 68.1% y 50%, respectivamente. Es importante resaltar que estos dos municipios son parte de la región II de Hidalgo, con las más altas prevalencias de desnutrición crónica (15.3%), según resultados del Perfil Nutricional de los Escolares de Hidalgo-PENUTEH (Galván, Amezcua y López, 2010). Específicamente en estos municipios, Galván et al. (2016) ubicaron dichas prevalencias en 27.9% y 25.9%, respectivamente, superando las medias estatal, nacional y mundial.

Instrumentos

Para conocer algunas características sociodemográficas (e.g., número de hijos/as, ingreso mensual familiar, escolaridad) de las diadas, se aplicó una encuesta que ha sido usada en otras investigaciones sobre situación nutricional en Hidalgo (Galván et al., 2010).

La evaluación del EN de los niños/as se efectuó mediante índices contruidos a partir de las mediciones de peso y estatura, según edad. Dichos índices se transformaron a puntajes Z, utilizando como referencia los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) y el programa Anthro Plus v. 3.2.2. Se diagnosticó con ETB a aquellos niños/as cuyo puntaje Z fue menor a -2 en estatura para la edad, incluyéndose como válidos los datos dentro del intervalo -6.0 y +6.0. Se clasificó con sobrepeso a aquellos niños/as con puntaje Z por arriba de +1 y hasta +2, y con obesidad cuando se ubicó por arriba de +2 del IMC para la edad. Las mediciones se realizaron usando equipo estandarizado y recomendado por la Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría (ISAK, por sus siglas en inglés; Marfell-Jones, Stewart y Carter, 2008).

Específicamente fue con una báscula digital marca Seca (mod. 813), con capacidad de 200 kg, división de 50 g y sensibilidad de 100 g; cinta métrica acrílica con capacidad de 220 cm y precisión de 1 mm, así como una escuadra de madera y un color rojo carmín (utilizado para marcar la medición). Este último equipo se ha usado en censos nacionales de estatura y, dadas las condiciones de infraestructura de las comunidades bajo estudio, se consideró pertinente utilizarlo.

Para recolectar la información referente a las PA se usó la técnica de entrevista semiestructurada, tomando como base los factores del CFQ, que es una escala desarrollada por Birch et al. (2001) y adaptada para población mexicana por Navarro (2006). Originalmente este instrumento es de carácter cuantitativo; sin embargo, dadas las características de las participantes, quienes no hablaban español, ni tampoco sabían leer ni escribir, en el presente estudio fue necesario adaptar el CFQ a un formato de entrevista semiestructurada y traducirlo al náhuatl. Este formato estuvo conformado por los mismos factores (o categorías) propuestos por Navarro, que son: 1) Preocupación y control del peso del hijo [Control sobre el consumo de ciertos alimentos por inquietud por el peso del hijo/a]; 2) Monitoreo [sobrevigilancia de la alimentación de los hijos/as]; 3) Restricción [restringir el acceso de los hijos/as a la comida]; 4) Presión para comer [inducir o coaccionar a los hijos/as para que coman más, típicamente en los horarios de alimentación]; 5) Responsabilidad percibida [asumirse responsable de la alimentación de sus hijos/as]; 6) Peso percibido del hijo/a [estimación de la madre acerca del peso actual y la historia de peso de sus hijos/as]; 7) Control [vigilancia y observación de los padres sobre la ingesta de alimentos de sus hijos/as]; 8) Manipulación [manejo de los padres sobre los alimentos que ingieren sus hijos/as y las consecuencias de este comportamiento otorgando premios, recompensas, etc.]; y 9) Riesgo respecto al peso percibido del hijo/a [percepción de vulnerabilidad de la salud a partir de la percepción del peso de los hijos/as].

El CFQ (Navarro, 2006), transformado en guía de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, fue validada mediante el apoyo de tres jueces expertos,

usando la validez de *facie* (Hernández et al., 2010). Una vez validada la guía, se tradujo al náhuatl. Posteriormente se piloteó, aplicándola a cuatro mujeres indígenas con características semejantes a las de las participantes en este estudio, y se hicieron las modificaciones correspondientes, principalmente de términos y palabras que no eran comprendidas por las participantes (e.g., dieta, que se cambió por “alimentación especial”; comida favorita por “comida que le gusta mucho”; se precisaba que golosinas eran los dulces; se amplió la explicación de qué era “comida chatarra” [frituras, chicharrones, papas fritas, refresco]).

Procedimiento

Previo al levantamiento de la información en campo, se capacitó a una traductora de la lengua náhuatl y a dos gestores comunitarios, todos nativos de las comunidades bajo estudio (informantes clave), quienes hablaban la lengua indígena. A éstos se les enfatizó la importancia de promover la libertad de expresión en las participantes, y desde el pilotaje brindaron acompañamiento al equipo de investigación.

La autorización para ingresar a las comunidades fue gestionada con las autoridades municipales y locales (delegados), y con la ayuda de los informantes se ubicaron los domicilios de las posibles mujeres participantes, a quienes se les visitó para informarles del proyecto, solicitar su consentimiento informado y agendar una visita para llevar a cabo la entrevista. En tres comunidades las entrevistas se efectuaron en el hogar, y en una comunidad, debido a conflictos sociales que se presentaban, se realizaron en la “Casa de Salud” de la localidad. Según la disponibilidad de las participantes,

la duración de cada entrevista fue de 1-2 h y, en todos los casos fueron audiograbadas. Las mediciones antropométricas (peso y estatura) fueron recabadas en las escuelas de nivel preescolar de los niños/as. Mediciones que fueron realizadas por una nutrióloga certificada por ISAK. Finalmente, la captura y la transcripción de la información –un archivo para cada una de las entrevistas– se realizó con el apoyo de la traductora.

Análisis de datos

Como ya se señaló, los indicadores antropométricos de los hijos/as, específicamente los registros de peso y estatura permitieron la obtención de las puntuaciones *Z*, a través del uso del programa Anthro Plus v. 3.2.2 (OMS, 2009); además se utilizó el programa Stata IC v. 11, en el que se calcularon medias y desviaciones estándar de estos parámetros. Por otra parte, el análisis de las entrevistas se realizó de la manera siguiente: a) Se asociaron códigos a las categorías de análisis previamente definidas, incluyendo fragmentos o viñetas de las narraciones; b) Se buscaron códigos de nuevos patrones; y c) Finalmente, se clasificaron y describieron los datos. Toda esta información permitió establecer “familias de palabras”, considerando además la diferenciación de acuerdo con el EN y el sexo del hijo/a.

RESULTADOS

En cuanto al EN de los hijos/as, 42.1% presentó estatura normal (ETN) y normopeso, 36.1% ETB y normopeso, 10.5% ETN y sobrepeso, 10.5% ETN y obesidad, y finalmente, 5.3% ETB y sobrepeso (ver Tabla 1). El promedio del puntaje *Z* del indicador estatura para la edad fue

Tabla 1. Estado nutricional de los hijos/as.

| Estado nutricional del hijo/a | <i>n</i> | Niñas | Niños | Promedio <i>Z</i> IMC/edad | Promedio <i>Z</i> estatura/edad | % |
|-------------------------------|----------|-------|-------|----------------------------|---------------------------------|------|
| ETN y normopeso | 8 | 5 | 3 | -0.25 | -1.37 | 42.1 |
| ETN y sobrepeso | 2 | 1 | 1 | 1.55 | -1.52 | 10.5 |
| ETN y obesidad | 2 | 1 | 1 | 3.28 | -0.21 | 10.5 |
| ETB y normopeso | 6 | 3 | 3 | -0.40 | -2.73 | 31.6 |
| ETB y sobrepeso | 1 | 0 | 1 | 1.19 | -3.36 | 5.3 |
| Total | 19 | 10 | 9 | -1.79 (DE = 0.97) | 0.34 (DE = 1.33) | 100 |

Notas. ETB = Estatura baja, ETN = Estatura normal, IMC = Índice de masa corporal

-1.79 ($DE = 0.97$), y del IMC para la edad fue 0.34 ($DE = 1.33$). Así, 26.3% de los niños/as presentaron sobrepeso u obesidad.

Respecto a las entrevistas a las madres, en un primer momento los resultados se clasificaron de acuerdo con el EN de los hijos/as (Tabla 2) y, en un segundo momento, por el sexo de estos (Tabla 3). A continuación se retoman y analizan los discursos de las entrevistadas.

Prácticas alimentarias maternas de acuerdo con el estado nutricional del hijo/a

Madres de hijos/as con ETN y normopeso. De las ocho mujeres con hijos/as con un EN saludable (ETN y normopeso), todas refirieron ser las responsables de alimentar a sus hijos/as, así como experimentar preocupación y ejercer control sobre el peso de su hijo/a. Como expresó la madre 3: “*Si me preocupó, porque a veces no come, no come a sus horas. Cuando yo estoy, pues le doy de comer; pero cuando uno no está, no es lo mismo*”; así como monitorear la alimentación de sus hijos, como lo menciona la madre 12: “*Que coma bien... lo vigilo, y si ya se llenó... ya con eso*”. Además, siete de estas participantes señaló controlar la alimentación de sus hijos, como expresó la madre 17: “[...] *diario estoy ahí viendo lo que no debe de comer [...] tengo que estar al pendiente*”, y cinco de ellas percibieron riesgos asociados a enfermedades infecciosas (e.g., deshidratación, debilidad por diarrea). Sin embargo, solo una de estas madres refirió que el sobrepeso puede conducir a la obesidad; cuatro reportaron restringir ciertos alimentos a sus hijos/as; cuatro dijeron presionar a sus hijos/as para que coman; y, finalmente, dos refirieron manipulación. En lo que respecta al peso percibido del hijo/a, solo cinco de las madres los percibieron normopeso (percepción adecuada) y las tres restantes con bajo peso (subestimación).

Madres de hijos/as con ETN y sobrepeso. Ambas madres expresaron ser responsables de la alimentación de sus hijos/as, así como preocuparse y ejercer control en cuanto al peso de su hijo/a, como lo refiere la madre 4: “[...] *le insisto... pues para que vaya desayunado, siempre le compro leche, que vaya tomado, y se va a la escuela... y así, cuando es medio día, pues le digo que coma... y a veces le pongo frijoles... casi no le gusta, pero*

yo le digo que coma, porque los frijoles tienen proteínas, y así les voy comprando naranjas, manzanas y zanahorias [...]” o la madre 13: “*A mi hijo no lo dejo solo ni encargado; si salgo, él va conmigo, y así siempre veo lo que come*”. Monitorean la alimentación de su hijo/a, como mencionó la madre 4: “*Chatarra casi no lo come, casi no le compramos... así dulces... y así; en vez en cuando va su papá ahí... a veces va al pueblo y les trae un dulce nada más*”. También se encontró que ejercen control sobre la alimentación de sus hijos/as, expresado así por la madre 4: “*Entonces ésta (su hija), si no me obedece y se lo va a comer, le digo... si tú te lo comes, pues entonces no me estás obedeciendo o no me estás haciendo caso a lo que yo te estoy diciendo [...]*” o la madre 13: “*Si no obedece... no, no come las chatarras*”. Además, la madre 4 refirió restricción, presión para comer y percibió riesgos como desnutrición y deshidratación por diarrea. En cuanto a la percepción del peso de su hijo/a, las dos madres los percibieron normopeso (subestimación).

Madres de hijos/as con ETN y obesidad (MN por exceso). Estas dos madres manifestaron ser las responsables de la alimentación de sus hijos y restringirles algunos alimentos, como expresó la madre 2: “[...] *él quiere comer mucho, come uno o dos panes, pero no le doy mucho, nomás le doy uno*”. También mencionaron que vigilan y controlan la alimentación de sus hijos, como refirió la madre 14: “*No come mucha chatarra, porque no le compro y porque la vigilo*”. No obstante, ambas participantes mencionaron no ejercer manipulación. En lo que respecta a la percepción del peso del hijo/a, ambas madres subestimaron, ya que una lo percibió con sobrepeso y la otra con normopeso.

Madres de hijos/as con ETB y normopeso (desnutrición crónica). Estas seis madres se percibieron como las principales responsables de la alimentación de sus hijos/as. En todas estuvo presente el monitoreo, como expresó la madre 6: “*Le gusta de todo... casi los dulces no le gustan, galleta o leche sí*”, y el control, como se hace notar en el discurso de la madre 8: “*Si quiere un chicharrón [fritura] o paleta llora, pero no le compro [...] le compro un pan o plátano o manzana*”. Además, cinco de estas madres manifestaron preocupación y controlar el peso del hijo/a, como refirió la madre 5: “*Si me preocupa*

que a lo mejor nadie le exige que coma, a lo mejor si come, o a lo mejor anda jugando y no quiere comer”; y cuatro de las madres reportaron manipulación, como expresaron las participantes 11: “Si tenemos pan, le doy” y 6: “Sí, salgo y le compro yogurt”. Tres de las madres percibieron riesgos asociados a la alimentación, es decir, mencionaron que la mala alimentación puede conllevar enfermedades, y principalmente identificaron a la obesidad. Finalmente, en cuanto al peso percibido de su hijo/a, una lo refirió con desnutrición (percepción correcta), dos los percibieron con bajo peso y tres con normopeso.

Madre de hijo con ETB y sobrepeso. Solo uno de los niños presentó ambas condiciones, lo cual hace referencia a una “doble carga” de MN porque, por un lado, presentaba desnutrición crónica y, por el otro, sobrepeso. Su madre se consideró la responsable de la alimentación de su hijo, a quien percibió normopeso (subestimó) y refirió que monitorea su alimentación, le restringe ciertos alimentos, lo presiona para que coma, ejerce control en su alimentación y percibe riesgos por comer alimentos “chatarra”. Al respecto, expresó: “Cuando lo veo comer chatarra, no lo dejo. Cuando se la come, se la quito [...] le digo no comas más cosas chatarras, que no te van a ayudar en tu peso, y agarra leche y come pan”.

Finalmente, es importante mencionar que no se encontraron casos de niños con ETB y bajo peso, ni tampoco de ETB y obesidad.

Prácticas alimentarias de las madres de acuerdo con el sexo del hijo/a

Madres con hijas. Se observó una alta tendencia (100%) en las categorías preocupación y control del peso, monitoreo y control sobre la alimentación (Tabla 3). Las categorías con 70% fueron restricción y percepción de riesgo de enfermedades infecciosas asociadas a la alimentación, así como al sobrepeso y la obesidad. El 60% mencionó que presiona a sus hijas para comer y 20% refirió manipulación sobre la alimentación de de éstas. El 70% de las madres percibió a sus hijas como normopeso, 20% con bajo peso y 10% con sobrepeso; sin embargo, en realidad el EN de las niñas fue: 80% normopeso, 10% con sobrepeso y 10% con obesidad. Por tanto, 70% de las madres percibió adecuadamente el EN de sus hijas, pero 30% lo subestimó. En tanto ejemplos, a continuación se retoman algunas narraciones de las madres:

La madre 12 manifestó preocupación y controlar el peso de su hija (ETN y normopeso): “Va a jugar, correr, para que no suba su peso”, o como refirió la madre

Tabla 2. Porcentajes por categorías del discurso de las participantes, según estado nutricio de sus hijos/as.

| Categorías de análisis | ETN y normopeso (n = 8) | ETN y sobrepeso (n = 2) | ETN y obesidad (n = 2) | ETB y normopeso (n = 6) | ETB y sobrepeso (n = 1) |
|---|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Preocupación y control del peso del hijo/a | 100 | 100 | 50 | 83.3 | 0 |
| Monitoreo | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 |
| Restricción | 50 | 50 | 100 | 33.3 | 100 |
| Presión para comer | 50 | 50 | 50 | 33.3 | 100 |
| Autoresponsabilidad percibida | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Control | 87.5 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Manipulación | 25 | 0 | 0 | 66.7 | 0 |
| Percepción de riesgo | 62.5 | 50 | 50 | 50 | 100 |
| Peso percibido del hijo/a | 62.5 Normopeso | 100 Normopeso | 50 Normopeso | 16.7 Desnutrición | 100 Normopeso |
| | 37.5 Bajo peso | | 50 Sobrepeso | 33.3 Bajo peso | |
| | | | 50 Normopeso | 50 Normopeso | |

Notas. ETB = Estatura baja, ETN = Estatura normal

10: *“Puede atraer una enfermedad que es la obesidad”. En cuanto a la categoría monitoreo, dos de las madres mencionaron: “Casi no come lo suficiente, la cuido y vigilo para que coma” (madre 8, hija con ETN y obesidad) y “Chatarra casi no lo come, porque siempre le he dicho que los chicharrones [frituras] engordan rápido, porque no sabe cómo le va a hacer después, porque lleva grasa... y no sabemos de dónde los traen, cómo los hacen... pues por eso no la dejo que coma. Pero a veces, cuando se los invitan, entonces sí; por ejemplo, a veces hacen el 30 de Abril [en México, en esta fecha se celebra el “Día del niño”] paquetitos de dulces y le dan [...]” (madre 4, hija con ETN y sobrepeso). Finalmente, en cuanto al control del peso, la madre 10 (hija con ETN y normopeso) refirió: “Si le gusta algo sano, si le compro... le digo que no compre muchos dulces, o que nomás coma uno y ya”; y la madre 14 (hija ETN y obesidad) expresó “No come mucho porque la vigilo”.*

Madres con hijos varones. También se encontró una tendencia alta en las categorías monitoreo y control de la alimentación de su hijo (88.9%), 77.8% manifestó preocupación y control del peso, 44.4% reportó manipulación y percibir riesgos asociados a la mala alimentación. Además, es importante señalar que 33.3% mencionó que restringe a sus hijos ciertos alimentos y los presionan para que coman. Finalmente, en lo que respecta al peso percibido de sus hijos, 88.9% de las madres los percibieron normopeso y 11.1% con desnutrición; no obstante, realmente 66.7% era normopeso, 22.2% tenía sobrepeso y 11.1% obesidad. Por tanto, 44.4% de las madres percibió adecuadamente el EN de sus hijos y, en el 55.6% restante, su percepción no fue congruente con la realidad, con subestimación del peso y nula percepción de su ETB (desnutrición crónica). Algunos fragmentos del discurso de las mujeres con hijos varones fueron los siguientes:

En cuanto a la categoría monitoreo, la madre 11 (hijo con ETB y normopeso) refirió: *“Si lo vigilo. En la mañana le hago su comida, y en la tarde lo mismo... pero si le doy algo que no le gusta, no come bien. Solamente lo que le gusta si lo come, dice [refiriéndose a su hijo]: comí muchas tortillas porque está bien rico... dice [refiriéndose a su hijo]: ya comí tanto, ya con esto [...]”.* Un discurso

asociado a la categoría control es el de la madre 17 (hijo con ETN y normopeso): *“[...] diario estoy viendo lo que no debe comer. Porque el niño en la mañana... pues quiere desayunar su galleta, y a medio día otra vez va a pedir las galletas... o que se le antoja un pan...”.*

Tabla 3. Porcentaje por categorías del discurso de las participantes, según sexo del hijo/a.

| Categorías de análisis | Hijas (n = 10) | Hijos (n = 9) |
|--|----------------|-------------------|
| Preocupación y control del peso del hijo/a | 100 | 77.8 |
| Monitoreo | 100 | 88.9 |
| Restricción | 70 | 33.3 |
| Presión para comer | 60 | 33.3 |
| Autoresponsabilidad percibida | 100 | 100 |
| Control | 100 | 88.9 |
| Manipulación | 20 | 44.4 |
| Percepción de riesgo | 70 | 44.4 |
| Peso percibido del hijo | 20 Bajo peso | 88.9 Normopeso |
| | 70 Normopeso | 11.1 Desnutrición |
| | 10 Sobrepeso | |

DISCUSIÓN

De manera general, se puede afirmar que se cumplió con el objetivo del estudio, que fue describir las PA en una muestra de mujeres indígenas (hablantes de náhuatl), habitantes de dos comunidades del Estado de Hidalgo (México), a partir del sexo y el EN de sus hijos/as.

Bajo el entendido de que el contexto sociocultural y el estado de marginación en el que viven estas diadas influyen en el desarrollo y comportamiento del niño/a indígena, los conocimientos acerca de salud, nutrición, alimentación, y el nivel de escolaridad de la madre repercuten en dicho desarrollo (Abanto, 2012; Hernández, 2009), y se sabe que en esas áreas la madre es el cuidador principal del menor (García, 2010). Considerando que en las comunidades estudiadas es la madre quien en su totalidad se hace cargo de la alimentación, la nutrición y la formación de hábitos en sus hijos/as, es de esperar que en éstas impacte el hecho de que en la

población indígena son las mujeres las más marginadas y las que tienen menos acceso a información acerca de salud y nutrición (CONEVAL, 2015).

Las PA parecen estar condicionadas por la manera en la que la madre percibe al niño/a, percepción que, según los resultados de este estudio, no necesariamente es congruente con el peso y estatura actual del hijo/a. Esto podría explicarse a partir de lo referido por Ahumada-Saucedo, Trejo-Ortíz y Flores-Peña (2016), respecto a que las madres suelen no percibir adecuadamente el peso de sus hijos (e.i., no hay una apreciación congruente con la realidad de su hijo/a), lo cual es aún mayor cuando dicha percepción es referida través del discurso de las madres.

Un dato particularmente interesante fue que se manifestaron PA comunes entre las madres de hijos/as con EN saludable y aquellas otras con hijos con MN por exceso, principalmente en el control ejercido sobre la ingesta de alimentos de sus hijos/as y la percepción de riesgos a la salud. No obstante, en cuanto a las segundas, aquéllas con hijos con ETN y sobrepeso, refirieron además preocupación por el peso de sus hijos, y ejercer control sobre éste; mientras que las madres de hijos/as con ETN y obesidad, además reportaron ejercer la restricción. Por el contrario, las diferencias se hicieron especialmente patentes en la percepción del peso de sus hijos/as; es decir, las madres de hijos/as con sobrepeso y obesidad mayormente los percibieron normopeso (subestimaron), lo cual denota que no parecen tener conciencia del exceso de peso de sus hijos/as, lo cual confirma lo encontrado por Flores-Peña et al. (2014). Esto podría ser resultado de la apreciación que pondera aún en ciertos sectores sociales en cuanto a que el sobrepeso y la obesidad denotan prosperidad, salud, fortaleza y capacidad de trabajo (Barroso, 2012; Figueroa, 2009; Guzmán-Saldaña, Saucedo-Molina, García, Galván y Del Castillo, 2017). No obstante, ello podría representar una barrera en la prevención de los problemas de MN por deficiencia o exceso, así como para las adecuadas PA, pues si las madres no perciben a sus hijos con un problema de salud, entonces sus cuidados no se enfocan en prevenir la MN; por lo tanto, las estrategias, los programas y los proyectos de prevención de

sobrepeso y obesidad no se encaminan a la consideración de la madre indígena, su familia, su comunidad, sus tradiciones y economía familiar (Sacher et al., 2010; Trujano et al., 2014).

Por otro lado, tanto en las madres de hijos con ETB y normopeso, así como en aquellas cuyos hijos/as tuvieron ETB y sobrepeso, se observó una alta presencia de monitoreo y control de la alimentación de sus hijos/as. No obstante, al contrastar la percepción de la madre con el EN real del hijo, resultó notorio que solo una de estas siete madres percibió a su hijo con desnutrición, de modo que en la mayoría la ETB no fue percibida como una condición que incida en el desarrollo de su hijo/a. Esto podría explicarse, como lo menciona Orzuza (2011), porque las madres en condiciones de marginación social conviven cotidianamente con la desnutrición crónica, por lo que ésta no les supone un signo de riesgo para la salud.

Si bien al comparar entre las PA de las madres de hijos saludables con las de madres de hijos con ETB y normopeso se encontraron coincidencias en el control y percepción de riesgo, también se registraron importantes diferencias. Éstas principalmente radicarón en que las primeras cuidaban en sus hijos/as (restringían) el consumo de golosinas y "comida chatarra", a la vez que los presionaban más para que comieran la comida preparada por ellas. Estas prácticas pudiesen denominarse favorables para una nutrición saludable, ya que si no se cuida el consumo de alimentos altos en azúcares, grasas y pobres en otros nutrimentos, no se garantiza el sano crecimiento de sus hijos/as. Porque si bien este tipo de alimentos aportan energía a los niños, también incrementan la grasa corporal y no garantizan aquellas vitaminas, minerales y proteínas necesarias para su desarrollo. Al respecto, Ibarra (2016) advierte sobre la necesidad de cuidar la calidad de los alimentos que se le ofrecen a los niños con ETB, ya que –de lo contrario– se puede promover una generación de niños con obesidad y ETB, es decir, con una doble carga de MN.

Finalmente, resultó llamativo el hecho de que la madre del niño con ETB y sobrepeso no reportó preocupación ni ejercer control sobre el peso de su hijo. Al respecto, Valdez, Guzmán, Saucedo y Ruíz (2016)

reportaron que, pese a la condición corporal de sus hijos, algunas madres controlan muy poco el acceso a alimentos “chatarra” y golosinas, evidenciando poca preocupación por vigilar la alimentación y, por tanto, el peso de sus hijos/as. No obstante, en el presente estudio, esta madre si expresó presionar a su hijo para que coma, lo que coincide con lo reportado por Navarro (2006), ya que en su investigación también encontró que las madres con hijos con sobrepeso u obesidad presionaban a sus hijos para que comieran. Esto podría explicarse, al menos en parte, como resultado de que la percepción de la madre no es la real respecto al EN de su hijo/a (Giordano y Sartori, 2012), por lo que culturalmente acostumbran servir grandes cantidades de comida, bajo el supuesto de que el hijo/a “está en crecimiento” (Trujano, De Gracia, Nava y Limón, 2014) y lo presionan para terminársela, sin considerar el tipo de alimentos.

En lo que respecta al sexo de sus hijos/as, cabe resaltar que en este estudio las PA maternas siguieron un patrón común; es decir, se encontró una tendencia alta en casi todas las categorías de análisis, pero fueron ligeramente mayores en las madres de hijas mujeres, lo cual resultó evidente en los discursos emitidos.

De entre las limitaciones del presente estudio, cabe mencionar el que no se haya profundizado en los hábitos alimentarios, ya que faltó valorar la dieta familiar, conocer la frecuencia de consumo de los alimentos propios de la región y los que se ofertan dentro de las comunidades, lo que hubiera permitido comprender de mejor manera las PA maternas durante la actividad de comida familiar. Otra limitante fue que los investigadores no hablaban la lengua indígena, situación que si bien se solventó con traductores capacitados, sin duda pudo haber influido en la evaluación realizada. Finalmente, se sugiere que estudios posteriores puedan además profundizar en la comprensión de la percepción corporal que tienen las madres indígenas de sus hijos/as, sin acotarse exclusivamente al referente discursivo de las madres.

A manera de conclusión general, se puede comentar que las PA maternas parecen estar condicionadas por la forma en la que la madre percibe el EN de su

hijo/a, y que si dicha percepción no es congruente con el actual EN, se llevan a cabo PA maternas (e.g., presión para comer, falta de control sobre el consumo de ciertos alimentos) que pudieran estar favoreciendo la MN por deficiencia (ETB) o por exceso (sobrepeso y obesidad).

Con este estudio no se pretende afirmar que el problema de la alimentación se va a solucionar solo observando las PA maternas; sin embargo, sí contemplar que además de indagar sobre qué se come, con qué frecuencia y en qué cantidad, debe profundizarse en, como señaló Contreras (2002), quién es la persona que come lo que se come, cómo come lo que come, por qué come lo que come y cuándo lo come, entre otras interrogantes; es decir, conocer y comprender social y culturalmente la forma de alimentación de la población indígena. Finalmente, cabe enfatizar que el acto de comer siempre es parte de un proceso social, mismo que debe investigarse a fondo y desde diferentes miradas.

REFERENCIAS

- Abanto, J. (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 402-405.
- Ahumada-Saucedo, J. C., Trejo-Ortiz, P. M. y Flores-Peña, Y. (2016). Percepción materna del peso del hijo preescolar con sobrepeso-obesidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 272-280.
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez, A. y Molina, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(3), 292-99.
- Barroso, C. C. (2012). La obesidad, un problema de salud pública. *Espacios Públicos*, 15(33), 200-215.
- Bergmeier, J. H., Skouteris, H., Hetherington, M. M., Rodgers, F. R., Campbell, J. K. y Cox, R. (2017). Do maternal perceptions of child eating and feeding help to explain the disconnect between reported and observed feeding practices? A follow-up study. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), 1-11. <http://doi.org/10.1111/mcn.12420>.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N. y Sawyer, R. (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. <http://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>.
- Brown, K. A., Ogden, J., Vögele, C. y Gibson, E. L. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, 50(2-3), 252-259. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.010>

- Cabrera, R. N., Rolón, R., Garcete, L., Sanabria, M. C., Arredondo, M. y Pizarro, F. (2013). Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional real de niños preescolares que asisten a la consulta de pediatría general. *Pediatría*, 40(3), 235-240.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). *CONEVAL informa los resultados de pobreza y género en México: Hacia un sistema de indicadores, información 2008-2012*. Disponible en http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/POBREZA_Y_GENERO_WEB.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2015). *CONEVAL informa los resultados de la medición de pobreza 2014*. Disponible en http://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/Comunicado005_Medicion_pobreza_2014.pdf.
- Consejo Nacional de Población. (2010). *CONAPO informa del índice de marginación por entidad federativa y municipio*. Disponible en http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CapitulosPDF/1_4.pdf.
- Contreras, J. (2002). *Alimentación y cultura: Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona, España: Alfa-Omega-Universitat de Barcelona.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Echagüe, G., Díaz, V., Mendoza, L., Mongelos, P., Giménez, G., Paez, M. et al. (2015). Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Salud UIS*, 47(3), 271-280. <http://doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015003>
- Figuroa, P. D. (2009). Obesidad y pobreza: Marco conceptual para análisis en latinoamérica. *Universidade Estadual de Paraíba*, 1(18), 103-117.
- Flores-Peña, Y., Trejo-Ortiz, P. M., Ávila-Alpirez, H., Cárdenas-Villareal, V. M., Ugarte-Esquivel, A., Gallegos-Martínez, J. et al. (2014). Predictores de la percepción materna del peso del hijo con sobrepeso-obesidad. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-25. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pppm>.
- Galván, M., Amezcua, A. y López, G. (2010). *PENUTEH: Perfil nutricional de los escolares de Hidalgo*. Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Galván, M., Amezcua, A., López-Rodríguez, G., Balderrama, R., Ortega, A. y González, M. (2016). Seguimiento del estado de nutrición de preescolares y escolares de la Estrategia NUTREH 2013-2015. *Estrategia NUTREH: Evaluación de la estrategia de atención a la nutrición infantil en municipios prioritarios del estado de Hidalgo*. Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- García, B. L. (2010). Percepción materna del peso del hijo y riesgos a la salud de la obesidad infantil [Tesis de maestría]. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Giordano, S. y Sartori, M. L. (2012). Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 17(1), 37-41.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L. et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Guzmán, R. M. E. (2001). *Prácticas de crianza y alimentación en una comunidad rural del estado de Hidalgo* [Tesis de maestría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guzmán, R. M. E., García, M., Solano, G. y Del Castillo, A. (2014). Modelo estético corporal, prácticas de crianza alimentaria e índice de masa corporal en estudiantes mexicanos de educación básica. *European Scientific Journal*, 10(25), 58-74.
- Guzmán-Saldaña, R., Saucedo-Molina, T. J., García, M., Galván, M. y Del Castillo, A. (2017). Imagen corporal e índice de masa corporal en mujeres indígenas del estado de Hidalgo, México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 56-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.002>.
- Hernández, A. (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: Naturalización e inequidad. *Revista Gerencia de Políticas de Salud*, 8(17), 173-185.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Ibarra, L. (2016). Transición alimentaria en México. *Razón y Palabra*, 20(94), 162-179.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *INEGI informa los resultados de México en cifras: Información nacional, por entidad federativa y municipios*. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?src=487&e=13>.
- Jani, R., Mallan, K. M., Mhrshahi, S. y Daniels, L. A. (2014). Child-feeding practices of Indian and Australian-Indian mothers. *Nutrition & Dietetics*, 71, 276-283. <http://doi.org/10.1111/1747-0080.12146>
- Marfell-Jones, M., Stewart, A. y Carter, L. (2008). *Estándares internacionales para la evaluación antropométrica*. Sudáfrica: Sociedad Internacional para el avance de la cineantropometría. Disponible en <https://antropometriafisicaend.files.wordpress.com/2016/09/manual-isak-2005-cineantropometria-castellano1.pdf>
- Martínez, M. S., Rhee, K., Blanco, E. y Boutelle, K. (2014). Maternal attitudes and behaviors regarding feeding practices in elementary-school age Latino children: A pilot qualitative study on the impact of the cultural role of mothers in U.S. Mexican border region of San Diego, California. *Journal of Academic Nutrition Diet*, 114(2), 230-237. <http://doi.org/10.1016/j.jand.2013.09.028>.
- Murashima, M., Hoerr, S. L., Hughes, S. O., Kattelman, K. K. y Phillips, B. W. (2012). Maternal parenting behaviors during childhood relate to weight status and fruit and vegetable

- intake of college students. *Journal of Nutrition Educational Behavior*, 44(6), 556-563. <http://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.05.008>.
- Navarro, G. (2006). *Prácticas parentales de alimentación, locus de control y su relación con el índice de masa corporal en niños (as), preescolares y escolares* [Tesis de doctorado]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Patrones de crecimiento infantil*. Disponible en http://www.who.int/childgrowth/standards/height_for_age/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *AnthroPlus para computadoras personales, versión 3.2.2.: Software para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes del mundo*. Disponible en <http://www.who.int/growthref/tools/en/>.
- Orzuza, S. M. (2011). Mujeres que conviven con la desnutrición infantil: Análisis desde sus condiciones de vida. *Psiciencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 3(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.5872/psiciencia.v3i1.70>
- Pérez-Gil, S. E. (2006). Percepciones y prácticas alimentarias de un grupo de mujeres en el México rural. En M. Bertrán y P. Arroyo (Eds.), *Antropología y nutrición* (pp. 137-156). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Pérez-Gil, S. E. y Díez, S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: Una mirada a través del género. *Salud Pública de México*, 49(9), 445-453.
- Rigal, N., Chabanet, C., Issanchou, S. y Monnery-Patris, S. (2012). Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties: Validation of French tools. *Appetite*, 58(2), 629-637. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2011.12.016>.
- Sacher, P., Kolotouru, M., Chadwick, P., Cole, T., Lawson, M., Lucas, A. et al. (2010). Randomized controlled trial of the MEND program: A Family-based community intervention for childhood obesity. *Obesity*, 18(1), 62-68. <http://doi.org/10.1038/oby.2009.433>.
- Spence, A. C., Hesketh, K. D., Crawford, D. A. y Campbell, J. K. (2016). Mothers' perceptions of the influences on their child feeding practices: A qualitative study. *Appetite*, 105, 596-603. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.031>. 199.
- Trujano, P., De Gracia, M., Nava, C. y Limón, G. R. (2014). Sobre peso y obesidad en preadolescentes mexicanos: Estudio descriptivo, variables correlacionadas y directrices de prevención. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 119-130. <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.12>.
- Tschann, J. M., Martinez, S. M., Penilla, C., Gregorich, S. E., Pasch, L. A., de Groat, C. L. et al. (2015). Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: A longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(66), 2-10. <http://doi.org/10.1186/s12966-015-0224-2>
- United Nations International Children's Emergency Fund, World Health Organization y World Bank Group. (2016). *Joint child malnutrition estimates 2016*. Disponible en <http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition/>
- Valdez, M., Guzmán, R. M. E., Saucedo, T. J. y Ruiz, A. O. (2016). Intervención psicoeducativa sobre prácticas de crianza y comportamiento alimentario en mujeres con hijos(as) en edad escolar. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 5(9), e-pub. Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n9/p1.html>