

Creencias sobre prácticas de alimentación y obesidad de madres con hijos menores de 5 años del noroeste de México

Beliefs about feeding practices and obesity among mothers with children under 5 years of age in northwestern Mexico

Crenças sobre práticas de alimentação e obesidade entre mães com filhos menores de 5 anos de idade no noroeste do México

PAOLA ALEXANDRA ZEPEDA RÍOS, VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL, NORA HERNANDEZ MARTINEZ, MARÍA OLGA QUINTANA ZAVALA

Paola Alexandra Zepeda Ríos

Universidad de Sonora. México.
paola.zepedar@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-6634-9518>

Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Universidad Autónoma de Nuevo León.
México.
velia.cardenasvl@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-9315-3193>

Nora Hernandez Martinez

Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
nora.hernandezmz@uanl.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-7445-6102>

María Olga Quintana Zavala

Universidad de Sonora. México.
olga.quintana@unison.mx
<https://orcid.org/0000-0003-3725-4226>

Correspondencia:

paola.zepedar@uanl.edu.mx

Fecha recepción: 02/12/2023

Fecha aceptación: 10/02/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen:

Introducción: Existe una tendencia mundial de incremento en los índices de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años. Las creencias, percepciones y actitudes de las madres hacia las prácticas de alimentación y la obesidad tienen implicaciones directas sobre la salud del hijo.

Objetivo: Explorar creencias sobre prácticas de alimentación y obesidad infantil entre madres con hijos menores de cinco años del noroeste de México.

Metodología: Estudio cualitativo de aproximación etnográfica. Mediante un muestreo propositivo se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas a mujeres que contaban con un promedio de 12 años de educación.

Resultados: Las creencias incluyeron inseguridad para asumir el rol de madre, una baja percepción de apoyo familiar y creencias que no se alineaban con las recomendaciones de la lactancia materna exclusiva e introducción de alimentos complementarios. Además, estas tenían la creencia de que la obesidad no es un problema debido a la corta edad de sus hijos.

Conclusiones: Existe una ambivalencia entre las creencias de las participantes y sus prácticas con relación a la alimentación y la obesidad infantil. Es imperativo desarrollar estrategias de educación y comunicación que proporcionen información basada en evidencia, de fácil acceso y disponible para madres con la intención de prevenir problemas de nutrición durante la primera infancia.

Palabras Clave: Creencias; Madres; Infante; Alimentación; Obesidad.



Licencia: Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Paola Alexandra Zepeda Ríos, Velia Margarita Cárdenas Villarreal, Nora Hernandez Martinez, María Olga Quintana Zavala

Citación: Zepeda Ríos, P. A., Cárdenas Villarreal, V. M., Hernández Martínez, N., Quintana Zavala, M. O. (2024). Creencias sobre prácticas de alimentación y obesidad de madres con hijos menores de 5 años del noroeste de México. *Cultura de los Cuidados*, (68), 241–256. <https://doi.org/10.14198/cuid.26217>



Abstract:

Introduction: There is a worldwide trend of increasing rates of overweight and obesity in children under 5 years of age. Mothers' beliefs, perceptions, and attitudes towards feeding practices and obesity have direct implications on their children's health.

Aim: To explore beliefs about feeding practices and childhood obesity among mothers with children under five years of age in northwestern Mexico.

Methodology: Qualitative study with ethnographic approach. Using purposive sampling, nine semi-structured interviews were conducted with women with an average of 12 years of education.

Results: Beliefs included insecurity in assuming the role of mother, a low perception of family support, and beliefs that were not aligned with the recommendations of exclusive breastfeeding and introduction of complementary

foods. In addition, these held the belief that obesity is not a problem due to the young age of their children.

Conclusions: There is ambivalence between the participants' beliefs and their practices regarding feeding and childhood obesity. It is imperative to develop education and communication strategies that provide evidence-based information that is easily accessible and available to mothers to prevent nutrition problems during early childhood.

Keywords: Beliefs; Mother; Infant; Feeding; Obesity.

Resumo:

Introdução: Há uma tendência mundial de aumento das taxas de sobrepeso e obesidade em crianças com menos de 5 anos de idade. As crenças, percepções e atitudes das mães com relação às práticas alimentares e à obesidade têm implicações diretas na saúde infantil.

Objetivo: explorar as crenças sobre práticas de alimentação e obesidade infantil entre mães de crianças com menos de cinco anos de idade no noroeste do México.

Metodologia: estudo qualitativo com uma abordagem etnográfica. Usando amostragem intencional, foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas com mulheres com uma média de 12 anos de escolaridade.

Resultados: As crenças incluíam insegurança em assumir o papel de mãe, baixa percepção de apoio familiar e crenças que não se alinhavam com as recomendações de amamentação exclusiva e introdução de alimentos complementares. Além disso, elas acreditavam que a obesidade não era um problema devido à pouca idade de seus filhos.

Conclusões: Há uma ambivalência entre as crenças e práticas dos participantes com relação à alimentação e à obesidade infantil. É imperativo desenvolver estratégias de educação e comunicação que forneçam informações baseadas em evidências, facilmente acessíveis e disponíveis para as mães, a fim de evitar problemas de nutrição na primeira infância.

Palavras-chave: Crenças; Mãe; Bebê; Alimentação; Obesidade.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los menores de 5 años enfrentan múltiples desafíos que amenazan su bienestar, uno de ellos es el incremento en los índices de sobrepeso y obesidad (UNICEF, 2023; OMS, 2021). El aumento de peso durante los primeros años de vida conlleva un mayor riesgo de padecer obesidad a lo largo de la vida, así como de desarrollar enfermedades cardio-metabólicas y mentales, lo que implica una significativa carga económica en términos de atención médica (Bendor et al., 2020; Weihe et al., 2020; Weihrauch-Blüher et al., 2019).

Las prácticas de alimentación implementadas por los padres desempeñan un papel fundamental en la explicación de las diferencias de peso durante los primeros años de vida (Birch y Doub, 2014). Estas prácticas incluyen la elección del tipo de alimento, la cantidad, el momento y el entorno de la alimentación, así como la interacción padres-hijos durante esta (Daniels, 2019; Harrison et al., 2017; OMS, 2016). Parte fundamental de la modulación de estas prácticas son los factores culturales, sociales y ambientales que establecen las preferencias alimentarias de los padres y sus hijos. Por lo tanto, las creencias culturales de los padres en relación con la alimentación infantil repercuten en la salud sus hijos (Birch y Doub, 2014; Kumanyika, 2008; Thompson y Bentley, 2013).

Es importante señalar que la mayoría de los estudios sobre prácticas de alimentación en niños menores de 5 años se han realizado en países de ingresos altos, existiendo una escasez significativa de datos en poblaciones de países con bajos y medianos ingresos (Bahorski et al., 2018; Bailey et al., 2022; Cheikh Ismail et al., 2022; Harrison et al., 2017). En el caso específico de México, este cuenta con una de las tasas más altas de obesidad infantil a nivel mundial (UNICEF, 2023a), especialmente en las zonas urbanas del norte del país (Cuevas-Nasu et al., 2023; Pérez-Herrera et al., 2019). Así mismo, estudios observacionales han identificado que la práctica de la lactancia materna exclusiva es baja, y que el inicio de la alimentación complementaria se produce antes de lo recomendado y con alimentos de alto contenido calórico, lo que se ha asociado con el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 2 años (Castro-Sifuentes et al., 2023; González-Castell et al., 2020, 2023; Ortega-Cisneros et al., 2019).

A pesar de los datos cuantitativos existentes que caracterizan este problema de salud en la población mexicana, aún no se han identificado las razones subyacentes que explican las decisiones detrás de estas prácticas de alimentación, en particular las creencias que influyen en el comportamiento alimentario tanto de las madres como de sus hijos. Además, los pocos estudios que han abordado las creencias sobre las prácticas de alimentación en madres con niños menores de 5 años se han centrado principalmente en grupos vulnerables o desfavorecidos (Orozco-Núñez et al., 2022; Zaragoza-Cortes et al., 2018).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo explorar las creencias que tienen las madres con hijos menores de cinco años, residentes en el noroeste de México, con respecto a las prácticas de alimentación y la obesidad infantil. El conocimiento generado a partir de este estudio puede contribuir al desarrollo de estrategias para implementación en la práctica clínica y ayudar a identificar las lagunas existentes que podrán orientar investigaciones futuras.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo de aproximación etnográfica. La población fueron madres de niños menores de cinco años que residían en la ciudad de Hermosillo Sonora, ubicada en el noroeste de México. Las madres fueron reclutadas a través de publicaciones en redes sociales y por recomendación de boca en boca del 01 de noviembre del 2022 al 20 de enero de 2023. La muestra se conformó por 9 mujeres y estuvo determinada por la saturación teórica.

Las consideraciones éticas estuvieron sustentadas en los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014). Se contó con aprobación de estudio por comité de ética e investigación (FAEN-D-1914) y se utilizó el consentimiento informado voluntario.

La recolección de datos se realizó por una enfermera previamente capacitada para realizar entrevistas cualitativas. Las mujeres que se interesaron en participar en el estudio se comunicaron a través de un teléfono de contacto. Posteriormente se verificaron criterios de inclusión y exclusión, se explicó detalladamente el objetivo del estudio, las implicaciones de este, la confidencialidad de su participación y la necesidad de firma de consentimiento informado. Al cumplir con los requisitos previos, se agendó una cita para la entrevista, las cuales fueron programadas según la disponibilidad de día y horario de las participantes. Se brindó la opción de realizarse cara a cara en el lugar donde la mujer considerara apropiado o de forma virtual por la plataforma Zoom.

Antes de iniciar las entrevistas, se realizó la lectura y firma del consentimiento informado en físico o digital según fuera el caso. Dentro del consentimiento informado, se especificó que las entrevistas serían grabadas en formato audio y se resguardarían para su análisis, recordando que se mantendría el anonimato durante todo el proceso.

Las creencias se consideraron como las percepciones, actitudes y pensamientos de la madre con relación a las prácticas de alimentación de sus hijos (Black y Aboud, 2011). Para valorar las creencias sobre las prácticas de alimentación y la obesidad infantil, se elaboró una guía semiestructurada (Kallio et al., 2016). Esta guía se conformó por tres apartados que incluía preguntas detonadoras: 1) Creencias sobre la preparación para ser madre, 2) Creencias sobre prácticas de alimentación y 3) Creencias sobre el sobrepeso y obesidad infantil. Las entrevistas fueron grabadas utilizando el sistema de Grabadora de voz 10.2103.28.0 de Microsoft 2018 y se registraron mediante un folio, posteriormente fueron transcritas y analizadas. Para la codificación y análisis se utilizó el software MAXQDA Analytics PRO 2020, donde se mantuvieron las formas de las palabras, comentarios y signos de puntuación lo más acercados a la presentación del diálogo en la entrevista (McLellan et al., 2003).

El análisis temático fue guiado por un marco metodológico (Gale et al., 2013), comprendido por los siguientes pasos: 1) Lectura de las transcripciones, corroboración de los audios y toma de notas cuando fue necesario; 2) Cada uno de los autores codificó de forma abierta e inductiva frases y pasajes considerados como importantes y que reflejaran las creencias de las participantes con relación a los temas abordados; 3) Se realizó una reunión donde los autores compartieron los hallazgos y se llegó a un consenso entre los códigos a utilizar; 4) Los códigos utilizados fueron agrupados a unas categorías donde a cada código se le asignó un folio para su manejo, utilizando una matriz de los datos mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

RESULTADOS

Participaron 9 mujeres, con un rango de edad entre los 25 y 36 años. Respecto al nivel educativo, la mayoría contaba con licenciatura, y 5 de ellas tenían un empleo al momento de la entrevista. Estar casada o vivir en unión libre fueron los estados civiles predominantes. Los resultados se pueden observar en la Tabla 1.

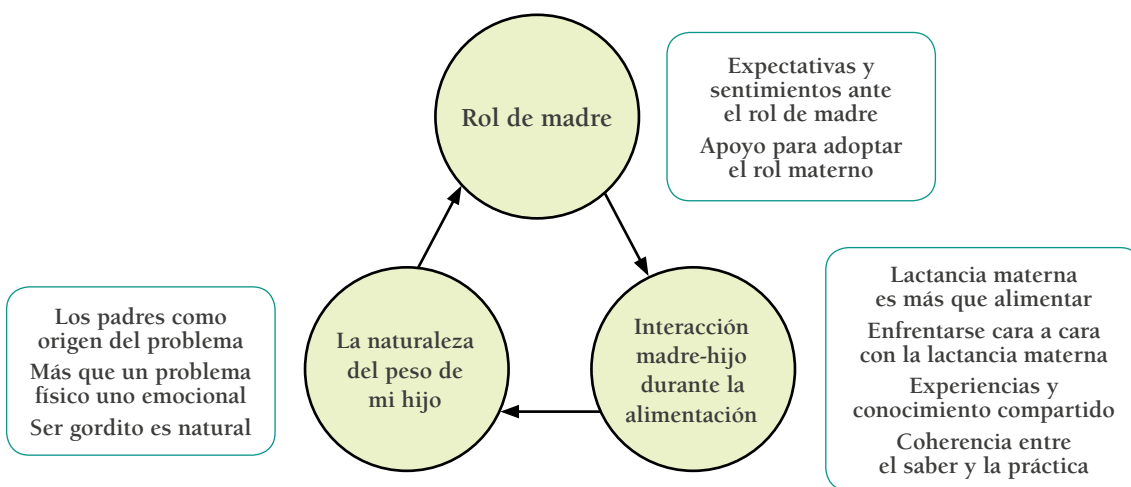
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres participantes (n=9)

Características		Participantes (n)
Edad	20-29 años	4
	30-39 años	5
Nivel Educativo	Preparatoria	2
	Licenciatura	6
	Posgrado	1
Estado civil	Soltera	1
	Casada	4
	Unión libre	4
Ocupación	Empleada	5
	Desempleada	4

Fuente: Elaboración propia

Durante el análisis de las entrevistas se identificaron 3 temas principales: 1) Rol de madre; 2) Interacción madre-hijo durante la alimentación y 3) La naturaleza del peso de mi hijo. Se establecieron 9 subtemas distribuidos al interior de estas (Figura 1).

Figura 1. Mapa de temas finales



Fuente: Elaboración propia

Tema 1. Rol de madre

Las participantes expresaron sus creencias durante el embarazo, los cambios que la maternidad trajo a su vida y el apoyo que han recibido de su entorno para realizar prácticas de alimentación con sus hijos. Estas creencias se agruparon en las siguientes subcategorías:

1.1 Expectativas y sentimientos ante el rol de madre

Las madres expresaron que desde el embarazo presentaron situaciones que las llevaron a sentir estrés por la expectativa de querer llegar al momento del parto, además del miedo de no poder cumplir con el papel que representa ser madre. Una de las madres expresó lo siguiente con relación a haber experimentado una cesárea de emergencia: *“La verdad, fue horrible fue cómo me sentí yo, o sea, me sentí que no lo logré, no lo logré”* (M8). Además, se expresaron distintas experiencias durante el parto, manifestando dolor, trauma y miedo: *“El parto para empezar fue muy traumante, traumatizante... como te digo ¡ahh! Muy traumatizante”* (M6).

Dentro de las expectativas que las participantes tenían ante su rol de madre se mencionó el tener un hijo sano, la intención de brindar lactancia materna exclusiva, brindar un menú variado durante la alimentación complementaria y el seguir teniendo la misma libertad de tiempo que cuando no se tenía hijos: *“Yo creo que lo que estaba en mi mente fue superado por la realidad”* (M4); *“Yo sentía como que, ay ya pariendo, ya tengo a mi bebé, todo va a ser bien fácil, es como un bebecito bonito, cariñito, pero trácalas, pues no”* (M5); *“Uno dice yo, cuando sea mamá, voy a hacer esto, voy a hacer lo otro... y llega la realidad y ya ni siquiera te acuerdas de lo que dijiste”* (M2).

Según lo expresado por las participantes, convertirse en madre ha representado cambios a su estilo de vida y su rol en la sociedad, pero también experiencias gratificantes y retadoras en esta etapa. En relación con lo anterior, se expresó lo siguiente: *“Se sintió un cambio muy drástico en todos factores de mi vida, sobre todo, sobre todo en lo personal, porque pues el tiempo que podía tener para mí se acortó mucho”* (M3); *“No porque yo sea la mamá, no porque yo la haya parido automáticamente aprendí a ser mamá”* (M2).

En relación con las emociones y sentimientos durante la maternidad, el aspecto positivo fue el más pronunciado: *“Siento, porque lo siento, siento realmente el amor que tiene ella hacia mí y mucha, mucha felicidad, es extremo”* (M1), *“Como que te amo, no creo que pueda querer a algo más”* (M9).

1.2 Apoyo para adoptar el rol materno

Ser madre puede ser un proceso difícil y desgastante. La expresión de dificultades en esta etapa como problemas con relación a su rol como mujer además de ser madre, las diferencias que implica el tener una pareja participativa o no del cuidado del hijo y la soledad fue un recurrente: *“El sentimiento de soledad es mío, a pesar de que sé que no estoy sola, trato de que me entienda [su pareja]”* (M8), *“Yo creo que pensé que iba a tener ayuda suficiente de su parte [su pareja], pero no fue así”* (M4). Se identificó que la simple presencia de la pareja no es suficiente para ser considerada como apoyo para cumplir las nuevas tareas de alimentar y cuidar al bebe.

Además, las madres manifestaron que las dificultades no cesan con la edad del hijo, sino que se conserva esta sensación de falta de tiempo: *“Entre más crece el niño, más demanda de ti como mamá, más demandas tú de tu tiempo. Ya no es 100% tuyo, yo creo que está un 70% para él y el 30% tuyo”* (M5).

Tema 2. Interacción madre-hijo durante la alimentación

Las mujeres expresaron creencias que enmarcan las prácticas que implementan día a día en sus hogares. Se reconoció la importancia de la lactancia y de una alimentación saludable, sin embargo, enfrentar los múltiples aspectos de la vida diaria pueden limitar poder aplicar prácticas de alimentación adecuados.

2.1 La lactancia materna es más que alimentar

Dentro de las expresiones de las participantes relacionadas con la lactancia materna, se pudo identificar la ambivalencia en múltiples aspectos de esta práctica de alimentación: el miedo y la felicidad al momento de dar pecho materno; el dolor y la satisfacción de lograr un buen agarre al pezón. Esto se comenta a continuación en las siguientes subcategorías:

2.1.1 Ambivalencia del beneficio de la lactancia materna

Las creencias expuestas por las participantes se encuentran enmarcadas por la idea de que la lactancia materna es lo mejor, es natural, ayuda al sistema inmunológico y al desarrollo. Haciendo referencia de lo anterior, las madres expresaron lo siguiente: *“Siempre he creído que lo natural es definitivamente lo más bueno para el ser humano. Entonces, por naturaleza, si las mujeres podemos procrear, podemos embarazarnos, y, por ende, dar leche, entonces lo natural, eso era lo que debía hacer”* (M2); *“Tiene demasiados beneficios y aparte el lazo que haces con tu hijo, creo que si no tienes lactancia materna no lo haces tan fuerte”* (M3).

Sin embargo, se identificó que, si bien las madres creen que la lactancia materna es lo mejor para sus hijos, también se tiene la creencia de que la fórmula láctea es beneficiosa, y en ocasiones, puede traer más beneficios a la salud de los infantes, aunado a que resulta más práctico para poder cumplir con sus actividades diarias: *“En mi experiencia, yo te puedo decir que no creo que haya diferencia [Entre la leche materna y la fórmula láctea]”* (M4); *“La hacen especial para eso [La fórmula láctea], yo me imagino que tiene muchos nutrientes”* (M1); *“Yo creo que igual es buena [La fórmula láctea] porque por algo existe”* (M3).

2.1.2 Enfrentarse cara a cara con la lactancia materna

Las participantes aludieron a diversas emociones y situaciones que vivieron al amamantar a sus hijos, las cuales iban desde la falta de conocimiento, el dolor, el cansancio de cumplir con la demanda de leche materna, no saber identificar si se produce la leche suficiente, la extracción de leche y la dificultad para amamantar en público: *“La primera semana fue muy fea... Ya cuando estoy en mi casa solita es cuando sufro más, me dolía mucho [senos], no sabía si lo estaba haciendo bien”* (M7); *“No la pude llevar a cabo por pudor, porque creía, yo sentía que para dar lactancia, para lactar, tenía yo que estar sola en un ambiente tranquilo íntimo”*

con la niña, y pues tenía vistas frecuentes, entonces no me dieron la oportunidad” (M4); “En mi caso yo nunca tuve el poderme quedar a descansar la cuarentena con el bebé... Yo regresaba a trabajar a la semana o a las dos semanas de tenerlo” (M1).

2.1.3 Experiencias y conocimiento compartido

Las figuras femeninas de la familia juegan un papel importante en las creencias que adquieren las mujeres al momento de convertirse en madres, y contribuyen a las decisiones que se tomarán al momento de ejecutar las prácticas de alimentación. Las participantes expresaron que no sentían su maternidad valorada por sus madres, que estas no respetaban sus decisiones y que las alentaban a introducir alimentos a la dieta del lactante antes de los 6 meses: *“Mis abuelas, mi mamá, que yo te daba t , yo te daba eso, dale, pero en mi cabeza yo creía que no, no, la leche materna es suficiente” (M3); “Mis tías en el hospital y mi mamá me decían que ellas nunca dieron lactancia materna, ni mi nana... Entonces me decían como, ni te preocupes, es como que viene de familia” (M5).*

Al preguntar a las participantes sobre la alimentación complementaria, estas expresaron que esta es el momento en el cual se incluyen sólidos o algo diferente a la leche materna en la alimentación del bebé. Entre las respuestas principales al momento en el que se inició con un alimento distinto fue de los 3 hasta los 6 meses de edad. El inicio se dio en algunos casos por indicación médica y en otros, para disminuir c licos o para complementar a la leche con cereales: *“Por experiencia de otras amigas, según pediatras, es cuando ya ven al bebé que puede estar erguido, sentadito derecho, le ven ciertas características que les permiten empezarla” (M7); “Le di a los tres meses, al final de los dos meses, t  de manzanilla porque tenía c licos” (M4).*

2.2.1 Coherencia entre el saber y la práctica

Los alimentos ofrecidos durante esta etapa son de crucial importancia. Los principales ejemplos de alimentos saludables mencionados por las madres fueron la tortilla de harina, el huevo, los frijoles, pescado, las frutas y las verduras. Al hablar de alimentos no considerados saludables se mencionó refrescos, jugos, frituras, pastelitos, galletas y comida rápida. Sin embargo, es importante rescatar que al momento de mencionar los alimentos que se ofrecen diariamente al infante los alimentos considerados como malos se incluían en la dieta de este: *“Es muy contradictorio, porque, por ejemplo, yo trato de no comprarle nuggets en los restaurantes de comida rápida, pero en mi casa sí se los doy” (M4); “Le doy waffles o hotcakes, pero aun así trato de, por ejemplo, aunque la mezcla te diga que no, echarle un huevito” (M1).*

Aunado a lo anterior, se pudieron identificar creencias importantes como la relevancia de la alimentación de los padres y del núcleo familiar como ejemplo para los niños: *“Nosotros no comemos tan saludable, eso es algo que quisiera cambiar porque al fin y al cabo te está viendo [el hijo], y cuando sea más grande va a decir  Ah!  Por qué a mí me dan brócoli y mi papá se está comiendo la pizza?” (M8); “Tiene mucho que ver que comen papá y mamá, creo que tiene mucho que ver... siempre trato de que, por ejemplo, mi familia si le dan esto, le den así lo más saludable, ya s  que a veces no se puede  no?” (M6).*

Tema 3. La naturaleza del peso de mi hijo

3.1 Los padres como origen del problema

Al hablar de la causa de la obesidad infantil, la mayoría de las madres determinó que los padres son los causantes de esta afección ya que ellos son los que hacen accesibles los alimentos a los menores desde los hogares o pagando por alimentos fuera de casa que pueden ser perjudiciales para la salud: “¿Qué pienso? Que es culpa de los papás, es un problema que viene de generación en generación” (M7), “Señora ¿por qué le da eso? o ¿no se fija cómo esta su hija? ¿no se fija que puede ser una bomba de tiempo a mediano plazo?” (M6); “La vida rápida de los papás, que no hacen comidas saludables, no las hacen ni para ellos, pues menos se van a dar el tiempo para hacerlas para sus hijos ¿no?” (M9).

3.2 Más que un problema físico, uno emocional

Con relación a las creencias sobre el impacto que la obesidad infantil puede generar en la vida de los niños, las madres expresaron que esta puede tener fuertes implicaciones en la salud emocional, la autoestima, trastornos alimenticios, problemas cardiacos, diabetes, obesidad durante toda la vida, la libertad de movimiento, así como presentar problemas de bullying: “Pienso que, si un niño es obeso desde chiquito, tiene altas probabilidades de seguirlo siendo toda su vida” (M7); “Ya se empiezan a referir como gordito o gordita, y obviamente los niños a esa edad pues también tienen sus sentimientos” (M5); “El desarrollo de la convivencia con otros niños, de sentirse menos, de sentirse inferiores, o no creerse capaz de poder realizar alguna actividad, o no poder hacer algo porque tienen sobrepeso” (M2). Resulta importante rescatar, que la mayoría de ellas mencionó principalmente consecuencias emocionales y pocas el aspecto físico.

3.3 Ser gordito es natural

Si bien se da una connotación negativa al hablar de la obesidad infantil, algunas de las mamás consideraron que esta no es un problema cuando se desarrolla en edades tempranas, teniendo la creencia de que esto es normal: “Siempre he pensado que cuando están chiquitos, no importa el... bueno, no es que no importe, la mayoría puede estar gordito” (M1); “Siempre he visto muy natural que los niños chiquitos sean gorditos” (M9).

DISCUSIÓN

Este estudio exploró las creencias sobre las prácticas de alimentación y la obesidad infantil entre madres mexicanas con educación media y superior. Durante el análisis de las entrevistas se identificaron tres temáticas relacionadas: Rol de madre, Interacción madre-hijo durante la alimentación y Naturaleza del peso de mi hijo. Las anteriores incluyeron una variedad de creencias relacionadas con conocimientos, actitudes y emociones, ofreciendo información valiosa sobre el desconocimiento del proceso de parto, los desafíos emocionales y psicológicos que se presentarían, así como de las habilidades de cuidado enfrentadas por las mujeres durante el postparto y que influyen en las decisiones posteriores con respecto a la alimentación infantil del hijo.

Respecto a la temática del rol materno, las creencias referidas por las participantes se alinearon con investigaciones existentes señalando que las prácticas de alimentación del hijo estuvieron influenciadas desde el momento del parto, considerando a este como traumatizante (Johansson et al., 2020). Además, expresaron que las expectativas superaron la realidad: la felicidad de tener un hijo y la incertidumbre sobre no ser capaz de responder a las necesidades de su bebé (Santacruz-Salas et al., 2019). Se identificó la dificultad para adaptarse a ser madre, dado que no hay tiempo personal, ya que se dedica todo al hijo, así como la percepción de poco apoyo de la pareja o familia para enfrentar esta situación (Larkin y Otis, 2019; McQuillan et al., 2019). Las creencias mencionadas anteriormente reflejan la falta de preparación y/u orientación sobre las implicaciones del trabajo de parto y problemas de adaptación a las nuevas expectativas y rol de vida para el cuidado de un recién nacido. Adaptarse a esta nueva identidad puede ser un desafío para la mujer y afectar su salud mental (Ayers et al., 2019; Mercer, 2004).

Cabe resaltar que se ha documentado que la falta de apoyo familiar y el sentimiento de soledad recurrente de la madre en el posparto son factores de riesgo para desarrollar depresión (Felder et al., 2020; Jang et al., 2019; Johansson et al., 2020; Ramos Cárdenas y Rivera Felix, 2022), misma que puede afectar directamente en la toma de decisiones de la madre relacionada al qué, cuánto y cómo alimentar al hijo, y por consecuencia, afectar en el estado nutricional de este (Cattane et al., 2020; Gross et al., 2022; Slomian et al., 2019).

Al explorar la temática Interacción madre-hijo durante la alimentación, se identificó que la madre realiza prácticas derivadas de creencias o patrones que le comparten familiares como la madre y/o abuela sobre la lactancia materna (la fórmula láctea es igual o mejor que la leche materna); la introducción temprana de alimentos no recomendados como algo normal; la creencia de que el bebé no se satisface con la leche materna y que es necesario complementar con fórmula láctea; y la necesidad de brindar tés para relajar o aliviar el dolor del bebé. Estas creencias sobre prácticas de alimentación muestran la carencia de orientación sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sobre las recomendaciones que han establecido organismos internacionales sobre cómo alimentar a infantes (UNICEF, 2019), poniendo en riesgo la práctica de la lactancia materna exclusiva y aumentando la posibilidad de sobrealimentación del hijo a corto y largo plazo (Angelo et al., 2020; Forero T. et al., 2018; González-Castell et al., 2023; Labraña et al., 2020; Zheng et al., 2020). Por lo anterior, es esencial que las madres reciban educación adecuada y oportuna sobre las principales recomendaciones de prácticas de alimentación en menores de 5 años (Mantzorou et al., 2022; Pena-Leon et al., 2022).

Se identificó que las madres tienen conocimiento sobre los alimentos saludables y no saludables, así como la importancia del momento de compartir la mesa en familia y su impacto sobre los patrones de alimentación de los hijos. Sin embargo, en la práctica diaria suelen incluir alimentos considerados no saludables (refrescos, snacks, productos a base de trigo) debido a la fácil disponibilidad de estos y a hábitos ya arraigados de ambos padres. Estas prácticas reflejan la dificultad maternal por apegarse a conductas saludables de alimentación y replicarlas con sus hijos, lo que pudiera afectar el desarrollo de las conductas alimentarias (Kininmonth et al., 2023; Méndez-Balderrama et al., 2023) y problemas en el estado nutricional del hijo a corto y largo plazo (Mahmood et al., 2021). Es importante conocer y comprender estas creencias con la finalidad de aumentar la conciencia materna sobre los riesgos para la

salud de una dieta no balanceada, así como promover el cambio activo de comportamiento alimenticio a través de la interacción entre profesionales de la salud y madres. En relación con lo anterior, algunos investigadores han realizado sugerencias de herramientas educativas que pueden utilizarse para facilitar las conversaciones entre madres y proveedores de salud sobre la prevención de obesidad en la primera infancia (Cheng et al., 2023).

En cuanto a las creencias sobre la obesidad infantil, hubo un consenso en la creencia de que los padres son el origen del problema debido a la accesibilidad a alimentos altos en calorías que proporcionan a sus hijos, y si bien, la obesidad es una enfermedad multifactorial, permitir o restringir el consumo de ciertos alimentos en la dieta diaria, así como la elección de patrones de alimentación es responsabilidad de los padres (Rodríguez-Torres & Casas-Patiño, 2018). Algo importante que reportaron las madres es el considerar que la obesidad en niños pequeños es algo normal o esperado en esta etapa de la vida y que después desaparecerá. Estas creencias muestran la dificultad de las madres para cambiar o adoptar hábitos de alimentación saludables con el fin de transmitirlos a sus hijos en el futuro y la errónea percepción de que la obesidad desaparecerá conforme crezca el hijo. Investigaciones anteriores han sugerido que las madres tienden a subestimar el peso de sus hijos pequeños dado que las percepciones maternas pueden ser influenciadas por las creencias culturales sobre el peso ideal y los prejuicios sociales (Blanchet et al., 2019; Cárdenas Villarreal et al., 2018; Heller et al., 2021). Los estudios futuros deben identificar las causas específicas de las percepciones inexactas de las madres sobre el estado de peso de los niños y como ayudar a moldear estas creencias.

Esta investigación cuenta con fortalezas y limitaciones que deben ser consideradas. Existen pocos estudios sobre las percepciones y preocupaciones de las madres mexicanas con hijos menores de 5 años de medianos ingresos relacionadas con las prácticas de alimentación de enfoque cualitativo y, por lo tanto, estos hallazgos abonan a la investigación existente en esta área. Una limitación de este estudio es que los resultados solo reflejan las creencias y percepciones asociadas con las cuidadoras femeninas, y, debido a que la alimentación infantil ocurre dentro de un ambiente familiar y cada vez se involucra más cuidadores masculinos, es importante realizar estudios futuros que capturen las percepciones de este grupo de población.

CONCLUSIONES

A pesar de que las madres hicieron reconocimientos importantes como la importancia de la alimentación saludable a temprana edad, el rol que tienen los padres en la salud de sus hijos y los antecedentes familiares de obesidad para prevenir problemas nutricionales de salud de sus hijos, también fue posible observar percepciones de inseguridad al iniciar el rol de madre, falta de apoyo familiar, creencias que no corresponden con las recomendaciones sobre las prácticas de alimentación en los primeros años de vida y la percepción de que sus hijos, en gran medida, están protegidos de la obesidad debido a su corta edad.

Los proveedores de atención médica, investigadores y formuladores de políticas de salud deben trabajar en conjunto para mejorar el bienestar materno infantil al realizar intervenciones de salud que preparen a la mujer sobre el rol materno durante el embarazo, parto y posparto, así como brindar asesoramiento nutricional familiar para influir positivamente en las creencias

sobre prácticas de alimentación saludable en los primeros años de vida de vida del hijo. Lo anterior con el fin de ayudar a reducir los riesgos de salud asociados a la salud física y mental de la madre, así como en la salud del hijo a corto y largo plazo.

Son necesarias más investigaciones para comprender las creencias sobre prácticas de alimentación y obesidad infantil en diversas poblaciones y contextos culturales, así como estudios longitudinales que brinden información sobre el impacto a largo plazo de las prácticas alimentarias en la salud infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- Angelo, B. H. de B., Pontes, C. M., Sette, G. C. S., & Leal, L. P. (2020). Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>
- Ayers, S., Crawley, R., Webb, R., Button, S., Thornton, A., Smith, H., Bradley, R., Lee, S., Moore, D., Field, A., Eagle, A., & Gyte, G. (2019). What are women stressed about after birth? *Birth*, 46(4), 678–685. <https://doi.org/10.1111/BIRT.12455>
- Bahorski, J. S., Childs, G. D., Loan, L. A., Azuero, A., Morrison, S. A., Chandler-Laney, P. C., Hodges, E. A., & Rice, M. H. (2018). Self-efficacy, infant feeding practices, and infant weight gain: An integrative review. <https://doi.org/10.1177/1367493518788466>, 23(2), 286–310. <https://doi.org/10.1177/1367493518788466>
- Bailey, R. L., Stang, J. S., Davis, T. A., Naimi, T. S., Schneeman, B. O., Dewey, K. G., Donovan, S. M., Novotny, R., Kleinman, R. E., Taveras, E. M., Bazzano, L., Snetselaar, L. G., de Jesus, J., Casavale, K. O., Stoody, E. E., Goldman, J. D., Moshfegh, A. J., Rhodes, D. G., Herrick, K. A., ... Pannucci, T. R. (2022). Dietary and Complementary Feeding Practices of US Infants, 6 to 12 Months: A Narrative Review of the Federal Nutrition Monitoring Data. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(12), 2337-2345.e1. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2021.10.017>
- Bendor, C. D., Bardugo, A., Pinhas-Hamiel, O., Afek, A., & Twig, G. (2020). Cardiovascular morbidity, diabetes and cancer risk among children and adolescents with severe obesity. *Cardiovascular Diabetology* 2020 19:1, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12933-020-01052-1>
- Birch, L. L., & Doub, A. E. (2014). Learning to eat: Birth to age 2 y. *American Journal of Clinical Nutrition*, 99(3), 723S-728S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.069047>
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/JN.110.129973>
- Blanchet, R., Kengneson, C. C., Bodnaruc, A. M., Gunter, A., & Giroux, I. (2019). Factors Influencing Parents' and Children's Misperception of Children's Weight Status: a Systematic Review of Current Research. *Current Obesity Reports*, 8(4), 373–412. <https://doi.org/10.1007/S13679-019-00361-1>
- Cárdenas Villarreal, V. M., Ortiz Félix, R. E., Cortés-Castell, E., Miranda Félix, P. E., Guevara Valtier, M. C., Rizo Baeza, M. M., Cárdenas Villarreal, V. M., Ortiz Félix, R. E., Cortés-Castell, E., Miranda Félix, P. E., Guevara Valtier, M. C., & Rizo Baeza, M. M. (2018). Características maternas e infantiles asociadas a obesidad en lactantes menores de un año de edad del norte

- de México. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1024–1032. <https://doi.org/10.20960/NH.1720>
- Castro-Sifuentes, D., Cárdenas-Villarreal, V. M., Zepeda-Ríos, P. A., Rueda-Sánchez, C. B., Hernández-Martínez, N., & Guevara-Valtier, M. C. (2023). *Ecological determinants of obesity risk in Mexican infants: a scoping review*. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.23000058>
- Cattane, N., Räikkönen, K., Anniverno, R., Mencacci, C., Riva, M. A., Pariante, C. M., & Cattaneo, A. (2020). Depression, obesity and their comorbidity during pregnancy: effects on the offspring's mental and physical health. *Molecular Psychiatry* 26:2, 26(2), 462–481. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0813-6>
- Cheikh Ismail, L., Al Dhaheri, A. S., Ibrahim, S., Ali, H. I., Chokor, F. A. Z., O'Neill, L. M., Mohamad, M. N., Kassis, A., Ayesh, W., Kharroubi, S., & Hwalla, N. (2022). Nutritional status and adequacy of feeding Practices in Infants and Toddlers 0-23.9 months living in the United Arab Emirates (UAE): findings from the feeding Infants and Toddlers Study (FITS) 2020. *BMC Public Health*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-12616-Z/FIGURES/5>
- Cheng, E. R., Moore, C., Parks, L., Taveras, E. M., Wiehe, S. E., & Carroll, A. E. (2023). Human-centered designed communication tools for obesity prevention in early life. *Preventive Medicine Reports*, 35, 102333–102333. <https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.2023.102333>
- Cuevas-Nasu, L., Muñoz-Espinosa, A., Shamah-Levy, T., García-Feregrino, R., Gómez-Acosta, L. M., Ávila-Arcos, M. A., & Rivera-Dommarco, J. A. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s211–s217. <https://doi.org/10.21149/14799>
- Daniels, L. A. (2019). Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(Suppl. 2), 29–42. <https://doi.org/10.1159/000499145>
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Felder, J. N., Epel, E., Coccia, M., Cordeiro, A., Laraia, B., Adler, N., Coleman-Phox, K., & Bush, N. R. (2020). Prenatal Maternal Objective and Subjective Stress Exposures and Rapid Infant Weight Gain. *Journal of Pediatrics*, 222, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.017>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition - UNICEF DATA*. <https://data.unicef.org/resources/state-of-the-worlds-children-2019/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023a). *La primera infancia importa | UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023b). *Primera Infancia | UNICEF*. <https://www.unicef.org/mexico/primera-infancia>
- Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A., & Morales S., G. E. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría, ahead*, 0–0. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117> PEER-REVIEW
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I., & Lozada-Tequeanes, A. L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública de México*, 65, s204–s210. <https://doi.org/10.21149/14805>

- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 704–713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- Gross, R. S., Brown, N. M., Mendelsohn, A. L., Katzow, M. W., Arana, M. M., & Messito, M. J. (2022). Maternal Stress and Infant Feeding in Hispanic Families Experiencing Poverty. *Academic Pediatrics*, 22(1), 71–79. <https://doi.org/10.1016/J.ACAP.2021.04.022>
- Harrison, M., Brodribb, W., & Hepworth, J. (2017). A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Maternal and Child Nutrition*, 13(2). <https://doi.org/10.1111/MCN.12360>
- Heller, R. L., Chiero, J. D., Trout, N., & Mobley, A. R. (2021). A qualitative study of providers' perceptions of parental feeding practices of infants and toddlers to prevent childhood obesity. *BMC Public Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11305-7/TABLES/2>
- Jang, M., Owen, B., & Lauver, D. R. (2019). Different types of parental stress and childhood obesity: A systematic review of observational studies. *Obesity Reviews*, 20(12), 1740–1758. <https://doi.org/10.1111/OBR.12930>
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). *Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study*. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/JAN.13031>
- Kininmonth, A. R., Herle, M., Haycraft, E., Farrow, C., Tommerup, K., Croker, H., Pickard, A., Edwards, K., Blissett, J., & Llewellyn, C. (2023). Reciprocal associations between parental feeding practices and child eating behaviours from toddlerhood to early childhood: bivariate latent change analysis in the Gemini cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 64(10), 1432–1445. <https://doi.org/10.1111/JCPP.13819>
- Kumanyika, S. K. (2008). Environmental influences on childhood obesity: Ethnic and cultural influences in context. *Physiology & Behavior*, 94(1), 61–70. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSBEH.2007.11.019>
- Labraña, A. M., Ramírez-Alarcón, K., Troncoso-Pantoja, C., Leiva, A. M., Villagrán, M., Mardones, L., Lasserre-Laso, N., Martorell, M., Lanuza-Rilling, F., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Celis-Morales, C., Labraña, A. M., Ramírez-Alarcón, K., Troncoso-Pantoja, C., Leiva, A. M., Villagrán, M., Mardones, L., Lasserre-Laso, N., ... Celis-Morales, C. (2020). Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. *Revista chilena de nutrición*, 47(3), 478–483. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000300478>
- Larkin, S. J., & Otis, M. (2019). The Relationship of Child Temperament, Maternal Parenting Stress, Maternal Child Interaction and Child Health Rating. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(6), 631–640. <https://doi.org/10.1007/S10560-018-0587-8>
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients*, 13(4), 1138. <https://doi.org/10.3390/NU13041138/S1>
- Mantzorou, M., Papandreou, D., Vasios, G. K., Pavlidou, E., Antasouras, G., Psara, E., Taha, Z., Poullos, E., & Giaginis, C. (2022). Exclusive Breastfeeding for at Least Four Months Is Associated with a Lower Prevalence of Overweight and Obesity in Mothers and Their Children after 2–5 Years from Delivery. *Nutrients*, 14(17). <https://doi.org/10.3390/NU14173599>
- McLellan, E., MaCqueen, K. M., & Neidig, J. L. (2003). Beyond the Qualitative Interview:

- Data Preparation and Transcription. <http://dx.doi.org/10.1177/1525822X02239573>, 15(1), 63–84. <https://doi.org/10.1177/1525822X02239573>
- McQuillan, M. E., Bates, J. E., Staples, A. D., & Deater-Deckard, K. (2019). Maternal stress, sleep, and parenting. *Journal of Family Psychology*, 33(3), 349–359. <https://doi.org/10.1037/FAM0000516>
- Méndez-Balderrama, M., Contreras-Paniagua, A. D., Quizán-Plata, T., Ballesteros-Vásquez, M. N., Grijalva-Haro, M. I., & Ortega-Vélez, M. I. (2023). Tendencias en el consumo de alimentos de niños escolares sonorenses durante el período 2010 a 2018. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*. <https://doi.org/10.24836/ES.V33I61.1270>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/J.1547-5069.2004.04042.X>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Orozco-Núñez, E., la Rosa, C. T. de, Reséndiz-Lugo, Ó., Pacheco-Miranda, S., Chávez-Ayala, R., Cerecer-Ortiz, N., & Arredondo-López, A. (2022). Factores socioculturales de la vulnerabilidad al sobrepeso durante los primeros años de vida en México. *Salud Pública de México*, 64(5, sept-oct), 515–521. <https://doi.org/10.21149/13708>
- Ortega-Cisneros, C. M., Vidaña-Pérez, D., Basto-Abreu, A., Iglesias-Leboreiro, J., Venegas-Andrade, A., Rodríguez-Santaolaya, P., López-Arzate, L. V., & Blanco-Montero, A. (2019). *Complementary feeding practices in Mexican healthy infants: How close are they to the current guidelines?* <https://doi.org/10.24875/BMHIM.19000064>
- Pena-Leon, V., Folgueira, C., Barja-Fernández, S., Pérez-Lois, R., Da Silva Lima, N., Martin, M., Heras, V., Martínez-Martínez, S., Valero, P., Iglesias, C., Duquenne, M., Al-Massadi, O., Beiroa, D., Souto, Y., Fidalgo, M., Sowmyalakshmi, R., Guallar, D., Cunarro, J., Castela, C., ... Seoane, L. M. (2022). Prolonged breastfeeding protects from obesity by hypothalamic action of hepatic FGF21. *Nature metabolism*, 4(7), 901–917. <https://doi.org/10.1038/S42255-022-00602-Z>
- Pérez-Herrera, A., Cruz-López, M., Cruz Xoxocotlán, S., Cruz Xoxocotlán Oaxaca, S., & Situación, C. M. (2019). Nutrición Hospitalaria Revisión Situación actual de la obesidad infantil en México Childhood obesity: current situation in Mexico. *Nutr Hosp*, 36(2), 463–469. <https://doi.org/10.20960/nh.2116>
- Ramos Cárdenas, M. A., & Rivera Felix, L. M. (2022). Association between postpartum depression and partner support in a maternal childhood center from Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 19–24. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V83I1.20562>
- Rodríguez-Torres, A., & Casas-Patiño, D. (2018). Determinantes sociales de la obesidad en México Social determinants of obesity in Mexico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(4), 281–290.
- Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Segura-Fragoso, A., Cobo-Cuenca, A. I., Laredo-Aguilera, A., & Carmona-Torres, J. M. (2019). *Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010077>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Thompson, A. L., & Bentley, M. E. (2013). The critical period of infant feeding for the

- development of early disparities in obesity. *Social Science & Medicine*, 97, 288–296. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2012.12.007>
- Weihe, P., Spielmann, J., Kielstein, H., Henning-Klusmann, J., & Weihrauch-Blüher, S. (2020). Childhood Obesity and Cancer Risk in Adulthood. *Current obesity reports*, 9(3), 204–212. <https://doi.org/10.1007/S13679-020-00387-W/METRICS>
- Weihrauch-Blüher, S., Schwarz, P., & Klusmann, J. H. (2019). Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 92, 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.12.001>
- Zaragoza-Cortes, J., Trejo-Osti, L. E., Ocampo-Torres, M., Maldonado-Vargas, L., & Ortiz-Gress, A. A. (2018). Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 271–278. <https://doi.org/10.20960/NH.1352>
- Zheng, M., Cameron, A. J., Birken, C. S., Keown-Stoneman, C., Laws, R., Wen, L. M., & Campbell, K. J. (2020). Early Infant Feeding and BMI Trajectories in the First 5 Years of Life. *Obesity*, 28(2), 339–346. <https://doi.org/10.1002/OBY.22688>