

Significados atribuidos por madres a la experiencia de participar en un programa de rehabilitación multidisciplinar para niños con sobrepeso

Meanings attributed by mothers to the experience of participating in a multidisciplinary rehabilitation program for overweight children

Significados atribuídos por mães à experiênciã de participar em um programa de reabilitaçã multidisciplinar para crianças com sobrepeso

-  ¹ Mauricio Polanco Valenzuela, Universidad Antonio Nariño
-  ² Gabriela Vanegas Perez, Universidad Antonio Nariño
-  ³ Alejandro Barbosa González, Universidad Antonio Nariño
-  ⁴ Ximena patricia Arévalo Céspedes, Universidad Antonio Nariño
-  ⁵ Lilliana Pulido Hernández, Universidad Antonio Nariño

Citar este artículo así:

Polanco, M., Vanega, G., Barbosa, A., Arévalo, X. & Pulido, L. (2024).
Significados atribuidos por madres la experiencia de
participar en un programa de reabilitación multidisciplinar
para niños con sobrepeso. Revista Enfoques, 5(1), 221-234.

Derechos de autor: Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5 CO)



Recibido: 12 de enero 2024

Revisado: 28 de febrero 2024

Aceptado: 18 de marzo 2024

Publicado: 30 de julio de 2024

¹ Mauricio Polanco Valenzuela. Psicólogo. PhD en Proyectos Universidad Antonio Nariño. Orcid: [0000-0002-6225-5020/mauriciopolanco@hotmail.com](https://orcid.org/0000-0002-6225-5020/mauriciopolanco@hotmail.com)

² Gabriela Vanegas Perez. Psicólogo. Magister en Psicología Clínica y de la Familia. Universidad Antonio Nariño. Orcid: [0000-0003-1462-7720.gmvanegas13@gmail.com](https://orcid.org/0000-0003-1462-7720/gmvanegas13@gmail.com)

³ Alejandro Barbosa González. Psicólogo. Magister en psicología Clínica y de la familia Orcid: [0000-0003-1400-2042.abarbo-sagonzalez@gmail.com](https://orcid.org/0000-0003-1400-2042/abarbo-sagonzalez@gmail.com)

⁴ Ximena Patricia Arévalo Céspedes. Psicóloga. Universidad Antonio Nariño. Orcid: [0000-0001-9140-7129.xarevalo865@uan.edu.co](https://orcid.org/0000-0001-9140-7129/xarevalo865@uan.edu.co)

⁵ Lilliana Pulido Hernández. Psicóloga. Universidad Antonio Nariño. Orcid: [0000-0003-4002-9097.liliana.pulido6@gmail.com](https://orcid.org/0000-0003-4002-9097/liliana.pulido6@gmail.com)

Resumen | Se pretendían analizar los significados atribuidos por un grupo de madres a la experiencia de participar en un programa de rehabilitación multidisciplinar para niños con sobrepeso. El método es cualitativo con diseño narrativo y se utilizó la entrevista no estructurada. Las participantes son cuatro madres que se beneficiaron del programa de rehabilitación. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas literalmente. Para el análisis se realizó una categorización inductiva. En los hallazgos se encontró que las madres asumen la mayor parte de responsabilidad en generar hábitos alimenticios saludables. Existen tendencias hereditarias, creencias y rutinas que dificultan implementar nuevos patrones de alimentación y actividad física. Las dificultades económicas, falta de tiempo y medios de comunicación, se constituyen en obstáculos para la rehabilitación. Finalmente, se evidencia que los niños suelen ser víctimas de intimidación escolar debido al sobrepeso. Se concluye que, a pesar del conocimiento sobre la problemática y los esfuerzos de las madres para generar hábitos alimenticios saludables, es importante un compromiso mayor de toda la familia nuclear y extensa. El fortalecimiento de la autoestima puede constituirse en estrategia importante para la rehabilitación.

Palabras clave: Sobrepeso, hábitos alimenticios saludables, apoyo familiar, programa de rehabilitación multidisciplinar.

Abstract | The aim was to analyze the meanings attributed by a group of mothers to the experience of participating in a multidisciplinary rehabilitation program for overweight children. The method is qualitative with a narrative design and the unstructured interview was used. The participants are four mothers who benefited from the rehabilitation program. The interviews were recorded in audio and transcribed literally. For the analysis, an inductive categorization was carried out. In the findings it was found that the Mothers assume most of the responsibility in generating healthy eating habits. There are hereditary tendencies, beliefs and routines that make it difficult to implement new eating and physical activity patterns. Economic difficulties, lack of time and means of communication, constitute obstacles for rehabilitation. Finally, it is evident that children are often victims of school intimidation due to overweight. It is concluded that despite the knowledge about the problems and the mothers' efforts to generate healthy eating habits, a greater commitment of the whole, core and extended family is important. The strengthening of self-esteem can be an important strategy for rehabilitation.

Keywords: Overweight, healthy eating habits, family support, multidisciplinary rehabilitation program.

Resumo | O objetivo era analisar os significados atribuídos por um grupo de mães à experiência de participar em um programa de reabilitação multidisciplinar para crianças com sobrepeso. O método é qualitativo com delineamento narrativo e utilizou-se a entrevista não estruturada. As participantes são quatro mães que se beneficiaram do programa de reabilitação. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas literalmente. Para a análise, realizou-se uma categorização indutiva. Nos achados, constatou-se que as mães assumem a maior parte da responsabilidade em gerar hábitos alimentares saudáveis. Existem tendências hereditárias, crenças e rotinas que dificultam a implementação de novos padrões de alimentação e atividade física. As dificuldades econômicas, falta de tempo e meios de comunicação constituem-se em obstáculos para a reabilitação. Por fim, evidencia-se que as crianças costumam ser vítimas de intimidação escolar devido ao sobrepeso. Conclui-se que, apesar do conhecimento sobre a problemática e dos esforços das mães para gerar hábitos alimentares saudáveis, é importante um maior comprometimento de toda a família nuclear e extensa. O fortalecimento da autoestima pode constituir-se em uma estratégia importante para a reabilitação.

Palavras-chave: Sobrepeso, hábitos alimentares saudáveis, apoio familiar, programa de reabilitação multidisciplinar.

Introducción

La obesidad se define como una enfermedad crónica que implica la participación de diversos factores. En general, suele tener sus inicios en la infancia o adolescencia. Allí confluyen factores genéticos y ambientales o conductuales (Villagran et al., 2010). Es un problema que se encuentra en aumento en todo el mundo. Con relación al tema la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) reportó que para el año 2016 se presentaron 41 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso. En esta misma línea la OMS revela cifras que claramente permiten determinar un aumento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes de 5 a 19 años. Según los datos para 1975 se evidenciaba un porcentaje de 4%. Mientras para 2016 aparece un 18%, lo cual evidencia un aumento de 14%.

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) (2015) realiza la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). En los resultados del análisis se revela que, del total de la población en edad escolar del país, el 24,4% presenta sobrepeso. Situación que amerita la urgente necesidad de abordarla en todos los niveles. Es decir, desde la prevención hasta la intervención primaria. Lo anterior demanda un trabajo multidisciplinario.

También está el impacto psicológico que genera la enfermedad en la persona diagnosticada y su familia. Dicho impacto está relacionado también con las implicaciones directas e indirectas que conllevan la enfermedad. Dentro de las implicaciones se encuentran el estrés que produce el autocuidado, la frustración que ocurre ante algún fracaso en el mismo, las restricciones alimenticias y la tendencia a la depresión entre otras.

En cuanto a los objetivos del trabajo que resume este manuscrito, se pretendía analizar los significados atribuidos por un grupo de madres a la experiencia de participar en un programa de rehabilitación multidisciplinar para niños con sobrepeso. A nivel más específico, identificar las pautas familiares intergeneracionales relacionadas con los hábitos alimenticios. También, explorar el conocimiento que tienen este grupo de madres sobre los riesgos del sobrepeso. Finalmente, describir las posibles dificultades presentadas para la adquisición de hábitos alimenticios saludables.

Diagnóstico, patrones dietéticos e impacto psicológico

Es importante realizar una intervención oportuna para normalizar el peso. De lo contrario el menor será un adulto obeso, lo cual conlleva la aparición de otras enfermedades crónicas asociadas como hipertensión y diabetes mellitus entre otras. Según Kaufer y Toussaint (2008), los infantes con problemas de sobrepeso tienen una gran probabilidad de desarrollar complicaciones que pueden ser clasificadas en inmediatas, intermedias y tardías de acuerdo al tiempo que transcurra entre el inicio del sobrepeso y la aparición de las señales asociadas al mismo. Estos mismos autores plantean que cuando el problema de sobrepeso continúa y llega a obesidad en la edad adulta, pueden aparecer enfermedades coronarias, hipertensión vascular y enfermedad renal entre otras. De allí la necesidad de que la familia y el menor acepten el problema de sobrepeso y tomen conciencia de las complicaciones que se presentan en la actualidad y de igual manera se reconozcan y dimensionen las posibles complicaciones futuras. Solo en ese instante la familia está preparada para tomar un papel activo en la implementación de hábitos alimenticios saludables que tiene como único objetivo mejorar la calidad de vida del menor.

En cuanto a los patrones dietéticos, los padres representan un papel determinante en la alimentación y la implementación de actividades físicas. Es sabido que los hábitos alimenticios juegan un papel esencial en la prevención de la enfermedad. Los primeros años del menor son esenciales, ya que es en la infancia donde el menor adquiere conductas y hábitos que pueden llegar a perdurar por el resto de su vida. Allí, los padres son mediadores en la adquisición de hábitos de alimentación saludables (Nacacha & Conde, 2010). Sin embargo, es importante resaltar que

la prediabetes no se desarrolla únicamente a raíz de malos hábitos alimenticios, ya que existen otros factores de riesgo como los antecedentes familiares. Una alimentación sana y balanceada acompañada de rutinas de ejercicio son sin lugar a duda los aliados estratégicos para mantener y/o recuperar el peso ideal y gozar de un excelente estado de salud. Es necesario que la familia se apropie y adquiera estos hábitos dejando de lado el sedentarismo. Cuando se logra controlar el peso se disminuye considerablemente el riesgo de sufrir prediabetes o en un futuro diabetes.

Otro factor a tener en cuenta es el impacto psicológico, en este sentido García et al. (2016), exponen que los menores con sobrepeso pueden presentar dificultades psicológicas como ansiedad o depresión. Igualmente establecen una correlación entre el estado de ánimo, la ingesta de alimentos y los hábitos asociados. Algunos menores con problemas de sobrepeso tienden a aislarse por temor a las burlas o sencillamente porque son excluidos de los grupos de pares. Es así, que el sobrepeso puede relacionarse considerablemente con el desarrollo social del menor y su medio. La comida puede llegar a convertirse en una especie de refugio para el menor.

La familia y su función de apoyo

Para Hernández (2001) la familia es un grupo natural con funciones biológicas, psicológicas y sociales que cumple con diversas funciones asociadas a la orientación y protección de sus integrantes. Debido a lo anterior, el ámbito de las relaciones familiares se constituye en uno de los primeros donde el individuo experimenta sus primeras reacciones emocionales. Para diferentes autores e investigadores, la familia se caracteriza por ser un grupo primario de apoyo. En algunos estudios se ha evidenciado que cuando el grupo familiar no puede cumplir con sus funciones protección y orientación, pueden aparecer diferentes situaciones de riesgo psicosocial (Barbosa et al., 2018). En cuanto a su conformación, la familia actual presenta cambios con respecto al modelo tradicional. Dichos cambios se evidencian en la composición y etapas de transición entre otros. Como ejemplo se encuentran la familia re compuesta, tradicional nuclear y monoparental entre otras.

También la familia suele pasar por una serie de etapas de desarrollo que son complementarias, al desarrollo individual. Allí es clave tener en cuenta en que momento vital puede aparecer una enfermedad crónica. Con relación al tema Rolland (2000) recuerda que la familia se enfrenta a repetidos ciclos de crisis, ajuste y adaptabilidad. Lo anterior como respuesta a cambios adaptativos y a las demandas que puede provocar la aparición de una enfermedad en alguno de sus integrantes. Un problema individual tiene el potencial de suscitar afectaciones psicosociales o socioeconómicas entre otras.

Para analizar las interacciones familiares se deben considerar algunos elementos que las condicionan. Un ejemplo son los roles o papeles desempeñados en la familia. El ser madre, padre o hijo, se encuentra determinado por las creencias que manejan las personas y se relaciona con el legado familiar. De la misma forma el papel o rol de cuidador. También está la jerarquía. Esta tiene que ver con la autoridad que generalmente ejerce la pareja parental sobre sus hijos. Finalmente aparece el tema de la comunicación, el cual es importante para que los mensajes adquieran un nivel de claridad y coherencia. Allí es importante que lo que se dice concuerde con las acciones (Minuchin, 1982; Minuchin & Fishman, 1992).

Método

Diseño y tipo de investigación

El tipo de investigación es cualitativo. Los estudios de esta naturaleza se orientan a la comprensión de las actitudes, experiencias, significados y creencias de las personas. Debido a lo anterior, los investigadores no intentan controlar, explicar o predecir los resultados. Uno de los temas de interés es la subjetividad y en algunos casos la intersubjetividad. En otros estudios los dos, ya que son complementarias para la comprensión de la realidad social (Bautista, 2011).

En cuanto al diseño es narrativo, lo cual implica la utilización de técnicas como las entrevistas individuales o grupales. En otros casos se acude a métodos autobiográficos para registrar la información. Lo importante es que los participantes puedan expresar de forma libre sus experiencias. Lo anterior porque cuando la persona narra de forma libre sus vivencias, puede actualizar el pasado transformándolo en imágenes.

Participantes

Las participantes corresponden a cuatro madres que se beneficiaron del programa multidisciplinario. A continuación, se presentan algunos datos básicos de las participantes. Lo anterior teniendo en cuenta la reserva de identidad.

Rossana. 38 años de edad. Procedente de la costa caribe Colombiana, Estudios secundarios. Casada. Trabaja como independiente. Es propietaria de un restaurante. Convive con su esposo y dos hijas de 10 y 16 años.

María del Carmen. 44 años de edad. Estudios secundarios. Casada. Se dedica al hogar. Convive con su esposo, un hijo de 10 años y 3 cuñados en condición de discapacidad. Dos de ellos padecen deficiencia mental.

Dora. 34 años de edad. Casada. Estudios secundarios. Trabaja como auxiliar de servicios generales. Convive con su esposo de 41 años, su hijo de 15 y su madre. La mamá es adulta mayor y se encuentra en condición de discapacidad. Se moviliza en silla de ruedas.

Nelcy. 35 años de edad. Casada. Estudios secundarios. Trabaja como operaria de laboratorio. Convive con el esposo y sus dos hijos de 11 y 17 años.

Técnica para recolectar la información

Se realizó una entrevista no estructurada, la cual consiste en una conversación orientada por unos focos o temáticas definidas. Allí se busca que el entrevistado pueda expresarse de forma abierta y espontánea. De la misma manera, las temáticas se desarrollan y se puede profundizar en ellas durante la conversación (Sánchez, 2008). En este caso las temáticas se orientaron por los objetivos y soporte teórico. Allí también surgieron algunos aspectos emergentes que suscitaron la necesidad de profundizar más en el segundo encuentro con las participantes.

Procedimiento

Se trabajó en términos generales con cincuenta familias pertenecientes al proyecto de investigación denominado: Efecto de la intervención en el estilo de vida en la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes con sobrepeso, obesidad o con pre-diabetes. Para el desarrollo del proyecto participaron las facultades de Medicina, Licenciatura en Danzas y Psicología de la Universidad Antonio Nariño. El programa fue de naturaleza multidisciplinar y se realizó en un intervalo de tiempo de dos años. Aquí se exponen parte de los resultados obtenidos por la facultad de Psicología.

Se seleccionaron cuatro madres de las familias que participaron en el programa. Dichas participantes se eligieron por medio de un muestreo intencional. Para esto se tuvieron en cuenta los objetivos y soporte teórico del proyecto. Igualmente, la experiencia de trabajar con ellas durante el proceso de rehabilitación. En dicho proceso se lograron observaciones claves que también se tuvieron en cuenta dentro del análisis.

Los criterios de inclusión que determinaron los investigadores corresponden a encontrarse en la etapa vital de la adultez temprana, estar casadas, pertenecer a familias nucleares, tener el rol de cuidadoras del niño con sobrepeso y haber participado durante todo el programa de rehabilitación. Se realizaron dos encuentros. El primero para la firma del consentimiento informado y una primera exploración de las temáticas. En el segundo se profundizó sobre aspectos claves que los investigadores consideraron poco explorados durante el primero. Las entrevistas se transcribieron en forma literal para el análisis. Dicho análisis consistió en un proceso de categorización inductiva, la cual se realizó por medio de matrices de análisis. Allí se implementó un análisis individual y comparativo, el cual permitió comparar similitudes y diferencias entre participantes. El resultado del análisis generó las siguientes categorías: *Significados atribuidos a las interacciones familiares significativas, significados atribuidos a la trasmisión de pautas intergeneracionales asociadas a hábitos alimenticios, conocimiento sobre los riesgos del sobrepeso e intentos por generar cambios en la alimentación y significados atribuidos a las dificultades económicas, esfuerzos por prevenir el sobrepeso e intimidación de pares.*

Resultados y discusión

Significados atribuidos a las interacciones familiares significativas

En ésta categoría se abordan experiencias asociadas al rol o papel desempeñado por la pareja parental. De la misma forma la jerarquía o autoridad y características de la comunicación dentro de las relaciones familiares.

Se observa que los roles desempeñados por los integrantes de la familia suelen estar distorsionados. Un ejemplo se encuentra en el relato de Dora: *Todos tenemos una tarea y al mismo tiempo nada específico.* En el caso de Nelcy: *Quiero saber qué hacer y les hablo constantemente. No funciona, la verdad es un desorden total en la casa.* Según los relatos de las participantes, son ellas las que toman la mayor parte de la responsabilidad en cuanto al ejercicio de la jerarquía en la familia. En este grupo de familias la función parental de los padres se torna un tanto más periférica y se inclina más hacia una función proveedora o complementaria. María del Carmen: *En algunas ocasiones mi esposo me colabora, pero como es hombre y a ellos les enseñaron diferente, entonces tomo las riendas del hogar en temas como la alimentación y otros.* Generalmente, cuando se observa más equilibrio en la jerarquía por parte de la pareja parental, la familia puede sobrellevar mejor el estrés suscitado por las demandas de la enfermedad. Para Valdez (2007) la simetría o igualdad en el ejercicio de poder de la pareja parental, facilita la implementación de acciones conjuntas que

dinamizan la organización familiar. Igualmente, los roles o funciones no clarificadas que se centran en una sola persona, tienen el potencial de generar confusión y a largo plazo dificultades en la pareja parental. Como consecuencia existe el peligro de una afectación en las competencias parentales.

También aparece el tema de la comunicación. María del Carmen: Por lo general tenemos una buena comunicación. Con mis hijos, por ejemplo. También con mi hija mayor. A pesar de que ya no convive con nosotros. Ahora somos muy unidos todos. Siempre estamos en constante comunicación y nos encontramos seguido. Vivimos cerca. Igualmente, Dora: Tratamos de que exista bastante comunicación. Cuando tenemos confusión sobre algún tema hablamos. La comunicación aparece como un importante recurso para enfrentar los momentos de estrés familiar. Con relación al tema Garcés y Palacio (2010) exponen que una comunicación recíproca, reflexiva y constructiva permite enfrentar mejor las dificultades.

Significados atribuidos a la transmisión de pautas intergeneracionales asociadas a hábitos alimenticios e intentos por cambiarlos

En esta parte se evidencia la existencia de pautas intergeneracionales asociadas a la alimentación. También, experiencias relacionadas con el conocimiento del sobrepeso e intentos para cambiar los hábitos alimenticios mantenidos dentro de las interacciones familiares.

Para este grupo de madres existe una tendencia intergeneracional a la obesidad y el sobrepeso. Rossana: *Mi mamá y mí otra hermana son gordas. La hermana de la que hablo se ha realizado cirugías, pero no funcionan por mucho tiempo. Mi madre sufre de diabetes. Mi abuela materna murió de diabetes.* María del Carmen: *Mi sobrino de 32 años es muy gordo. Desde la infancia la mamá le proporcionaba bastante comida. Igual, a mí sobrino no le importa el tema y es consciente del riesgo. Mi hijo es gordito. El papá no, pero como soy gordita. Entonces mi hijo es gordito.* Estos fragmentos de narración son coherentes con los expuesto por Macías et al. Camacho (2012), quienes argumentan que los padres manejan una buena parte de responsabilidad con relación a los hábitos alimentarios de sus hijos, ya que son los que eligen la cantidad y calidad de los alimentos. En estas familias se evidencia una pauta intergeneracional de transmisión de hábitos, creencias y mitos sobre la comida que pueden influir en la tendencia a la obesidad y el sobrepeso. Lo anterior sin negar la influencia de la genética, debido a que el sobrepeso es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que contempla aspectos genéticos, ambientales y conductuales (Villagran et al., 2010).

Estas madres conocen los riesgos del sobrepeso tales como enfermedades del corazón y afirman que para disminuirlos se deben realizar modificaciones en sus estilos de vida y hábitos alimenticios. De igual forma admiten que no es fácil. Rossana: *El sobrepeso se acompaña de enfermedades, lo que pasa es que la comida es sabrosa.* Dora: *En nuestro caso es un problema de horarios y pereza. Lo que sucede es que es más fácil y rico comprar una empanada que comer una fruta. A uno le genera pereza hacer una ensalada.* María del Carmen: *La doctora le prohibió muchas cosas al niño. Entonces él se puso bravo y pelea conmigo. Se le explica que la doctora es especialista y lo hace para que la salud este Bien. Yo le quiero enseñar para que dé grande se cuide. Que entienda que el estar gordito es un problema para la salud. Las progenitoras reconocen que los malos hábitos y la necesidad de ahorrar tiempo destinado a la cocción de alimentos, son factores que influyen en la dificultad para adquirir nuevos hábitos alimenticios.* En palabras de Nelcy: *Le hemos bajado a muchas cosas, él niño comía muchos paquetes y todo eso. Le pongo más atención a la lonchera que lleva al colegio.* María del Carmen: *En ocasiones discuto con mi esposo porque él es muy condescendiente con el niño y eso no ayuda mucho. Mi esposo también está gordito y le propongo que debe hacer un esfuerzo. A veces me pone atención y en otras ocasiones no. Por esa razón no funciona el asunto.*

Otra de las dificultades que las progenitoras encuentran en la adquisición de nuevos hábitos está en la desinformación a través de la publicidad comercial del consumo de alimentos. Dora: *En la publicidad de televisión aparecen gaseosas, hamburguesas, pizza. En fin, de todo lo existente y no existente. De allí que uno prefiera salir a la calle a buscar una hamburguesa que a fin de cuentas suelen ser baratas, ya que las hay de todo tipo de precios. Mientras que hacer una ensalada o buscarla no es tan fácil.*

Significados atribuidos a las dificultades económicas, esfuerzos por prevenir el sobrepeso e

intimidación de pares

En ésta categoría se manifiestan las experiencias asociadas con dificultades económicas que inhiben la adquisición de nuevos hábitos alimenticios. También los esfuerzos de las madres para generar cambios en la familia y las situaciones de intimidación escolar padecidas por los niños.

El menor con sobrepeso y obesidad posee factores de riesgo como patrones alimentarios que fomentan dicha condición. De la misma forma tendencias hereditarias. Sumado a todo lo anterior aparecen dificultades económicas, sedentarismo y falta de compromiso familiar entre

otras. María del Carmen: *No todos los días se come pollo o carne. En algunas ocasiones se deben comer otras cosas. Lo que pasa es que somos muchas bocas para alimentar y el dinero no alcanza. A veces se come solamente pasta. Es harina, pero no alcanza el dinero.* Nelcy: *Me gustaría llevar todo al pie de la letra para ayudar a mi hijo, pero no siempre alcanza el dinero.*

Estas madres se esfuerzan por prevenir la obesidad y el sobrepeso en sus hijos. Dora: Mi mamá es diabética tipo II, mellitus. Entonces entiendo que el niño puede ser un posible diabético a futuro. Me he concientizado mucho de lo que comemos, de cómo lo hacemos y trato de cambiar muchos hábitos en mi casa. Rossana: *Cuando comencé fue por la niña. Ella sufría de hipoglicemia y por tanto es propensa a sufrir de diabetes, por eso la metí al programa. Fueron docentes de la universidad al colegio de la niña y me intereso el tema. Cuando me hablaron pregunte sobre la posibilidad de que mi otra hija menor participara y me comentaron que sí. Que dependía del peso. Y listo.* Dora: *Es muy curioso, hemos comprado balón de básquet, de fútbol (risas). Están en la casa. Es para el beneficio de toda la familia.* Una alimentación sana y balanceada que se acompañe de rutinas de ejercicio son sin lugar a duda los aliados estratégicos para mantener y/o recuperar el peso ideal y gozar de un excelente estado de salud. Es necesario que la familia se apropie y adquiera estos hábitos dejando de lado el sedentarismo. Con relación al tema Martínez y Veiga (2007) exponen que es importante realizar actividades físicas, ya que en los últimos tiempos se está generando un deterioro de la salud infantil. Dicha problemática se asocia a la reducción de la actividad física en los niños.

Finalmente, los niños con problemas de sobrepeso son víctimas de maltrato verbal y físico, lo cual puede generar en ellos afectaciones que pueden incurrir en el desinterés por el estudio o en anhelo de un cambio de colegio para erradicar definitivamente la problemática existente. Los menores son personas vulnerables ante sus pares y en algunas ocasiones la única opción es defenderse ante los abusos de los cuales han sido víctimas. Relato de María del Carmen: *Una compañera de él se burlaba, le ponía nombres femeninos y como él camina muy delicado por lo gordito, le decía que tenía que caminar como un hombre. En alguna ocasión le golpearon. Le hablo para que el niño no se sienta mal, pero ellos se sienten mal.* El sobrepeso infantil es un factor de riesgo que incide fuertemente en el desarrollo de una baja autoestima en los menores. Por tal motivo los niños tienden a aislarse a causa de las burlas de sus pares. La ingesta compulsiva de comida se convierte en una forma de manejar las emociones negativas (Israel e Ivanova 2002; García et al., 2016).

Consideraciones finales

En este grupo de familias se evidencian dificultades a nivel de empoderamiento de ambos padres en lo que respecta al manejo y afrontamiento del problema. Suele ser la madre quien asume las condiciones de la dieta y la generación de hábitos saludables, ya que el apoyo parental paterno se torna un tanto más periférico y se inclina hacia una función proveedora o complementaria. Lo anterior porque en general, la madre no cuenta con el apoyo suficiente del cónyuge, familia extensa o incluso el propio niño. Implementar un equilibrio en la responsabilidad y el cuidado que amerita este tipo de situaciones podría ser un elemento importante en los programas de prevención e intervención.

Las familias son conscientes de los efectos de la obesidad, el sobrepeso y la posible pre-diabetes en la salud de sus hijos. Algunos factores que dificultan la implementación de una nueva dieta son el económico, la falta de tiempo para preparar alimentos sanos, influencia de pares y medios de comunicación. Sin embargo, es sobresaliente el esfuerzo y compromiso que las madres expresan y que de hecho han contribuido a que permanezca en el programa ofrecido por la universidad Antonio Nariño.

Finalmente, es significativa la experiencia de intimidación escolar a la que los niños se ven sometidos. Lo anterior los involucra en un círculo repetitivo en donde para manejar el bajo auto concepto y las emociones negativas sobre sí mismo, se aumenta la ingesta de alimentos. El resultado es un incremento en los sentimientos negativos. El fortalecimiento de la autoestima y el alfabetismo emocional pueden convertirse en un eje temático clave en intervenciones que pretendan disminuir la obesidad, el sobrepeso y la pre-diabetes.

Una alimentación sana y balanceada que se acompañe de rutinas de ejercicio son sin lugar a duda los aliados estratégicos para mantener y/o recuperar el peso ideal y gozar de un excelente estado de salud. Es necesario que la familia se apropie y adquiera estos hábitos dejando de lado el sedentarismo.

Referencias

- Barbosa, A., Martínez, R., Piña, M. & Segura, C. (2018). Riesgos psicosociales considerados por jueces de familia en decisiones sobre pérdida de patria potestad: Estudio exploratorio. *Interdisciplinaria*, 35(1), 189-204. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6576222>
- Bautista, N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Manual Moderno.
- Garcés, M. & Palacio, J. (2010). *Comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (COLOMBIA)*. No. 25 enero-junio [PDF] Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n25/n25a02.pdf>
- García, R., Rivas, V., Hernández, J., García, H. & Braqbien, C. (2016). Ansiedad, depresión, hábitos alimentarios y actividad en niños con Sobrepeso y Obesidad. *Horizonte sanitario*, 15 (2), 91-97. [PDF]. Recuperado: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457846538006.pdf>
- Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. El búho.
- Hernández, R., Hernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2015). *Encuesta nacional de situación nutricional*. Recuperado el 28 de febrero de 2018, https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf
- International Diabetes Federación (FID) (2015). *Atlas de la diabetes*. (7 ed.). Recuperado: <http://www.diabetesatlas.org/>
- Israel, A. & Ivanova, M. Y. (2002). Global and dimensional self-esteem in preadolescent and early adolescent children who are overweight: Age and gender differences. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 424-429. DOI: 10.1002/eat.10048
- Kaufer, M. & Toussaint, G. (2008). Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 502-518. [PDF] Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a9.pdf>
- Macias, A., Gordillo, L. & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Martínez D. & Veiga O. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: Relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad Física y el deporte*, 7(27), 253-265. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2380043>

- Minuchin, S. (1982). Familias y terapia familiar. Gedisa.
- Minuchin, S. & Fishman, C. (1992). Técnicas de terapia familiar. Paidós.
- Nacacha, A. & Conde, M. (2010). Percepción de las madres sobre la obesidad de sus hijos. Gaceta Médica de México, 146 (3). Recuperado de: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=74806>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Obesidad y sobrepeso. Recuperado el 1 de marzo de 2018, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Rolland, J. (2000). Familia, enfermedades y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica. Gedisa.
- Sánchez, J. (2008). La credibilidad de la información periodística bursátil para la toma de decisiones financieras entre los particulares. Visión libros.
- Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo intervenciones en terapia familiar. El Manual Moderno.
- Villagran, S., Rodríguez, A., Novalbos, J., Martínez, J. & Lechuga, J. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. Nutrición Hospitalaria, 25(5), 823-831. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022