

Percepción de un grupo de jóvenes adultos con obesidad y sobrepeso, sobre la influencia que ejercen los padres en sus hábitos alimenticios en el año 2022

Sara Díaz Rueda¹

sdiazruedas@uniminuto.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-0711-7020>

Corporación Universitaria Minuto de Dios-
UNIMINUTO
Colombia

Laura Duque Villada

laura.duque@uniminuto.edu.co

Corporación Universitaria Minuto de Dios-
UNIMINUTO
Colombia

Andrea Gallo Montoya

andrea.gallo-m@uniminuto.edu.co

<https://orcid.org/0009-0004-1652-4084>

Corporación Universitaria Minuto de Dios-
UNIMINUTO
Colombia

RESUMEN

El objetivo fue conocer las creencias, concepciones y vivencias de un grupo de adultos con obesidad y sobrepeso sobre la influencia ejercida por los padres en sus hábitos alimenticios. se empleó una metodología mixta: cuantitativo-descriptivo y cualitativa –con enfoque fenomenológico, la muestra fue de 15 jóvenes en edades comprendidas entre 18 y 25 años, con obesidad y sobrepeso, evidenciado a partir del índice de masa corporal (IMC). Se empleó el Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario corto (CFCA) de Trinidad et al, (2008) y se diseñó una entrevista estructurada. Los resultados evidencian que los alimentos de poco consumo son verduras, pescados, cereales y frutas cítricas. Entre tanto, los de mayor consumo son huevos, leches, derivados de lácteos, pollo, arroz, papas, pastas, pizzas, jugos de frutas, frituras y mecatos. Además, los padres siguen ejerciendo una influencia importante en la adquisición de los hábitos alimenticios, principalmente por la educación recibida, factores socioculturales y las vivencias frente a la alimentación, pero la gestión de las emociones son las que más influyen en la elección de la calidad y cantidad de alimentos, así como la falta de tiempo para aquellos que estudian y trabajan simultáneamente.

Palabras clave: obesidad; sobrepeso; hábitos alimenticios; influencia de padres

¹Autor Principal
Correspondencia sdiazruedas@uniminuto.edu.co

Perception of a group of young adults with obesity and overweight, on the influence that parents have on their eating habits in the year 2022

ABSTRACT

The objective was to know the beliefs, conceptions, and experiences of a group of adults with obesity and overweight about the influence exerted by parents on their eating habits. A mixed methodology was used: quantitative-descriptive and qualitative - with a phenomenological approach, the sample was 15 young people between the ages of 18 and 25, with obesity and overweight, evidenced by the body mass index (BMI). The short Food Frequency Questionnaire (CFCA) by Trinidad et al, (2008) was used and a structured interview was designed. The results show that the foods that are little consumed are vegetables, fish, cereals, and citrus fruits. Meanwhile, the most consumed are eggs, milk, dairy products, chicken, rice, potatoes, pasta, pizzas, fruit juices, fried foods and snacks. Furthermore, parents continue to exert an important influence on the acquisition of eating habits, mainly due to the education received, sociocultural factors and experiences with food, but the management of emotions is what most influences the choice of quality. and quantity of food, as well as the lack of time for those who study and work simultaneously.

Keywords: obesity; overweight; eating habits; parental influence

Artículo recibido 15 noviembre 2023

Aceptado para publicación: 27 diciembre 2023

INTRODUCCIÓN

Se estima que, en el momento, millones de seres humanos comen en exceso, hacen poco ejercicio y se exponen a enfermedades provocadas directa o indirectamente por sus hábitos alimenticios. Indicadores de este fenómeno son los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), que calculó en un estudio que más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso y de estos 650 millones son obesos. Se habla de la epidemia de la obesidad.

La OMS menciona, que la región de las Américas tiene la prevalencia más alta en obesidad y sobrepeso con un 62,5% de los adultos en esta situación (64.1% de los hombres y 60.9% de las mujeres). El reciente informe sobre la salud de América Latina y el Caribe-LAC, realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial (2020), que señala que el sobrepeso es uno de los factores de riesgo que tiene mayor relevancia para la salud en la región, siendo “más del 53% de los hombres adultos y más del 61% de las mujeres adultas en la región” (p.16). La adultez es la etapa de la vida donde se es más propenso a tener problemas de peso, además las mujeres por algunos factores hormonales y genéticos acumulan más grasa y, por tanto, el aumento de su masa muscular. (Pizzi y Fung, 2015)

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN, 2015) que abarcó a la población de 18 a 64 años, pone de manifiesto que: uno de cada tres jóvenes y adultos en el país tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). En este sentido, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010.

La encuesta ENSIN evidenció en el país, el aumento en el consumo de alimentos procesados, frituras y alimentos con alto contenido de dulce y grasas saturadas, así como el desarrollo de pocos hábitos de vida saludables. El Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2015) señala que la alimentación en Colombia presenta una elevada frecuencia de consumo diario de comidas rápidas, bebidas gaseosas y azucaradas, alimentos de paquetes y dulces, así mismo, se constató el bajo consumo de productos integrales, frutas, hortalizas y verduras, configurando una alimentación con limitado aporte de fibra, minerales y vitaminas que favorece la elección por alimentos hipercalóricos.

Fortich y Gutiérrez (2011) mencionan que: “El exceso de peso es un problema que debe ser prioritario dentro de los planes de salud pública en Colombia” (p.179). Al respecto y priorizando la prevención de enfermedades no transmisibles en el país, en el año 2009 se aprobó la Ley 1355 también llamada la ley de la obesidad, del Congreso de la República, donde se define esta como: “una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos”. (p. 1).

Adicionalmente, el país aprobó la ley 2120 de julio de 2021 que ordena la adopción de etiquetas frontales de advertencia, que se aplica a casi todos los alimentos empacados y entró en vigor el 16 de diciembre de 2022, cuyas normas técnicas están contenidas en la resolución 810 del 2021, que menciona la implementación de un sello octogonal de fondo color negro y borde blanco con el texto: exceso en grasas saturadas y/o grasas trans, y/o sal/sodio, y/o azúcares, y/o edulcorantes, de manera individual o con 2 o 3, o 5 sellos según sea el caso del producto. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Con esto, Colombia adopta las indicaciones para el rotulado promulgado por la OMS. Estos sellos permiten que el consumidor conozca la información nutricional de los alimentos empacados que va a consumir, con el objetivo de tomar decisiones más conscientes.

La obesidad y sobrepeso son asuntos relevantes no sólo por el hecho del número cada vez más alto de individuos con esta enfermedad sino por sus implicaciones para la salud. Son la consecuencia de un desequilibrio entre el consumo de alimentos y el gasto diario de energía calórica. Influyen factores genéticos, psicológicos, socioculturales y metabólicos (Tejero, 2008). Esta condición, ha propiciado que hoy día no exista un conocimiento concluyente de cómo y porqué se origina la obesidad, pero está claro que el problema tiene su raíz en factores culturales, de hábitos alimenticios, personales, metabólicos y genéticos

Sobre el factor psicológico, se ha evidenciado la alta relación entre obesidad y trastornos mentales, como lo señala Espinoza et al. (2019) “la prevalencia de la obesidad puede ser hasta tres veces mayor en los sujetos con trastornos mentales severos; y a la inversa, la obesidad se ha identificado como factor predictor independiente para varios trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad” (p.41). Incluso la gestión de las emociones se convierte en un factor predominante para la elección de alimentos

en personas obesas (Benito y Pontes, 2012). Esto, es materia de estudio de algunas profesiones como la psicología, de la cual, ha emergido un nuevo campo ocupacional en la última década denominado psiconutrición, el cual estudia principalmente las variables psicológicas que subyacen en la mala alimentación y en las limitaciones de adquirir mejores hábitos saludables. (Herrero y Andrades, 2019) Otro elemento influyente según Aragonés et al (2002) es la inestabilidad, soportado en la baja autoestima que conlleva a una vida poco activa, con escaso contacto social y el incremento de consumo de alimentos. Dentro de los factores ambientales que inciden en el desarrollo de la obesidad se encuentran los hábitos nutricionales, el estilo de vida, el sedentarismo, cambios ambientales, modificaciones de horarios entre otros. Sobre los hábitos nutricionales Aragonés et al., (2002) señala que el consumo de “nutrientes con alto contenido en grasa y poco volumen [...] llegan a crear un hiperinsulinismo crónico con el consiguiente aumento del apetito, creando una sobreingesta y almacenamiento en el tejido adiposo. (p.7). Siendo crucial el papel de los hábitos en la aparición de la obesidad, se requiere precisar el término.

La Fundación Española de la Nutrición (FEN, 2014), señala que los hábitos alimenticios “son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales” (párr. 1). Los hábitos alimentarios, al ser comportamientos automatizados y repetitivos, son difíciles de modificar “Implican una secuencia aprendida de actos que han sido reforzados tras el paso del tiempo a través de experiencias gratificantes internas o brindadas por el medio ambiente” (Lally, Van Jaarsveld, Potts, y Wardle, 2010, como se citó en Campos y González, 2014, párr. 5). Además, estos están determinados por aspectos familiares, culturales, psicológicos y socioeconómico. Lo que los convierte, en “procesos complejos tanto para su cambio como su desarrollo por la manera en que han sido interiorizados por el sujeto que los lleva prácticamente a respuestas automáticas”. (Campos y González, 2014, párr. 8)

En este punto, es importante recalcar que la infancia es la etapa privilegiada para adquirir hábitos y que estos se convertirán en una forma de actuación mecánica, natural, impulsiva y por consiguiente sin mediación de la razón. Entre más se repita el comportamiento, más se arraiga. Por tanto, “los hábitos, al ser una segunda naturaleza, implican a toda la persona en su actuar: la inteligencia, la voluntad, los

afectos o sentimientos, la memoria y todos los demás sentidos internos del hombre”. (Equipo de investigación Desarrollo Humano Integral [DHI], 2018, p.15).

Adicionalmente, estos evolucionan a lo largo de la vida del individuo presentando variaciones y son resultado del:

Marco geográfico y económico en que se desenvuelve la vida del hombre, reforzadas por la tradición, el patrón cultural de alimentos propio de la familia de origen –donde se nace– y el medio social donde se vive. Todo ello influenciado por las presiones de la publicidad y el márketing (Calvo, 2004, p. 6).

Mientras que Matus et al, (2016) señalan que la familia tiene tres roles para la creación de hábitos. El primero, es por medio de la educación, el segundo creando estilos de vida en pro de la salud; el tercer rol es preventivo, al adoptar estilos de vida saludables, que influyen en la adopción de una mejor calidad de vida y prevención de enfermedades (p. 399). Entre tanto, Cabello y Zúñiga (2007) indican que los elementos que aporta la familia a la adquisición de los hábitos alimenticios son: “el medio ambiente familiar que rodea la alimentación, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, los roles modelo-parentales y los factores culturales” (p. 186). De esta manera se puede identificar no solo el rol que asumen los padres o cuidadores, sino también el modo en que se adquieren los hábitos alimenticios. De hecho, la preparación de alimentos es una de las actividades importantes desarrolladas en el hogar, de la cual depende la ingesta diaria calórica y nutricional de los miembros de la familia. Generalmente esta tarea recae sobre las mujeres-madres y está mediada por aspectos como “quién administra el gasto familiar, qué comida decide preparar, cómo, cuándo y para quién la prepara” (Cabello y De Jesús, 2011. Párr. 1). Entretanto, González et al. (2012), indica que la conducta alimentaria debe entenderse como un proceso cíclico y dinámico en el cual los padres influyen de manera significativa en los hábitos y conductas alimentarias de los hijos, y que tendrá un reflejo en el estado nutricional de estos.

Los alimentos cobran un valor adicional al nutricional, como lo afirma Silvestri & Stavile (2005): “muchos alimentos poseen además de sus cualidades alimenticias, un valor simbólico y emocional por estar, muchos de ellos, asociados en nuestro cerebro a recuerdos buenos o malos, a situaciones, personas, etapas de la vida, etc.” (p. 19). A su vez, los autores señalan que este valor simbólico esta mediado por diferentes circunstancias, entre ellas: cuando el alimento va unido a la presencia o estado de ánimo de

una persona significativa a nivel afectivo; cuando es recibido el alimento como un premio; cuando el alimento se asocia a un evento agradable o desagradable; dado que “prácticamente todo lo que comemos evoca en nosotros una valoración más allá de lo puramente alimenticio” (Silvestri & Stavile, 2005, p. 19). Dicho de otra manera, el momento y con quien nos alimentamos adquiere un significado subjetivo más allá del hecho de consumir alimentos, por lo cual ese valor no es transferible de un individuo a otro. Un buen número de las investigaciones, han abordado la etapa de la niñez y adolescencia, enfocados mayoritariamente en hábitos alimenticios y estilos parentales. “Sin embargo, los estudios acerca de la relación entre prácticas de alimentación y conductas alimentarias son escasos y contradictorios. Especialmente, cuando se refieren al uso instrumental de los alimentos, la restricción y el control parental” (Castrillón y Giraldo, 2014, p. 68). Entre tanto, Queiroz et al., (2013) concluyeron que la educación recibida en la infancia es “importante para la salud del individuo a lo largo de la vida, pues los hábitos alimentarios adquiridos en la niñez tienen grandes posibilidades de perpetuarse en la vida adulta” (p.22).

Sin embargo, son pocos los estudios del tema en la población de mediana edad y jóvenes adultos donde la obesidad y el sobrepeso tienen mayor incidencia. Hernández et al. (2021) encontró 12 estudios publicados sobre hábitos de alimentación y su relación con sobrepeso y obesidad en adultos de México. Los hallazgos denotan que los habitantes en zonas urbanas reportan más consumo de grasas, alimentos procesados, azúcares refinados y pocos vegetales, frutas y cereales. Además, los hombres denotan más consumo de alcohol, carne y grasa. Mientras que las mujeres ingieren más carbohidratos y azúcares refinados.

Este estudio busca, por tanto, conocer las creencias, vivencias, concepciones que tienen un grupo de hijos adultos con obesidad y sobrepeso sobre la influencia que ejercen los padres en sus hábitos alimenticios.

METODOLOGÍA

Diseño mixto, que según Hernández et al, (2003) “representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación” (p. 21) donde se recoge y analiza datos cuantitativos descriptivo y cualitativo –con enfoque fenomenológico, la muestra estará conformada alrededor de 15 jóvenes con edades entre 18 y 25, con obesidad y sobrepeso, dato aportado por el IMC (índice de masa corporal).

La muestra es no probabilística y estuvo conformada en su gran mayoría por mujeres con un 73%; solteros en un 86%, con respecto a su nivel de estudio, una parte son profesionales 33% y tecnólogos 20%. Estudian y trabajan a la vez 53% mientras que solo estudian un 46%. Sumado a lo anterior, se encuentra que en proporciones similares viven con sus padres o pareja e hijos con un 33% respectivamente. Así mismo, reportaron una condición médica el 86,7%, sin embargo, no especifican que problema de salud 87,7%. (Tabla 1)

Tabla 1
Descripción de la muestra

| | | <i>f</i> | % |
|-----------------|-----------------|----------|------|
| Genero | Femenino | 11 | 73,3 |
| | Masculino | 4 | 26,7 |
| | Estudia | 7 | 46,7 |
| Ocupación | Estudia trabaja | 8 | 53,3 |
| | Bachiller | 6 | 40 |
| Nivel académico | Técnico | 1 | 6,7 |
| | Tecnólogo | 3 | 20 |
| | Profesional | 5 | 33,3 |
| Estado civil | Soltero | 13 | 86,7 |
| | Casado | 2 | 13,3 |
| Vive con | Solo | 1 | 6,7 |
| | Pareja-hijos | 5 | 33,3 |
| | Padres | 5 | 33,3 |
| | Familiares | 4 | 26,7 |
| | Si | 13 | 86,7 |

| | | | |
|-----------|-----------------|----|------|
| Condición | No | 2 | 13,3 |
| médica | | | |
| | Sin especificar | 11 | 86,6 |
| ¿Cuál? | Asma | 1 | 6,7 |
| | Presión alta | 1 | 6,7 |

Es importante también resaltar que, al preguntarles sobre su autopercepción del peso, el 60% señala que está por encima de lo esperado y el 40% muy por encima frente a su talla y peso.

Tabla 2
Autopercepción del peso

| | | <i>f</i> | % |
|-------------------|-------------------------------|----------|----|
| Cómo considera su | Por encima de lo esperado | 9 | 60 |
| peso actual | Muy por encima de lo esperado | 6 | 40 |

Para conocer los hábitos alimenticios se empleó el Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario corto (CFCA) de Trinidad et al.(2008) de 45 ítems, autoadministrado que pregunta sobre el número de veces a la semana o al mes con que habitualmente se consumen determinados grupos de alimentos. Los 45 ítems del CFCA se reagruparon en 16 grupos de alimentos: 1.- carne (carne picada, carne roja, pollo y pavo), 2.- embutidos, 3.- huevos, 4.- pescado (pescado y marisco), 5.- leche, 6.- derivados lácteos (yogur, queso, resto de productos lácteos), 7.- cereales (cereales de desayuno, galletas, bollería, pan, pasta y arroz), 8.- patatas (patata, legumbres y frutos secos), 9.- verdura (ensaladas y verduras), 10.- fruta (fruta, fruta en conserva), 11.- azúcares (azúcar y chocolates), 12.- bebidas azucaradas, 13.- vino, 14.- bebidas destiladas, 15.- cerveza y 16.- bebidas light.

Se hizo adaptación de algunas preguntas al idioma español hablado en Colombia cambiando alimentos como: ensaimadas, judías, empanadillas entre otros. Además, se agregaron algunos alimentos propios de la región Antioquia, por ejemplo, arepas, frijoles, chicarrón y bebida como aguapanela, entre otros.

Para elegir la muestra la técnica de muestreo fue intencional, para ello los sujetos debía tener un Índice de Masa Muscular (IMC) igual o superior a 30 para obesidad, si es igual o superior a 25 se habla de sobrepeso. El 60 % de la muestra tiene sobrepeso y el 40% obesidad.

Tabla 3
Resultados de medición del IMC

| Sujeto | Cifra | Resultado |
|--------|-------|-----------|
| 1 | 27,5 | sobrepeso |
| 2 | 29,7 | sobrepeso |
| 3 | 26,8 | sobrepeso |
| 4 | 26,4 | sobrepeso |
| 5 | 30,5 | obesa |
| 6 | 32,4 | obesa |
| 7 | 25 | sobrepeso |
| 8 | 27,3 | sobrepeso |
| 9 | 34,1 | obesa |
| 10 | 30,9 | obesa |
| 11 | 28,1 | sobrepeso |
| 12 | 25 | sobrepeso |
| 13 | 26,9 | sobrepeso |
| 14 | 35.1 | obeso |
| 15 | 40,1 | obeso |

Elaboración propia

Adición se empleo una entrevista estructurada cuyas preguntas se elaborarán a partir de los referentes conceptuales y búsquedas bibliográficas; para evocar las vivencias, recuerdos y educación recibida e identificar los factores que motivan, facilitan o son obstáculos para la adopción de mejores hábitos alimenticios en los jóvenes adultos. Posteriormente se realizó un análisis de información, a través de una matriz categorial que permite visibilizar las unidades de análisis.

RESULTADOS

Sobre los hábitos alimenticios de los participantes se observó que, frente al grupo de *leche, derivados lácteos y cereales*, a nivel semanal el grupo alimenticio más consumido son la leche seguida de bebidas con base en cacao y chocolate. El consumo de yogur es moderado (Tabla 4)

El consumo de cereales es de 1 a 3 veces a la semana con un 60% y, 2 veces al mes con un 33,3%.

Frente a las galletas, se prefieren más las dulces, donde mensualmente su ingesta es de 4 a 5 veces 33%.

En el grupo de *tortas y brownie, donut, croissant y hojaldre*, el consumo semanal y mensual reportado es poco (Tabla 4)

Se introdujo en el listado dos alimentos como es el pan o arepa con las comidas, dado que es muy frecuente en la cultura paisa y, se encontró que, la tendencia hacia la arepa como acompañante de otros platos de comida es más frecuente, indicando un consumo de 6 a 7 veces a la semana 27%, y al mes de 6 a 8 veces 73.4%. (Tabla 4)

Tabla 4
Frecuencia de leche, derivados lácteos y cereales

| Grupo | A la semana | | | | | | | | | | Al mes | | | | | | | | | |
|--|-------------|------|---|------|---|------|---|------|---|------|--------|-----|---|-----|---|------|---|------|---|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Leche | 2 | 13,3 | 2 | 13 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 6 | 40 |
| Yogur | 6 | 40 | 5 | 33,3 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| Chocolate | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 5 | 33,3 | 3 | 20 | | | | | | | | | 1 | 6,7 |
| Cereales inflados avena/granola | 5 | 33,3 | 3 | 20 | 3 | 20 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| Galletas saladas | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | | | | | | | | | | |
| Galletas dulce con crema o chocolate | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 4 | 26,7 | | | | | | | | | | | | |
| Ponqué/Brownie/t orta | 6 | 40 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| Pan con las | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | | | | | | | | | | |
| Arepa con las comidas | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 4 | 27 | 1 | 6,7 | | | | | | |
| Torta de crema frutas o chocolate | 6 | 40 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | | | 1 | 6,7 | | | | | | | | |
| Donut/croissant hojaldres | 8 | 53,3 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | | | |

Respecto a los grupos alimenticios de *verduras, papas y legumbre*, se observa que a la semana y al mes existe más frecuencia de papas y legumbres que de verduras. Las ensaladas generalmente se componen de tomate, zanahoria y lechuga. Y las hortalizas como el calabacín, habichuelas, acelga, espinacas, brócoli, berenjena, champiñones y remolacha, son de escaso consumo tanto semanal como mensualmente. Con respecto al *arroz blanco o arroz con verduras*, su consumo semanal y mensual es frecuente, así como la ingesta de pastas. Mientras el consumo de sopas y cremas es poco. (Tabla 5)

Tabla 5
Frecuencia de verduras, papas y legumbres

| Grupo | A la semana | | | | | | | | Al mes | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------|------|---|------|---|-----|----|------|--------|------|----|-----|----|-----|---|-----|---|------|------|------|---|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | | | | | |
| Ensalada lechuga | 3 | 20 | 2 | 13 | | 6 | 40 | 2 | 13,3 | | 2 | 13 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 8 | 53,3 | | | | |
| tomate zanahoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calabacín | 7 | 46,7 | 3 | 20 | 2 | 13 | 1 | 6,7 | | 2 | 13 | | | | | | | | | | | |
| habichuelas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| acelga espinacas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brócoli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berenjena | 8 | 53,3 | 4 | 27 | 1 | 6,7 | | 2 | 13,3 | | | | | | | | 1 | 6,7 | | | | |
| champiñones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| remolacha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Papa al horno | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | | | | | 5 | 33,3 | | | | |
| frita o hervida | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lentejas | | | 3 | 20 | 4 | 27 | 6 | 40 | 2 | 13,3 | | | | | | | 3 | 20 | | | | |
| garbanzos frijol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| legumbre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arroz blanco arroz | | | 1 | 6,7 | | | | 4 | 26,7 | 6 | 40 | 4 | 27 | | 2 | 13 | | 13 | 86,7 | | | |
| con verduras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| arroz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasta fideos | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 4 | 27 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | | | | | | | 5 | 33,3 | | | | |
| macarrones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| espaguetis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sopa y cremas | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | | | | | | | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 5 | 33,3 |

La frecuencia de ingesta de *proteínas y embutidos* semanal y mensualmente está inclinada hacia el pollo y huevos, seguido de carne de cerdo y res. Igualmente, el consumo de pizza, empanadas y croquetas con proteínas mientras que, el consumo de pescados o mariscos es poco. (Tabla 6)

Tabla 6
Frecuencia de carnes, huevo, pescado, embutidos

| Grupo | A la semana | | | | | | | | Al mes | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------|------|---|------|---|------|---|------|--------|------|---|----|---|-----|---|-----|---|------|---|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | | | |
| Huevo | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 3 | 20 | 3 | 20 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 8 | 53,3 |
| Pollo o Pavo | | | 2 | 13,3 | 5 | 33,3 | 5 | 33,3 | 2 | 13,3 | | | | | 6 | 40 | 3 | 20 | 4 | 26,7 |
| Cerdo Chicarron | 3 | 20 | 3 | 20 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| Carne de res | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 3 | 20 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| hamburguesa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pescado blanco | 12 | 80 | 2 | 13,3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tilapia mojarra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| bagre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pescado azul | 11 | 73,3 | 2 | 13,3 | | | | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | | |
| sardinas atún | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| salmón | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mariscos | 14 | 93,3 | | | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | | | | | |
| camarones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pizza empanadas | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| croquetas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sobre el consumo de frutas, frutos secos, bolsas de mecató y azúcares los resultados demostraron que, la frecuencia de consumo de frutas cítricas y en conserva es escaso, mientras que, el consumo de

manzana, pera, banano, mango y papaya es moderado. Los jugos o zumos de frutas naturales y los comerciales son altamente consumidos. (Tabla 7)

Sobre el consumo de frutos secos como maní y almendras, es escaso. Entre tanto, el consumo de bolsas de mecatos es significativamente alto, como también el consumo de caramelos, gomitas, bocadillos. Al respecto de los postres lácteos, el consumo es escaso tanto a nivel semanal y mensual. Los helados, cremas y granizados, presentan una ingesta moderada. (Tabla 7)

Tabla 7
Frecuencias de frutas, frutos secos, azúcares

| Grupo | A la semana | | | | | | | | Al mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|------|---|------|---|------|---|------|--------|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|----|---|----|--|--|---|----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | | | | | | | | | | | | | |
| frutas cítricas | 6 | 40 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 5 | 33,3 | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | | | | | | | | | | |
| Otras frutas manzana pera banano mango papaya | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 4 | 27 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 3 | 20 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | | | | | | | | |
| Frutas en conserva en almíbar | 13 | 86,7 | | | 1 | 6,7 | | | 1 | 6,7 | | | | | | | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | | | |
| Zumo o jugos de frutas natural | 4 | 26,7 | 3 | 20 | | | 3 | 20 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 2 | 13 | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 | | | | | | | | | | |
| Zumo o jugos de fruta comercial | 5 | 33,3 | 4 | 26,7 | 4 | 27 | 1 | 6,7 | | | 1 | 6,7 | | | | | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | | | | | | | | |
| Frutos secos maní almendras | 8 | 53,3 | 3 | 20 | 2 | 13 | | | 2 | 13,3 | | | | | | | 2 | 13 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | |
| Postres lácteos flan natilla requesón | 13 | 86,7 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | | | | | | | | | | | 8 | 53,3 | 6 | 40 | 1 | 6,7 | | | | | | | | |
| Bolsas de mecatos papitas platanitos rosquitas | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 6 | 40 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | | | | | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | | | | | | | | |
| Caramelos gomitas bocadillos | 3 | 20 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 2 | 13,3 | | | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 2 | 13 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | | | | | | | | |
| helados cremas granizados | 6 | 40 | 2 | 13 | 2 | 13 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7 | | | | | | | 3 | 20 | 3 | 20 | 1 | 6,7 | 3 | 20 | 2 | 13 | | | 3 | 20 |

Otro grupo de alimentos como las bebidas azucaradas o light y destiladas, presenta un consumo frecuente de gaseosas, refrescos, té, malta y energizantes, contrario a las bebidas bajas en azúcar o calorías. Se encontró un escaso consumo de vino, bebidas destiladas, cócteles con o sin alcohol tanto semanal o mensual, sin embargo, la cerveza, se consume con alguna frecuencia mensualmente. (Tabla 8)

Tabla 8

Frecuencia bebidas azucaradas, vino, cervezas, bebidas light, bebidas destiladas

| Grupo | A la semana | | | | | | | | Al mes | | | | | | | |
|---|-------------|------|---|-----|-------|-------|---|------|--------|------|---|------|-------|-------|---|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 a 5 | 6 a 7 | 8 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 a 5 | 6 a 7 | 8 | |
| Bebidas azucaradas gaseosas refrescos té malta energizantes | 3 | 20 | 3 | 20 | 4 | 27 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 |
| Bebidas bajas en azúcar o calorías gaseosas refrescos té energizantes | 6 | 40 | 5 | 33 | | | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | | | 2 | 13 | | |
| Vino sangría | 13 | 86,7 | | | | | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | | | | | | |
| Cerveza | 10 | 66,7 | 1 | 6,7 | 2 | 13 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 3 | 20 | 3 | 20 |
| Bebidas destiladas aguardiente ron Whisky ginebra coñac | 13 | 86,7 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 | | | 8 | 53,3 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | 1 | 6,7 |
| Cócteles con alcohol | 12 | 80 | 2 | 13 | | | 1 | 6,7 | 10 | 66,7 | 2 | 13,3 | 1 | 6,7 | 2 | 13 |
| Cócteles sin alcohol | 14 | 93,3 | | | | | 1 | 6,7 | 14 | 93,3 | | | | | 1 | 6,7 |

En los hallazgos de la encuesta sobre la influencia de los padres en los hábitos alimenticios se encontró en la subcategoría *creencias y pensamientos*, que sus padres o cuidadores le dan importancia a la alimentación como un medio para tener buena salud, peso y talla normal. De otro modo, una parte de los encuestados mencionaron que las madres o abuelas le dan un significado de demostración de amor y cuidado, e incluso surgió en los relatos la creencia de que ciertos alimentos (verduras) dan a la piel del rostro un color (rojo), sinónimo de salud. Sin embargo, un buen número de sujetos indicó que no tenía un significado especial, más allá de ser una fuente de salud, nutrición y aspecto físico.

Con respecto al número de comidas necesarias para tener una buena alimentación, la mayoría afirmó que sus padres consideraban que tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena) eran necesarias, otros en menor cantidad, consideraban que debían ser de 4 a 5 comidas (desayuno, almuerzo y cena, refrigerios de media-mañana y media tarde).

Las expresiones que más recuerdan los hijos, de sus padres o cuidadores fueron en primer lugar sobre los horarios de comida (no comer a deshoras), seguido de comentarios sobre peso y talla (estar gordos o subidos de peso, cuidar el peso para tener mejor salud), adicionalmente diálogos sobre la salud y algún alimento (no comer comida procesada o con alto contenido de azúcares), así mismo recordaron

expresiones acerca de la cantidad de alimentos que ingerían. Siendo los temas dietas y diferencias entre hombres y mujeres (los hombres comen más) los pocos mencionados por los padres.

Por su parte, la gran mayoría de los sujetos indicaron que sus padres consideran algunos alimentos como buenos, entre ellos los vegetales, seguido de las proteínas; luego, las frutas (también consumidas en jugos), así como también las sopas y legumbres. Por el contrario, los pocos alimentos recordados como malos fueron: los procesados (comida chatarra y comida rápida), seguidos de dulces o comida con mucho dulce, y en menor proporción los alimentos que contienen altos niveles de grasa, alimentos ácidos y el exceso de café. (Tabla 9)

Tabla 9
Resultados por pregunta de subcategoría creencias y pensamientos de los padres

| Preguntas | Hallazgos por pregunta |
|---|---|
| Sus padres o cuidadores tenían alimentos que catalogaron de malos | Los resultados fueron muy parejos, 8 sujetos indican que sí y 7 que no |
| ¿Cuáles? | Entre los alimentos que los padres o cuidadores catalogan de malo se encuentran los procesados (comida chatarra y comida rápida), seguidos de dulces o comida con mucho dulce, y en menor proporción los alimentos que contienen altos niveles de grasa, ácidos y exceso de café. |
| ¿Sus padres o cuidadores tenían alimentos que catalogaron de buenos o mejores? | 12 de los encuestados indicaron que sus padres o cuidadores tenían alimentos que consideraban buenos o mejores y solo 3 de ellos dijeron que no |
| ¿Cuáles? | Dentro de los alimentos que mencionaron como buenos o mejores fueron los vegetales consumidos en forma de ensalada, seguida de las proteínas, entre ellas las carnes blancas, pescados y el pollo; luego, las frutas (también consumidas como jugos); por último, las sopas y legumbres. |
| Recuerda algunas expresiones que mencionaban sus padres o cuidadores | Diez de los sujetos señalan que recuerdan expresiones de los padres o cuidadores sobre los horarios de comida y comentarios sobre peso y talla; siete mencionaron también recordar diálogos sobre la salud y algún alimento; seguido de 6 sujetos que mencionaron recordar cantidad de alimentos. Siendo los temas dietas y diferencias entre hombres y |

mujeres frente a la alimentación los pocos recordados por los sujetos

| | |
|---|--|
| Describe alguna de esas expresiones | Dentro estas expresiones que más recuerdan de sus padres o cuidadores se encuentran las siguientes: la importancia de seguir horarios y cantidad de comida, sobre el peso (estar gordos o subidos de peso) o cuidar el peso para tener mejor salud, seguida de no comer comida chatarra y no comer a deshoras; otro comentario menos frecuente es la comida más abundante para los hombres porque comen más, así mismo, comer ciertos alimentos para tener mejor salud o mejores rasgos físicos o mejor figura |
| Cuántas comidas al día consideraba tus padres o cuidadores básicos para tener una buena alimentación | 10 mencionaron que sus padres o cuidadores indicaban 3 comidas (desayuno, almuerzo y Cena); seguida de 5 sujetos que señalaron 4 a 5 comidas (desayuno, almuerzo y cena y refrigerios en la media-mañana y media tarde) |
| ¿Los alimentos además de una necesidad básica, tenían un significado adicional para tus padres o cuidadores? | 11 sujetos contestaron que no tenían un significado especial para los padres y cuidares mientras que 4 mencionan que si |
| ¿Cuál significado? | El significado que le daban es ser sinónimo de estar sano, demostración de amor y cuidado |
| ¿Qué importancia consideras que le daban tus padres o acudientes a la comida? | La gran mayoría afirmaron que le daban gran importancia, ya que ayudaba al crecimiento físico, tener energía y salud, para natrices. |

Sobre la subcategoría factores económicos, personales y de salud de los padres o cuidadores, la gran mayoría de los sujetos afirman que estos no tenían conocimientos sobre la alimentación; y aquellos que los tenían lo adquirieron de manera autodidacta. Por otro lado, dentro de los factores que incidieron a la hora de comprar los alimentos fueron: la economía, es decir el valor o precio de los productos versus el poder adquisitivo y en segundo orden las costumbres de los padres o cuidadores, así mismo la marca del producto, el aporte nutricional y las preferencias de los padres o cuidadores.

Al preguntar sobre los factores que influían en la calidad y cantidad de los alimentos que eran consumidos a diario en casa, la mayoría de los sujetos manifestaron que las ocupaciones de sus padres o la expresión de sus emociones no afectaron este aspecto, sin embargo, los que indicaron que sí, enunciaron que los padres o cuidadores no contaban con suficientes ingresos y que no tenían conocimiento de cómo consumir o preparar alimentos saludables.

Dentro de los criterios de salud de los padres y cuidadores frente a los hábitos alimenticios, la mayoría indicó que estos no seguían una dieta y quienes sí la tenían lo hacían para bajar de peso, además, llama la atención que dos de los sujetos mencionaron que eran sus madres las que seguían la dieta dado que tenían problemas de sobrepeso. (Tabla 10)

Tabla 10

Resultados por pregunta de factores económicos, personales y de salud de los padres o cuidadores

| Preguntas | Hallazgos por pregunta |
|--|--|
| Algunos de sus padres o cuidadores tenían una dieta específica para controlar el peso | Al preguntarle a los sujetos si sus padres o cuidadores tenían una dieta específica para controlar el peso 10 de ellos dijeron que no mientras que 5 dijeron que sí |
| ¿Por qué? | El motivo por el cual seguían una dieta se pudo identificar que cuatro de los sujetos mencionaron que era para bajar de peso, 1 por enfermedad de base, llama la atención que dos de los sujetos mencionaron a sus madres como la persona que seguía la dieta |
| ¿Consideras que tus padres o cuidadores tenían conocimiento sobre la alimentación? | Diez de los sujetos entrevistados indican que sus padres o cuidadores no tenían conocimiento sobre la alimentación, mientras que cinco de ellos dijeron que sí. |
| ¿Por qué? | De los cinco sujetos que dijeron que sí, algunos de los padres o cuidadores fueron orientados por médicos, y otros porque se instruyeron de manera autodidacta. |
| ¿Cuál crees que era el criterio con el que compraban los alimentos en tu casa? | Dentro de los criterios por los que los padres o cuidadores compraban los alimentos en casa, los sujetos encuestados mencionaron en primer lugar que era por el precio asequible y por costumbres, seguido de la marca del producto y ninguno señaló productos de temporada. |

| | |
|--|---|
| ¿Cuáles? | Otro de los criterios con los cuales se compraban los alimentos en casa era por asuntos saludables y por los gustos de los padres o cuidadores. |
| ¿Crees que las ocupaciones de tus padres o cuidadores afectaban la calidad y cantidad de alimentos que se consumían a diario? | De los sujetos participantes en la investigación, diez mencionaron que las ocupaciones de sus padres o cuidadores no afectaban la calidad y cantidad de los alimentos que se consumían a diario en casa, mientras que los otros cinco indicaron que sí. |
| ¿Por qué? | Estos 5 que indicaron que sí, especificaron que no tenían suficientes ingresos para comprar comida saludable, y otros decían que sus padres no sabían cómo consumir alimentos saludables y no contaban con tiempo para esto. |
| ¿La forma en que sus padres manifestaban sus emociones afectaban la cantidad y calidad de alimentos que se consumían en casa? | Trece de los sujetos encuestados dicen que la expresión de las emociones de sus padres o cuidadores no afectaban ni la calidad o cantidad de los alimentos que se comían en casa, mientras que dos de los sujetos encuestados indicaron que sí. |
| ¿Por qué? | De los que dijeron que sí, sus respuestas no son claras o coherentes con su respuesta, ya que uno dijo que por dinero y el otro dijo que el individuo se refugiaba en la comida. |

En la subcategoría *Rutinas sobre la alimentación*, se encontró que, generalmente la madre es la responsable de preparar los alimentos para los miembros de la familia; seguida de la abuela, hermana o empleada; siendo la figura materna la más representativa. También, se destaca que los alimentos se preparan en función de lo que les gusten a todos los miembros de la familia y las actividades compartidas entorno a la alimentación eran: conversar, ver televisión, discutir problemas o escuchar música.

Entre los alimentos que no podían faltar en el hogar preferentemente figuran: el arroz, plátano maduro, lácteos, proteínas como la carne y los huevos, frijoles, ensaladas, sopa, papa, arepa y aguapanela. Adicionalmente, en el día era habitual consumir 3 comidas, y que, entre comida o merienda, los alimentos más consumidos eran las galletas, frutas, mecatos, dulces o parva (panadería y repostería); dichos alimentos acompañados con bebidas como el chocolate y el café. Para la mayoría de los sujetos entrevistados, los fines de semana representaban una variación en la rutina a la hora de alimentarse, como por ejemplo el permitir consumir "comida chatarra" o comer a deshoras.

Finalmente, en cuanto a las celebraciones especiales, la mayoría respondió que era habitual preparar comida especial como pollo, pescado, elaboración de carne en salsas, asados, arroz con verduras, con pollo o arroz oriental. Se menciona la preparación de ensaladas, en su mayoría con frutas y dulces; el consumo de gaseosas o frescos, torta o postres, mecatos, papas fritas, empanadas o arepas. (Tabla 11)

Tabla 11

Resultados por preguntas de rutinas de los padres o cuidadores sobre hábitos alimenticios

| Preguntas | Hallazgos por pregunta |
|---|---|
| ¿Quién se encargaba de preparar los alimentos generalmente? ¿Otros quiénes? | 12 de los sujetos mencionaron que es la mamá quien se encargaba de preparar los alimentos, cuatro indicaron que otras personas entre ellas, la abuela, la hermana y la empleada del servicio |
| ¿quién cocinaba en casa lo hacía en función de | 9 sujetos indicaron que lo hacía en función de sus propios gustos; y 8 indicaron que eran otros los motivos entre ellos los gustos de los miembros de la familia |
| ¿Cuántas comidas preparaban diario en tu casa? | 11 sujetos contestaron que preparaban 3 comidas al día, 2 sujetos respondieron 4 comidas al día, otra persona habló de los alimentos consumidos en esas comidas diarias. En conclusión, la mayoría respondió que se comían 3 comidas al día normalmente |
| ¿Cuáles eran los alimentos que no podía faltar en tu casa? | La mayoría de los sujetos respondieron que uno de los alimentos que no podían faltar era el arroz (10 respuestas), seguida de lácteos como por ejemplo la leche, también, uno de los alimentos mayor consumidos es el tomate; con menor frecuencia se encuentran la carne, huevos, verduras, frijoles, sopa, ensaladas, papa, arepa, aguapanela, plátano maduro. En particular de estas respuestas se puede destacar que muchos de los alimentos mencionados son muy típicos de la cultura. |
| ¿Cuáles eran los alimentos que más se consumían en casa para las celebraciones u ocasiones especiales? | 6 personas respondieron pollo; 2 pescado; 5 respondieron carne preparada de forma variada; como asados o en salsas especiales; 7 personas mencionaron el arroz preparado de diversas maneras; como con verduras, con pollo, arroz chino, entre otros; 5 personas mencionaron la ensalada en donde destaca la preparada con frutas o dulce; 4 personas mencionaron la gaseosa o fresco; 5 tortas o postres; 4 personas mencionaron mecatos como papas fritas, empanadas o arepas. |

| | |
|--|---|
| ¿En tu casa había diferencias entre los días laborales y fines de semana en cuanto a la alimentación? | 10 sujetos respondieron que sí, algunos indicando el consumo de comida chatarra o a deshoras, los otros 5 respondieron que no |
| Entre comidas o meriendas, ¿Qué se consumía habitualmente en casa? | Entre los alimentos destacadas para el consumo a la hora de esperar la comida o las meriendas se encuentran las galletas, frutas, el mecato, dulces o parva en general. |
| ¿En su casa todos los miembros de la familia comían los mismos alimentos | 11 sujetos indicaron que sí y 4 que no |
| ¿Por qué? | Los sujetos que respondieron no indicaron diversas razones, entre ellas, las dietas, las preferencias, los gustos y las posibilidades económicas como el hecho de ganar dinero por medio de un empleo y poder comprar y consumir los alimentos del agrado del sujeto. |
| En su casa al momento de comer era habitual: | 11 sujetos respondieron conversar, 11 escogieron ver televisión; 2 discutir problemas; 2 escuchar música |
| otros ¿Cuáles? | 2 sujetos respondieron "otros", en los cuales destaca que se come en silencio o que no se comparte mucho en familia. |

En la subcategoría *recuerdos, relatos y vivencias*. Con respecto al tema surgieron experiencias agradables y desagradables; frente a la primera, los que se destacaron fueron: comer comida rápida los fines de semana, cocinar con la madre y compartir alimentos en familia. En segunda instancia, se encontró que la experiencia negativa mayormente evocada, fue que se les obligaba a comer ciertos alimentos; los argumentos de los padres para ejercer esta presión según los encuestados se vinculaban a condiciones de salud como tratamiento para la anemia y la prevención del sobrepeso, además de señalar que la comida simplemente no se podía botar.

En consecuencia, una gran cantidad de personas encuestadas refirieron que se les criticaba por la forma de comer, por el peso o la apariencia física, por el consumo de alimentos azucarados, dulces o porque no le gustaba lo que la madre preparaba. (Tabla 12)

Tabla 12

Resultados por pregunta subcategoría recuerdos de los padres con respecto a los hábitos alimenticios

| Preguntas | Hallazgos por pregunta |
|--|--|
| ¿Qué recuerdos agradables tienes que esté relacionado con la alimentación? | 4 de estos sujetos recuerdan las comidas rápidas de los fines de semana en familia. 2 de los sujetos encuestados, respondieron que no tenían algún recuerdo, uno de ellos recuerda que no podía comer mucho cuando estaba enferma y recuerda como algo positivo que cuando se le paso la enfermedad disfruto mucho sin volver a sentirse mal, otro sujeto respondió que su padre los levantaba muy temprano a comer, mientras que otro sujeto recuerda cocinar junto a su mama, rememora momentos compartidos en familia, otro de los encuestados expreso que no tiene recuerdos agradables solo que alguna que otra comida familiar |
| ¿Qué recuerdos no tan agradables tienes que esté relacionado con la alimentación? | 6 de los encuestados recuerdan ser obligados a consumir alimentos que no eran de su agrado, 5 de los sujetos encuestados responden que no tienen ningún recuerdo, mientras que otro recuerdo que tenían era que de pequeño le servían demasiado y le costaba decir que no, mientras que otro recuerda que así no tuviese hambre comía para evitar desechar la comida, otro de los encuestados recuerda que a pesar de estar lleno también comía por obligación o comía chucherías por ansiedad. |
| ¿Recibiste críticas por alguno de tus padres o cuidador sobre la forma de comer? | 7 de los sujetos encuestados respondieron que no mientras que 8 de ellos respondieron que si |
| ¿Por qué? | 4 de los sujetos encuestados responden que era porque comían mucho y aparte uno de ellos expresa que era porque siempre fue robusta y cuando bajaba de peso la criticaban porque se veía apagada, otra de ellas también era por el peso y otro por el dulce, por último, otro de los sujetos expresa que era porque a veces no le gustaba comer las preparaciones de su madre así compraba comida chatarra |
| ¿Alguna vez fue obligado(a) por sus padres o cuidadores a comer cierto tipo de alimentos? | 8 de los sujetos encuestados responden que si mientras que 7 de ellos responden que no |

| | |
|---|--|
| ¿Por qué? | Uno de los sujetos dice que por anemia mientras que otro por sobre peso, a otros sujetos le expresaban que la comida no se podía botar, ni desperdiciar o porque era saludable, a otro porque estaba comiendo mal y por otro lado a uno de estos sujetos porque la comida era buena y no alcanzaba el dinero |
| Criticabas con frecuencia la forma de cocinar o el menú de tu casa | 11 de los sujetos encuestados responden que no mientras que 4 de ellos responden que si |
| ¿Por qué? | uno de ellos expresa que era porque la comida en ocasiones quedaba muy salda o muy simple, otro expresa diciendo que la comida de mama era muy insípida y que igualmente había alimentos que no les gustaban pero que al resto de la familia si, otra de las encuestadas expreso que era porque no sabía lo que iban hacer |

Referente a la subcategoría *Factores que influyen en la adopción de mejores hábitos alimenticios*, un gran número de los sujetos que participaron del estudio indican que no preparan los alimentos y se alimentan conforme a cómo lo hacían en casa de sus padres o cuidadores. Otro hallazgo relevante, fue que una gran cantidad de los encuestados indicaron que alguna de las expresiones o actitudes de sus padres o familiares han afectado su forma de comer.

Así mismo, la mayoría de los sujetos mencionaron que, es alta la influencia de las prácticas y conductas alimenticias recibida por los padres o familiares en la forma como hoy se alimentan. Algunas de las expresiones o actitudes de estos que han afectado su forma de comer son: *“recalcar la gordura que tengo”*, *“que comiera mucho para que tuviera "energía" y creciera fuerte”*, *“que aprendiera a cocinar para que pueda tener pareja y le cocine”*, *“comer para tener vida”*, *“sus criticas despertaban que me sintiera solo, entonces más comidas consumía y sobre todo alimentos con alta carga de azúcar”*, *“nunca me ayudaron y eso empeoraba mi relación con la comida”*, *“sus críticas sobre mi peso”*.

La opinión sobre lo que significa hábitos alimenticios saludables fue amplia entre estas se encuentran: preparar y comer alimentos balanceados y variados, acorde con el consumo de calorías, disminuyendo un poco los azúcares y grasas saturadas, con conciencia de lo que se consume. Para otros, el concepto

gira en torno al comer equilibrado, lo que permite satisfacer las necesidades priorizando la salud y desarrollo óptimo en el área física y metabólica, estar bien con su cuerpo, salud física y emocional.

Dentro de los obstáculos que identifican para comer más sano y variado, mencionaron un buen número de sujetos, que es la economía o falta de dinero; seguido de tener problemas y la falta de tiempo (trabajar y estudiar); como obstáculos menos frecuentes son la pereza para cocinar, tener problemas alimenticios tener ansiedad.

Entre tanto, una buena cantidad de encuestados señalan que la forma en que gestionan sus emociones es lo que hoy más afecta la cantidad y calidad de alimentos que consumen; prefiriendo alimentos altos en azúcares y comida procesada cuando experimentan alguna de las siguientes emociones ansiedad y estrés seguida de la pereza, la felicidad y la tristeza. (Tabla 13)

Tabla 13
Factores que influyen en la adopción de mejores hábitos alimenticios

| Preguntas | Hallazgos por pregunta |
|---|--|
| ¿Hoy día, crees que preparas los alimentos y comes conforme a cómo lo hacían en casa de tus padres o cuidadores? | 10 de los sujetos indican que no preparan los alimentos o se alimentan conforme a cómo lo hacían en casa de sus padres o cuidadores y sólo 5 señalan que si |
| ¿Por qué? | los motivos por los cuales los 5 sujetos que indicaron que preparan los alimentos y se alimentan conforme a cómo lo hacían en casa de sus padres o cuidadores, son porque o viven con su mamá, o comen aún de los que preparan en la casa de sus padres o dos señalan que fue lo que le enseñaron |
| ¿Qué significa para ti hábitos alimenticios saludables? | La opinión sobre lo que significa hábitos alimenticios saludables fue muy variado para algunos es preparar y comer alimentos balanceados y variados, acorde con el consumo de calorías, disminuyendo un poco los azúcares y grasas saturadas, con conciencia de lo que se consume. Para otros el concepto gira en torno al comer equilibrado lo que permite satisfacer las necesidades priorizando la salud y desarrollo óptimo en el área física y metabólica, estar bien con su cuerpo y salud física y emocional. Para otros comer en horas adecuadas y específicas, solo comer no ver TV o celular, para otro grupo es ingerir agua, frutas y verduras lácteos y productos integrales de forma |

| | |
|--|---|
| | equilibrada, sin ingerir alimentos grasosos. Para otros es tener control de lo que comes y no comer mucho |
| ¿Qué obstáculos tienes para comer más sano, variado? | Dentro de los obstáculos que identifican para comer más sano y variado, mencionaron siete de ellos la economía o falta de dinero; tener problemas lo señalaron 4 de los sujetos encuestados, seguido de falta de tiempo (trabajar y estudiar) y como obstáculos menos frecuentes son la pereza para cocinar, tener problemas alimenticios tener ansiedad. |
| Alguna de las expresiones o actitudes de tus padres o familiares han afectado tu forma de comer | 11 de los encuestados indicaron que alguna de las expresiones o actitudes de sus padres o familiares han afectado su forma de comer mientras que 4 señalaron que no |
| ¿Por qué? | Alguna de las expresiones o actitudes de los padres o familiares que han afectado su forma de comer son recalcan sobre mi gordura, en ocasiones me decían que debía comer mucho para que tuviera "energía" y creciera fuerte, me ha afectado el no sentirme seguro para comer, me decían que aprendiera a cocinar para que pueda tener pareja y le cocine, para tener vida, sus criticas despertaban que me sintiera solo entonces más comidas consumía y sobre todo con azúcar, nunca me ayudaron y eso empeoraba mi relación con la comida, sus críticas sobre mi peso, |
| Consideras que la educación sobre la alimentación que recibiste de tus padres o cuidadores influye hoy en tu forma de alimentarte | 13 de los encuestados consideran que la educación sobre la alimentación que han recibido de sus padres o cuidadores influye hoy en su forma de alimentarse y sólo 2 expresaron que no ha influido |
| ¿Por qué? | Influye la educación recibida por los padres o cuidadores en que al no tener claro como enseñarnos a comer bien entonces se come mal, porque se volvió un hábito, una costumbre y me enseñaron lo saludable de lo no saludable pero no lo aplico o no como lo que ellos me enseñaron o como lo que yo quiero |
| ¿Independientemente de la educación recibida de tus padres o familiares respecto la alimentación, lo que hoy más afecta la cantidad y | Para 13 de los sujetos encuestados la forma en que gestionan sus emociones es lo que hoy más afecta la cantidad y calidad de alimentos que consumen y sólo 2 señalan que no |

| | |
|---|--|
| calidad de alimentos que consume podría ser la forma en que gestionas sus emociones? | |
| ¿Por qué? | Las emociones que no se gestión adecuadamente y afecta la cantidad de los alimentos que consumen o la elección de dulce o comida procesada es en su mayoría es la ansiedad u otras emociones que provocan poco control también son el estrés, la pereza, la felicidad, la tristeza |
| ¿Como catalogas la influencia de la educación recibida por tus padres o familiares en tu forma de alimentarte? | La influencia de la educación recibida por los padres o familiares en la forma de alimentarse es considerada de muy fuerte o importante para 10 de los sujetos, y 5 de ellos señalan que ni fuerte ni baja |
| ¿Actualmente sigues recibiendo críticas de tus padres o familiares por tú peso? | 10 personas que participaron del estudio indicaron que actualmente siguen recibiendo críticas de sus padres o familiares por su peso |
| Qué expresiones repites de las recibidas o escuchadas por tus padres sobre: | Las expresiones recibidas o escuchadas por los padres sobre los alimentos o la alimentación que los sujetos repiten son: la importancia de los horarios de la comida, la cantidad de alimentos, la importancia de la alimentación para la salud, el cuidado de peso y talla y en menor medida la diferencias entre hombre y mujeres sobre la alimentación. |

DISCUSIÓN

El primer tema para analizar acorde con los hallazgos son las preferencias de consumo de los sujetos, los resultados encontraron que se registran más consumo tanto semanal como mensual, de leche y derivados lácteos, chocolate, arepa con los alimentos, galletas dulces y saladas, huevo, pollo, arroces, papas, pasta, pizza, empanadas, legumbres, ensalada de lechuga, zanahoria y tomate, jugos naturales, banano, papaya, mango, pera, manzana, jugos de frutas naturales, bolsas de mecatos, caramelos.

Estas preferencias indican que existe más propensión a una dieta alta en carbohidratos y baja en fibra.

Es importante mencionar que muchos de los participantes son estudiantes y otros a la vez trabajan, un estudio de Rodríguez et al, (2015) sobre prácticas alimenticias en universitarios de Medellín, encontró

una tendencia al consumo de frituras y comidas rápidas, corroborado en esta investigación. Varias investigaciones mencionan que la forma de alimentación de los estudiantes de por sí no es la más sana, por falta de tiempo y estrés (Troncoso y Amaya, 2009; Sánchez y De Luna, 2015 citado en Rodríguez et al, 2015).

Por otra parte, esta investigación pudo observar que los alimentos con menor o escaso consumo son: verduras como la berenjena, espinacas, brócoli, champiñones, calabacines, pescados, mariscos, sopas y cremas, cereales inflados, avena y granola, frutos secos, frutas cítricas, frutas en conservas, postres lácteos, tortas, croissants, hojaldres, brownies. Estos hallazgos confirman en parte lo encontrado por Torres Pabón (2020) en un estudio sobre los productos en los hogares colombianos, donde identificó que los menos presentes son: frutas, verduras, plátano y yuca.

Arboleda y Villa (2016), señalan que las preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín tienden más por el consumo de arroz con 60,7%, pollo un 17,4%, y de chocolate como bebida, aguapanela, jugos de frutas y gaseosas. Además, dentro de las rutinas y hábitos adquiridos en casa por los padres o cuidadores, está la importancia que se le otorga al consumo de tres comidas al día, estos datos fueron corroborados por estos autores, quienes indicaron que en los hogares de Medellín se consumen tres comidas principales y tres o cuatro entre comidas, que son: tragos (café o café con leche), desayuno, media mañana, almuerzo, algo, comida y merienda.

Este estudio evidenció que quien preparaba los alimentos en casa suelen ser generalmente las figuras femeninas (mamá, hermana, tía, abuela, entre otras), este hallazgo confirma lo expresado por Cabello y De Jesús, (2011) quienes enfatizan que quien principalmente asume la responsabilidad de la preparación de los alimentos es la madre o cuidadoras. Jiménez y Dominique (2003) expresan sobre la maternidad y paternidad en la ciudad de Medellín que la función de la madre es “moralizar las costumbres y velar por el buen funcionamiento del hogar” (p.117) Asimismo, Osorio et al (2002) enfatiza que la madre alimenta al hijo de acuerdo con “sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias” (párr. 13)

Esta investigación demuestra que los hijos identifican que la alimentación tiene un valor simbólico y emocional más allá de la ingesta de nutrientes, dado que los recuerdos agradables se vinculan, a cocinar con la madre o el salir a comer comida rápida en familia los fines de semana. Así mismo, asociado a la

celebración de fechas específicas, como cumpleaños y festejos en donde se preparan comidas especiales y están presentes generalmente los mecatos, las tortas, los postres, los asados, pollos, pescados, carnes en salsas, variedad de arroces, ensaladas con frutas y gaseosas o refrescos. Es así como el preparar y consumir los alimentos se convierten en escenarios de diálogo, expresión de amor, de compartir y celebrar. Al respecto, es importante mencionar que los alimentos tienen otros fines diferentes a los de nutrir, como: “mantener relaciones sociales, expresar amor y afectividad, identificación con el grupo, paliar estrés y ansiedad, establecer un estatus social, recompensas o castigos, etc.” (Calvo Bruzos, 2004, p. 6).

A su vez Maya (2014) indica que la alimentación se convierte en un instrumento de comunicación y educación. Si el hijo ingiere toda la comida que el padre le da es gratificado y si no, es castigado, generando culpa. Además, se le atribuye el significado de que, servir el plato en abundancia es sinónimo de amor y demostración de afecto, hechos que genera que los hijos asuman el alto volumen de comida como una práctica habitual. Además, se destaca que los alimentos se preparan en función de lo que le gusta a la mayoría de los miembros de la familia, así algunos miembros no estén de acuerdo ya sea por preferencias, por mayor educación o consciencia en cuanto a los hábitos alimenticios.

La mayoría de los sujetos encuestados, si bien tienen consciencia de los alimentos más saludables como las verduras, las comidas bajas en grasas y azúcar principalmente por la educación recibida de sus padres, estos no incorporan en su cotidianidad estas prácticas, ya que los alimentos que consideran como menos buenos son los que más consumen. Este comportamiento podría explicarse por las actitudes de los padres al intentar introducir alimentos saludables a temprana edad, “al recibir presión para comer, el niño o niña asocia el alimento saludable con estímulos negativos, mientras asocia el alimento no saludable con gratificación” (Larsen et al., 2015, como se cita Rodríguez y Ramírez, 2017, p.63).

Ligado a lo anterior, los recuerdos desagradables que giran en torno a la alimentación y a los alimentos, los sujetos participantes de esta investigación en su gran mayoría rememoran que los obligaban a comer por diversas razones, como por salud, por evitar una anemia y porque la comida no se podía botar, también se les reprochaba la forma de comer por su peso por encima o por debajo de este. En concordancia, Silvestri & Stavile (2005) afirman “Muchos alimentos están asociados en nuestra mente

a recuerdos agradables o desagradables, a situaciones, personas, emociones... y muchas de estas asociaciones son necesarias para la estabilidad psicológica.” (p. 20).

Entretanto, algunos de los hijos participantes tienen presente las críticas que sus padres hacen sobre su peso, su forma de comer poco saludable y su falta de salud, lo que les genera que se consuma más alimentos para enfrentar el rechazo, la soledad y la no aceptación de los padres. Frente a esto, Hernández et al, (2020) mencionan que, al ser la familia el espacio propicio para reproducir la cultura, esta impacta en la alimentación y el ideal del cuerpo, estableciendo “la forma del cuerpo de los miembros de la familia” (p.9). Por consiguiente, los hijos adultos afirman en su gran mayoría hoy lo que más influye en la falta de adquisición de buenos hábitos alimenticios, es la gestión de sus emociones especialmente, la ansiedad, el estrés, la tristeza y la soledad.

Al respecto, Faith, Allison y Geliebter (1997 citado en Rojas y García, 2017) mencionan que la alimentación emocional es “comer en respuesta a una serie de emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la ira y la soledad para hacer frente al afecto negativo.” (p.86). En las personas con obesidad la influencia de las emociones es más fuerte (Cannetti et al., 2002), se ha encontrado evidencia empírica de que la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más notoria en las personas obesas que en las no obesas. “La alimentación emocional (AE), fue definida recientemente como comer por apetencia, pero sin hambre fisiológica, en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional” (Rojas y García, 2017, p.92).

Sobre la ansiedad como un factor que propicia el sobrepeso y la obesidad mencionado por la mayoría de los participantes en la investigación, Silvestri & Stavile (2005) indican, que aquella que es más frecuente, es la ansiedad generalizada caracterizada por ser crónica. Este tipo de ansiedad al no ser muy elevada consigue mitigarse temporalmente con el acto de comer. Al ser constante su presencia y su reducción con el comer se provoca un aumento de peso.” (p.13).

En cuanto a la influencia de los padres sobre los hábitos alimenticios de los hijos adultos, bien sea por educación, conocimientos previos, costumbres, creencias o pensamientos, se encontró que los hijos afirman, que estos a pesar de no recibir educación sobre lo que son hábitos alimenticios saludables, sí les inculcaron algunos conocimientos como: que una alimentación saludable es una alimentación

balanceada y variada, sin exceso de sal, azúcar o grasas, indicando un mayor consumo de verduras y frutas y bajo consumo de café.

De forma similar, esta investigación identificó que los hijos adultos con obesidad y sobrepeso que participaron definen hábitos alimenticios saludables, en coherencia con los conocimientos infundidos por los padres, entre estas definiciones se encuentran: preparar y comer alimentos balanceados, variados y en horas adecuadas, disminuir azúcar y grasas saturadas. Para otros es, estar bien con su cuerpo, también salud física y emocional, ingerir agua, frutas y verduras, lácteos y productos integrales y, por último, para otros es tener control de lo que se come. La Investigación realizada por Hernández et al, (2020), una revisión documental sobre hábitos alimenticios asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos encontró que “la educación y los conocimientos, no aseguran hábitos saludables” (p.9)

Los entrevistados manifestaron como razones que justifican la no incorporación de hábitos alimenticios saludables: tener comportamientos habituados y automatizados hacia el consumo de alimentos menos saludables, que son más accesibles y económicos; otra causa, la falta de tiempo, dado que en su mayoría estudian y trabajan simultáneamente. Por otro lado, algunos no cocinan o no saben cocinar, no tienen suficientes recursos financieros para consumir comida más sana. Además, por el estrés de las presiones del diario vivir, por la falta de organización y disciplina que conlleva a comer por impulso.

Al respecto, Vilaplana (2016), menciona que una de las barreras y a su vez excusa en los jóvenes y adultos es la falta de tiempo para cocinar, “Otra de las reticencias es la falta de voluntad y el rechazo para prescindir de los alimentos favoritos” (p. 17) Además, afirma que siempre resultará difícil modificar costumbres que se han instaurado durante mucho tiempo, referentes a los hábitos alimenticios y siempre habrá obstáculos.

CONCLUSIONES

Dentro de la influencia que ejercen los padres en los hijos adultos con sobrepeso y obesidad sobre sus hábitos alimenticios se pudo identificar los siguientes aspectos:

Los sujetos que participaron en esta investigación manifiestan que sus padres sí ejercieron y ejercen una influencia significativa sobre los hábitos alimenticios, traducidas en preferencias de ciertos grupos de alimentos sobre otros, como carbohidratos, productos de panadería y repostería, proteínas del grupo animal y vegetal con menos consumo de pescados y de verduras.

Dentro de los recuerdos y vivencias como factor que tiene una repercusión o incidencia en los hábitos alimenticios, los sujetos expresaron que dentro de sus recuerdos primó más los desagradables, como el hecho de obligarlos a comer ciertos alimentos, el manejo de la culpa frente al no comer la cantidad preparada y servida por los padres o cuidadores, también, dentro de las vivencias catalogadas como positivas o agradables, está el salir a comer por fuera de casa preferentemente los fines de semana comidas, por lo general rápidas o procesadas.

Se evidencia que, la educación impartida por los padres o cuidadores sobre los hábitos alimenticios repercutió en el conocimiento que tienen los hijos hoy de estos. Sin embargo, esto no influyó en que adquirieran hábitos saludables, por tanto, no hay garantía de que la educación impartida por los padres en edades tempranas mejore los hábitos nutricionales en los hijos adultos.

Otros factores que emergieron fueron asuntos de índole económico y sociocultural de los padres, dado que, para la elección de los alimentos, prima más el factor de la economía y accesibilidad que el valor y el aporte nutricional. En el plano sociocultural, según los sujetos encuestados, las mujeres siguen teniendo la primacía de la responsabilidad para la preparación de alimentos, donde la elección, calidad y cantidad de estos dependen de las costumbres de la región.

Otro componente que surgió en los relatos de los participantes, fue la dificultad de cambiar hábitos y comportamientos alimenticios, porque recibieron cierto tipo de conocimiento y educación de los padres o cuidadores por un largo tiempo convirtiéndose en una rutina o práctica interiorizada.

La escasez de tiempo para la preparación de alimentos más nutritivos y equilibrados emergió, como un aspecto que obstaculiza la adquisición de mejores hábitos alimenticios, esto como consecuencia de fenómenos como mayor presencia de la mujer en el mercado laboral, la necesidad de estudiar y laborar consecutivamente para sustentar los gastos de la formación universitaria; que incide en las dificultades de conciliar la vida personal, laboral y académica.

Por último, otro aspecto no menos importante, es cómo la comida se convierte en un elemento vinculante que refleja el tipo de relación que tienen o tuvieron los padres y cuidadores con los sujetos encuestados, dado que las críticas, expresiones, cuidados, atenciones, comportamientos y espacios de socialización entre ambos, afectan de algún modo, el significado de la comida y la relación con esta, y por ende la adquisición de hábitos alimenticios saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arboleda Montoya, L y Villa Alcaez P (2016) Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 25 (3) 750-759. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016149242>
- Aragónés, A., Blasco, L. y Cabrinety, N. (2002). Obesidad. En Pombo M.M. (Ed.), *Tratado de endocrinología pediátrica*, 43e. (pp. 1274). McGraw Hill.
<https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap07.pdf>
- Bersh, Sonia (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (4) 537-546. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
- Bruch, H. (1975). Obesity and Anorexia Nervosa: Psychosocial Aspects. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 9(3), 159–161. <https://doi.org/10.3109/00048677509159842>
- Cabello Garza, M. L. y Zúñiga Zárate J. G. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia*, (2), 183-188.
<http://eprints.uanl.mx/id/eprint/1770>
- Calvo Bruzos, C. (2004) Los hábitos alimentarios origen, evolución y posibilidades educativas. Repositorio de Universidad Nacional de Educación a Distancia.
<http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:adistancia-2004-22-3271>
- Campos-Uscanga, Y., y Romo-González, T. (2014). La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. *Revista Psicología Científica.com*, 16(11). Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios>
- Canetti, L., Bachar, E y Berry, E. (2002). Food and emotion. *Behav Processes*,60(2):157-164.
[https://doi.org/10.1016/S0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7)
- Castrillón, I. y Giraldo Roldán, O. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 57-74.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S214548922014000100005&lng=pt&nrm=iso

Colombia. Congreso de La República de Colombia. Ley 1355 de 2009. [marzo de 2022]. Disponible en:

http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm

Desarrollo Humano Integral (2018). Etapas y estrategias para la adquisición de un hábito: análisis del proceso antropológico para adquirir un hábito. bueno

<https://www.unav.edu/documents/8554517/0/adquisicionhabito.pdf>

Espinoza Diaz, C., Tapia Caisaguano, A., Rosero Padilla, P., Hernández Avilés, G., Guevara Lascano, J., Ganan Perrazo, J. (2019). Cuidado de la salud mental en los pacientes con sobrepeso y obesidad. *Síndrome Cardiometabólico*, 9(1), 41-44.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_sc/article/view/17249.

González-Jiménez, Aguilar Cordero, M., García García, C. J., García López, P., Álvarez Ferre, J., Padilla López, E. y Ocete Hita, C. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición hospitalaria*. (27)1.

177-184. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21_original_10.pdf

Flores Peña, Y., Trejo Ortiz, P., Ortiz Félix, R., Ávila Alpírez, H., Gallegos Martínez, J., Ugarte Esquivel, A., ... Cerda Flores, R. (2010). Percepción materna del peso del hijo y riesgos de salud asociados al sobrepeso y obesidad infantil. En M. Abello Garza y S. Garay Villegas (Ed). *Obesidad y prácticas alimentarias: impactos a la salud desde una visión multidisciplinaria* (pp. 237-253). Universidad Autónoma de Nuevo León.

https://www.researchgate.net/publication/322339275_Obesidad_y_practicas_alimentarias_impactos_a_la_salud_desde_una_vision_multidisciplinaria

Fortich, Roberto y Gutiérrez, Juan. (2011). Los Determinantes de la Obesidad en Colombia. *Revista Economía & Región*. 1(1), 155-182.

<https://repositorio.utb.edu.co/bitstream/handle/20.500.12585/9822/0033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación Española de la Nutrición (1 de octubre de 2014). Hábitos alimenticios.

<https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

- García, J., García, C., Bellido, V. y Bellido, D. (2018). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Revista nutrición Hospitalaria*. (35)3, 1-14. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2027>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3ª ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Hernández, D., González, M., Vázquez, J., Lima, A., Vázquez, C y Rodríguez, C. (2021). Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa. *Ciencia y Enfermería* 27(7). <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007>.
- Herrero, G y Andrades, C. (2019). *Psiconutrición: Aprende a tener una relación saludable con la comida*. Editorial Arcopress.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2015). Manual para facilitadores. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf
- Jiménez, B y Dominique, M. (2003). Paternidad y maternidad en la ciudad de Medellín: de la certeza del deber a los avatares y la incertidumbre del deseo en Puyana, Y. Editor (Ed.), *Padres y madres en cinco ciudades colombianas: cambios y permanencias* (pp. 113-147) Almudena editores <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/3098>
- Matus Lerma, N., Álvarez Gordillo, G., Nazar Beutelspacher, D y Mondragón Ríos, R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Estudios sociales*. 24, 380-409. <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v24-25n47/0188-4557-estsoc-24-47-00380.pdf>
- Maya Funes, I.I (2014) La familia del obeso en R. Guillén Riebeling (Ed). *psicología de la obesidad: esferas de vida multidisciplinar y complejidad* (pp. 39-47). Manual Moderno.
- Mejía, G. et al., (2017) Factores relacionados con hábitos y conductas de adultos con sobrepeso. *Perspect Nut Hum* [online]. 2017,19(1), pp.27-40. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v19n1a03>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Minuchin, S., Rosman, BL y Baker, L. (1978) Familias psicósomáticas: Anorexia nerviosa en contexto. Prensa de la Universidad de Harvard, Cambridge. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=658419](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=658419)
- Redacción. (Última edición:10 de febrero del 2021). Definición de Azúcar. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/azucar/>. Consultado el 25 de noviembre del 2021
- Organización Mundial de la Salud (2021, junio). *Resolución 810 de 2021. Base de datos mundial sobre implementación de la Acción Nutricional (GINA)* <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/66482#:~:text=La%20presente%20resoluci%C3%B3n%20tiene%20por,el%20prop%C3%B3sito%20de%20proporcionar%20al>
- Organización Mundial de la Salud (9 de julio, 2021) <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y Banco Mundial (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
- Organización Panamericana de la Salud. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. Washington, D.C.: OPS, 2011 [consultado el 18 de agosto del 2021] http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid=.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, agosto 3) Es un hito y otro país que avanza en el tema en la región: Etiquetado frontal. *OPS.org* <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2022-es-hito-otro-pais-que-avanza-tema-region-etiquetado-frontal>
- Osorio, J., Weisstaub, G. y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de nutrición*. (29)3. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

- Pizzi, R. y Fung, L. (2015). Obesidad y mujer. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*. (75)4, 221-224. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322015000400001
- Queiroz, T; Vargas, A y Policarpo, F. (2013). Obesidad infantil y su relación con hábitos alimentarios: Una revisión de literatura. *Journal of Movement and Health*. (14)1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6354411>
- Rojas Ramírez, A, García-Méndez, M. (2017) Construcción de una escala de alimentación emocional. *Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 45(3),85–95. <http://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.07.pdf>
- Silvestri, E., y Stavile, A., (2005). Aspectos psicológicos de la obesidad: Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. <http://www.medic.ula.ve/cip/docs/obesidad.pdf>
- Tejero, M. (2008). Genética de la obesidad. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. (65)6, 441-450. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600005
- Trinidad Rodríguez, I; Fernández Ballart, J; Cucó Pastor, G; Biarnés Jordà, E., y Arija Val, V. (2008). Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 242-252. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112008000300011&lng=es&lng=es.
- Torres Pabón, G (2020). ¿Qué comemos? Análisis de la relación entre condiciones socioeconómicas y productos alimentarios de los hogares colombianos. *Salud UIS*. 52(3): 251-260. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020007>
- Vilaplana, M. (2016). Nutrición. Hábitos alimentarios. *Farmacia profesional*. (30)2. 15-18. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932416516151>