

Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos Protective Factors and Risks in Eating Behaviours of Mothers and Children

Carolina Godoy Berthet^{ab}, Marianela Denegri Coria^a, & Berta Schnettler Morales^a

^aUniversidad de La Frontera, Temuco, Chile

^bUniversidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile

Con el objetivo de explorar en factores protectores y de riesgos asociados a conductas alimentarias se contactaron 18 madres de distinta estructura socioeconómica y familiar con edades entre 31 a 53 años y un promedio de dos hijos. Respecto de los adolescentes, se seleccionó uno por cada madre, de los cuales 10 fueron mujeres y 8 varones, la edad promedio de los hijos fue de 14 años. A las madres e hijos se les aplicó una misma pauta de entrevista que abordó tópicos sobre socialización y prácticas alimentarias promovidas en el hogar. Las entrevistas fueron analizadas con el software Atlas.ti, siguiendo las recomendaciones del análisis temático reflexivo. El análisis a las diadas de madres e hijos señala que, si bien existen condiciones positivas en las familias que dan cuenta de rutinas de alimentación definidas, utilización de un enfoque de conversación y estrategias de vigilancia corporal, también deja en evidencia las barreras presentes en la socialización alimentaria. La utilización de estrategias parentales estructuradas, la alimentación permisiva, la falta de accesibilidad para comprar alimentos saludables y los comentarios maternos sobre el cuerpo, constituyen factores que actuarían como promotores de riesgos para una alimentación saludable.

Palabras clave: socialización alimentaria, factores protectores, factores de riesgos, madres e hijos.

To explore protective and risk factors associated with eating habits, 18 mothers of differing family and socioeconomical level structures were contacted. With ages between 31 and 53 years and an average of two children. One adolescent per mother was selected, 10 girls and 8 boys, the average teenagers' age was 14 years old. Mothers and children were applied the same interview pattern, addressing topics about socialization, and eating practices promoted at home. The interviews were analysed with the Atlas.ti software, following the reflective thematic analysis recommendations. Analysis of the mother and child dyads illustrate that there are positive conditions in the families studied that reveal defined eating routines, use of direct conversation with the children and body monitoring strategies. Current barriers present in food socialization are evident. Use of structured parental strategies, permissive feeding with adolescents, lack of accessibility to purchasing healthy foods, mothers' comments about their children's bodies and interparental conflict are factors that act as possible risk promoters for healthy eating.

Keywords: food socialization, protective factors, risk factors, mothers and children.

Agradecimientos: Al Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (Fondecyt) por financiamiento otorgado al proyecto no. 1160005.

Contacto: C. Godoy Berthet. Núcleo Científico Tecnológico en Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Correo electrónico: c.godoy11@ufromail.cl

Cómo citar: Godoy Berthet, C., Denegri Coria, M., & Schnettler Morales, B. (2020). Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Revista de Psicología*, 29(2), 1-13.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57145>

Introducción

A nivel mundial la obesidad adulta y pediátrica constituye un factor de riesgo importante para una serie de enfermedades crónicas. En Latinoamérica se ha registrado un mayor aumento del índice de masa corporal de sus habitantes, así como también de porcentajes de obesos (FAO, OPS, WFP, & Unicef, 2018). La evidencia plantea que los niños latinos tienen un mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad que los niños de otros grupos étnicos (Ogden, Carroll, Fryar, & Flegal, 2015).

Datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud) realizada durante el año 2017 informa que el 39,8% de la población chilena tiene sobrepeso, el 31,2% obesidad y apenas el 24,5% presenta un estado nutricional normal. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, FIDA, OMS, PMA, & Unicef, 2017), señala que el 32% de las chilenas mayores de 18 años son obesas, liderando el ranking a nivel latinoamericano.

El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos, 2013) estimó que el 34,3% de los adolescentes chilenos tiene sobrepeso y que el 9,2% presenta obesidad. El grupo donde más ha crecido la obesidad es en adolescentes entre 14 a 15 años, en que la prevalencia pasó de 8,2% en 2011 a 14,7% en 2018 (Junaeb, 2018).

Esta información plantea la existencia de prácticas alimentarias riesgosas para la salud y la necesidad de prevenir posibles trastornos de la conducta alimentaria a edad temprana. Las actitudes hacia los alimentos se construyen tempranamente y en ellas la familia es un actor fundamental, ya sea en su rol de agente promotor de factores protectores y/o de riesgos (Loubat O., 2006).

Según León Hernández, Gómez-Peresmitré, y Acevedo (2008), los factores de riesgos (FR) son aquellas condiciones (personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, facilitando e incrementando las probabilidades de enfermar. Para Marmo (2014), los factores protectores (FP) son influencias que modifican, mejoran o eliminan la respuesta de una persona frente a algún peligro en torno a su salud. Tanto los FR como los FP actúan en cualquier acontecimiento de manera conjunta y pertenecen a la esfera individual y social (Loubat O., 2006). Marmo (2014) señala que no siempre la

exposición a un FR implica la presencia de psicopatología, pero en cuanto estos no son mediatizados, pueden impactar negativamente en la salud del individuo.

La familia se considera el mediador más significativo en el proceso de socialización alimentaria de los hijos. A través de las prácticas alimentarias se promueve y comunican diversos FR y/o FP, dependiendo de las formas en que los padres actúen respecto de la aceptación de su cuerpo y conductas asociadas (Marmo, 2014). Hogares más obesogénicos pueden claramente influir en la dieta y los patrones de actividad de los niños y en sus trayectorias de peso (Schrempft, Van Jaarsveld, Fisher, Fildes, & Wardle, 2016). Por lo tanto, la familia puede generar un alto impacto en la salud de los niños en su vida adulta (Schnettler et al., 2017).

Berge, Arikian, Doherty, y Neumark-Sztainer (2012) exploraron percepciones de riesgos y factores de protección de múltiples miembros de la familia para una alimentación saludable. Destacaron tres grandes desafíos: el tiempo, donde demasiadas obligaciones contribuyen a tener dificultades para comer saludable; la accesibilidad a ciertos productos, asociado a costo económico y temporadas de los alimentos; y, superar la dificultad que significa la alimentación saludable con adolescentes.

La literatura establece como un FP, el lugar, el horario y la comensalidad de la alimentación familiar (Jones, 2018). Wansink y Van Kleef (2014) proponen que los rituales de alimentación serían pilares fundamentales para poder generar intervenciones que prevengan problemas de obesidad infantil. Así también se ha demostrado que los adolescentes que desayunan en familia poseen una mejor dieta con un mayor consumo de verduras y fibras (Watts, Loth, Berge, Larson, & Neumark-Sztainer, 2016).

Respecto a las condiciones familiares que estimularían la emergencia de FR, están las estrategias parentales asociadas a la restricción alimentaria y la presión para comer. Dichas prácticas se asociarían a un alto puntaje en el IMC de los hijos y en un riesgo mayor de desarrollar problemas de sobrepeso y obesidad (Burrows et al., 2017). Asimismo, Khandpur, Charles, Blaine, Blake, y Davison (2016) señalan que las prácticas alimentarias permisivas también son negativas, lo que incitaría el desorden de la conducta alimentaria de los hijos.

Un estudio realizado con adolescentes latinos de bajos ingresos en Estados Unidos, y que tuvo

como objetivo explorar en las barreras y los facilitadores para una alimentación saludable, reportó como resultados que las familias fueron un apoyo importante a través del modelado de roles y la compra de productos frescos, pero en muchos casos también socavaron los objetivos de alimentación saludable de los adolescentes mediante la compra de alimentos con alto contenido calórico (Beck et al., 2019).

Marmo (2014) concluye que los principales FR asociados a los trastornos alimentarios son las actitudes críticas de la familia frente al peso corporal de los hijos, la falta de límites, la rigidez y confusión de roles en la familia (principalmente entre padre y madre). Las inconsistencias interparentales son un factor negativo para lograr una alimentación saludable en los hijos (Gevers, Kremers, De Vries, & Van Assema, 2014). No obstante, la influencia materna es especialmente significativa y muchas veces unidireccional. La madre es el factor más importante asociado a decisiones de la calidad de la dieta y opciones saludables en la familia (Rhodes, 2016; Schnettler et al., 2017). Ejercen una influencia positiva pues son más propensas a adherirse a las directrices dietéticas (Hebestreit et al., 2017). A partir de un estudio cualitativo sobre cómo las madres perciben su rol en las comidas familiares, Trofholz, Schulte, y Berge (2018) concluyeron que se visualizan ayudando a los niños a tomar decisiones saludables, monitoreando la ingesta de alimentos, contribuyendo a que el ambiente de la comida sea agradable y facilitando la comunicación.

Según Pesch et al. (2018), la utilización de un enfoque directo y valencia afectiva positiva por parte de la madre, por sobre el uso de recompensas, puede ser un elemento facilitador a la hora de exigir a los hijos que coman. En cambio, los hallazgos de De Jesús et al. (2018) enfatizan la importancia de modelar la alimentación saludable a través de la acción más que por la vía de la conversación.

La insatisfacción con la imagen corporal también es un FR para la alimentación desordenada. Kluck (2010) concluye que la insatisfacción con la imagen corporal puede contribuir al vínculo entre el enfoque familiar en la apariencia y la alimentación desordenada. Y Puhl et al. (2017) señalan que las burlas de los padres inciden en el desarrollo de desórdenes alimentarios en los adolescentes.

Chng y Fassnacht (2016) señalan que las relaciones encontradas entre las diferentes categorías

de comentarios de los padres, la insatisfacción corporal y la alimentación desordenada difieren según el género de los hijos. Sin embargo, los comentarios negativos de la madre emergieron como un predictor consistente de trastornos alimentarios en ambos sexos. Se ha demostrado que las madres que luchan con la insatisfacción de su propio cuerpo tienden a transmitir y reforzar actitudes y comportamientos nocivos relacionados con el peso a sus hijas (Arroyo, Segrin, & Andersen, 2017; Brun, Russell-Mayhew, & Mudry, 2020).

De acuerdo con la revisión de la literatura realizada, se ha investigado ampliamente la importancia del rol materno en la socialización alimentaria y corporal. Sin embargo, son escasos los estudios realizados en Latinoamérica que brinden una descripción en profundidad sobre los FP y FR asociadas a conductas alimentarias considerando a adolescentes de ambos sexos y a sus madres. Este es un vacío importante, ya que las actitudes y las conductas alimentarias están vinculadas a la cultura y pueden diferir entre familias latinas en comparación con los de otros grupos étnicos (Beck et al., 2019; House et al., 2014). Las diferencias en los comportamientos dietéticos existen entre los grupos étnicos, y aunque se destaca que la responsabilidad principal es de la madre (Rhodes et al., 2016), dicha conducta finalmente difiere culturalmente (Korani, Rea, King, & Brown, 2018).

Para abordar estos vacíos en la literatura, realizamos un estudio cualitativo con el objetivo de determinar las coincidencias y diferencias respecto de los FP y FR asociadas a conductas alimentarias a partir del relato de madres e hijos adolescentes. Además de relevar el rol de la madre y el contexto cultural, consideramos necesario escuchar a más de un miembro de la familia para capturar de forma más completa la dinámica alimentaria del hogar. Una exploración sistémica, según Berge et al. (2012), tiene el potencial de identificar las perspectivas de nivel familiar de los factores de riesgos y de protección dentro del hogar.

Método

Diseño

El estudio tuvo un enfoque cualitativo y descriptivo (Valles, 1999), lo que permitió explorar en la perspectiva de madres e hijos(as) adolescentes, ilustrando la transmisión intergeneracional respecto a las conductas alimentarias. Para Swift y

Tischler (2010), la investigación cualitativa está muy bien situada para responder preguntas complejas sobre el comportamiento relacionado con los alimentos.

Criterios de muestreo y participantes

El tipo de muestreo fue intencional. Los criterios de inclusión para la selección de las familias fueron los siguientes: estructura familiar monoparental o biparental; estrato socioeconómico alto,

medio y bajo (Adimark, 2004), y tener al menos un hijo entre los 10 y 17 años. Se seleccionaron 18 madres de edades comprendidas entre 31 a 53 años y con un promedio de dos hijos (ver tabla 1). Respecto de los hijos se seleccionó uno por cada madre participante que cumpliera con el requisito etario ya mencionado (ver tabla 2). En total, la muestra se conformó por 36 participantes.

Tabla 1
Características sociodemográficas de las madres

Nivel socioeconómico	Tipo de familia	No. informante	No. de hijos
Alto	Monoparental	1	2
		2	4
		3	1
	Biparental	4	1
		5	1
		6	2
Medio	Monoparental	7	1
		8	2
		9	2
	Biparental	10	3
		11	3
		12	2
Bajo	Monoparental	13	2
		14	2
		15	2
	Biparental	16	4
		17	1
		18	2

Tabla 2
Características sociodemográficas hijos

Nivel socioeconómico	Tipo de familia	No. informante	Sexo
Alto	Monoparental	1	Mujer
		2	Mujer
		3	Mujer
	Biparental	4	Mujer
		5	Hombre
		6	Mujer
Medio	Monoparental	7	Mujer
		8	Hombre
		9	Hombre
	Biparental	10	Hombre
		11	Mujer
		12	Mujer
Bajo	Monoparental	13	Hombre
		14	Hombre
		15	Mujer
	Biparental	16	Hombre
		17	Mujer
		18	Hombre

Procedimiento y técnicas de recolección

Las familias participantes fueron contactadas en establecimientos educacionales de la ciudad de Temuco. Se solicitó autorización a las direcciones de los colegios para acceder a una base de datos con los contactos de familias de los diferentes establecimientos. Las madres fueron contactadas en forma telefónica para invitarlas a participar de la investigación. todas ellas firmaron un consentimiento informado previo a iniciar la investigación.). Cada uno de los hijos participantes firmó el asentimiento, así como también cada una de sus respectivas madres las cartas de autorización. El comité ético científico de la Universidad de la Frontera otorgó la aprobación del estudio mediante la resolución no. 8829. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de una hora y se realizaron en la casa de las familias.

Con relación a la técnica de recogida de información, se diseñó un guion temático para estructurar la pauta de entrevista, con la finalidad de poder determinar las diferencias y similitudes en los reportes de madres e hijos. El guion incluyó preguntas asociadas a prácticas de alimentación y estrategias de socialización alimentaria utilizadas en el hogar. Si bien el objetivo del estudio fue visualizar la relación diádica entre madres e hijos, se optó por aplicar las entrevistas de forma separada para evitar posibles sesgos en las respuestas.

Todas las entrevistas se grabaron en formato de audio y luego fueron transcritas literalmente. Se adoptó el criterio de rigor de confirmabilidad (Guba & Lincoln, 2002), incluyendo a dos entrevistadores en la etapa de recolección y en el procesamiento de la información.

Análisis de la información

El análisis se realizó con la asistencia del programa informático Atlas.ti 6.0, siguiendo las sugerencias del análisis temático reflexivo propuesto por Braun y Clarke (2006). Dicho análisis buscó identificar aquellos temas fundamentales en la información recopilada con el propósito de organizar e integrar las respuestas, estableciendo patrones comunes a partir de la experiencia de los participantes. El proceso de codificación sugerido para la fase del análisis temático consistió en codificar la mayor cantidad posible de patrones incorporando

en cada código la información suficiente como para no perder la perspectiva del contexto. En este proceso se utilizó de forma complementaria la codificación inductiva, que se hace partiendo de los datos, sin codificación previa; y la codificación deductiva, considerando los presupuesto teóricos y empíricos de la investigación. En este sentido se asumió una definición teórica sobre los FP y FR que permitió agrupar los tópicos mencionados por los participantes que emergieron de forma explícita e implícita.

Para ejemplificar los tópicos identificados en cada caso, se seleccionaron citas a partir de las entrevistas individuales. Además, se procedió a distinguir las categorías particulares y compartidas respecto a los FP y FR. Las primeras fueron definidas como el conjunto de tópicos codificados que fueron mencionadas por un solo grupo (por las madres y/o por los hijos). Las categorías compartidas fueron operacionalizadas como el conjunto de temas codificados que aparecieron en el relato tanto de las madres como de los hijos. Con ello se buscó establecer comparaciones a partir del reporte de ambas generaciones con la finalidad de visualizar el grado de sintonía en la socialización de conductas alimentarias. Es relevante considerar que una alineación discursiva en las familias respecto de los FP puede contribuir a mantener una dieta saludable: por el contrario, la existencia de FR, ya sea de forma individual o compartida reflejaría los ámbitos de discordancias que deben ser revisados e incluidos en estrategias de promoción y educación familiar.

Resultados

Las tablas 3 y 4 muestran de forma comparativa las categorías sobre FP y FR que aparecieron en el relato individual y compartido de madres e hijos.

Categorías particulares y compartidas respecto de los FP

Los FP se agruparon en torno a seis tópicos, tres categorías particulares que emergieron del relato de las madres y tres categorías compartidas que surgieron desde el reporte de ambas generaciones. Es importante señalar que no fue posible identificar categorías particulares en los hijos (tabla 3).

Tabla 3
Categorías particulares y compartidas sobre los FP

Categorías particulares madres	Categorías compartidas
Decisiones saludables de compra	Rutinas de alimentación
Hábitos alimentarios equilibrados	Conversación
Estrategias parentales de negociación	Vigilancia corporal
3 categorías en total	3 categorías en total

Las dos primeras categorías particulares identificadas en el relato de las madres están estrechamente vinculadas: “decisiones de compra saludable” y “hábitos alimentarios equilibrados”. Las decisiones de compra saludable por parte de las madres se asocian a la elección de productos bajos en grasa saturadas, en azúcares y con alto contenido en proteínas y vitaminas, como frutas y verduras. Asimismo, la segunda categoría sobre hábitos alimentarios equilibrados da cuenta de la fase de preparación y consumo de estos mismos productos saludables adquiridos con el fin de mantener una dieta balanceada y nutritiva en el hogar. Ejemplos de citas en relación con estas dos primeras categorías son las siguientes:

La estrategia es comprar alimentos que sean saludables, por ejemplo, cambié todo por productos sin azúcar, en realidad fue un tema que me sugirió la nutricionista, podrías cambiar todo por light entonces esa es una manera que te servirá a ti y a la familia entera (Madre 3 N. S. alto).

Tratamos que nuestra alimentación sea lo más balanceado posible, en proteínas pescados, pollo, vacuno, en ese orden. Y legumbres y verduras, crudas y cocidas, y frutas, lácteos, es como lo que más consumimos (Madre 5 N. S. medio).

Una tercera categoría plantea “el uso de estrategias parentales de negociación”, la que es descrita como el conjunto de acciones realizadas por las madres para lograr, vía consenso, que sus hijos se alimenten de acuerdo con los lineamientos establecidos en el hogar. A continuación, una cita:

Te tienes que comer la mitad o tres cucharadas más y listo [se refiere a su hija], porque para que ella coma un plato tan grande no es necesario, pero, pero ahí vamos negociando, ya te comes la mitad y se prioriza más la ensalada (Madre 2 N. S. alto).

Con relación a las categorías compartidas sobre FP aparecieron tres tópicos. El primero de ellos corresponde a “las rutinas de alimentación”, lo que incluye el conjunto de hábitos cotidianos, como el respetar horarios, lugares y frecuencias de comidas en el día. Algunas citas son las siguientes:

Yo encuentro que lo mejor es la rutina, que los niños se acostumbren a que hay horas en la alimentación, que hay lugares para la alimentación, entonces eso ayuda a que ellos tengan mejores hábitos (Madre 9 N. S. medio).

Descubrí que el desayuno era importante, descubrí que también hay que comer más verduras, también por los minerales y vitaminas que le dan a uno (Hijo 8, N. S. medio).

La segunda categoría compartida se vincula al uso de la “conversación”, entendida como una estrategia utilizada para socializar en términos alimentarios y corporales a los integrantes del grupo familiar. Algunas citas textuales son las siguientes:

Según yo, mi mamá tenía razón porque al principio igual necesitaba que alguien me dijera no, esto no porque te hace mal [se refiere a la alimentación], esto no, y después aprendí, me fui autocontrolando sola y ahora ya casi no me ponen régimen cuando ya no quiero más no sigo comiendo (Hija 1 N. S. alto).

Nosotros siempre conversamos del tema de las frituras, de la importancia de comer frutas, porque hay que estar siempre rogándole que coma frutas porque no le gustan [se refiere a su hija]...nosotros siempre le enseñamos a ella que es importante alimentarse bien, que es importante comer a las horas y no saltárselas (Madre 7 N. S. medio).

La última categoría compartida, denominada “vigilancia corporal”, se vincula con el conjunto de prácticas de control nutricional y deportivas que

se promueven en el hogar para cuidar el peso. Algunas citas de ambas generaciones son las siguientes:

Pienso que si no hiciera deporte yo estaría un poco gordito porque en las vacaciones de verano, hacíamos la misma comida y yo ya estaba gordito y no hacía nada tampoco, pero necesitaba el deporte. Después entendí que tenía que hacer deporte para mantenerme sano o si no iba a estar gordito (Hijo 6 N.S medio).
Yo también era de las pasaba hambre y frío porque estaba gorda, y porque había que hacer

dieta ... cuando fui al doctor, me explicaron que la cuestión no es estar más flaco ... entonces tuve que cambiar radicalmente la dieta, de hecho, empecé a tomar desayuno y comer como cinco veces al día” (Madre 4 N.S alto).

Categorías particulares y compartidas respecto de los FR

Los FR se concentraron en torno a tres categorías particulares de las madres, igual cantidad para los tópicos compartidos y solamente una categoría particular en los hijos (tabla 4).

Tabla 4

Categorías particulares y compartidas sobre FR

Categorías particulares madres	Categorías compartidas	Categorías particulares hijos
Sin estrategias claras	Estrategias parentales negativas	Diferencias de opinión interparental
Falta de accesibilidad a alimentos saludables	Alimentación permisiva de fin de semana	
Comentarios maternos negativos	Alimentación permisiva en la adolescencia	
3 categorías en total	3 categorías en total	1 categoría en total

A partir del relato de las madres fue posible identificar de forma particular categorías que plantean tres tópicos. El primero de ellos, “inexistencia de estrategias alimentarias claras”, plantea la falta de tácticas consistentes y estables para lograr una alimentación saludable en particular con los hijos. Las siguientes citas ilustran esta situación:

No, no tenemos como estrategias, en estos tiempos ahora que existe esto del mall, del patio de comidas. Entonces uno como va, los lleva, entonces ellos van, van aprendiendo y van memorizando dónde van a comer (Madre 15 N.S bajo).

Es importante, pero no le damos tanta importancia, por ejemplo si pasamos un día sin comer no nos preocupamos tanto o sea yo sé que esa es una debilidad mía porque no le damos la importancia al buen desayuno en la mañana porque yo igual me acostumbré... de repente prefiero dormir un poco más a levantarme a tomar desayuno (Madre 7 N.S. medio).

El segundo tópico se refiere a la “falta de accesibilidad de alimentos saludables”, esto es, la imposibilidad de comprar productos considerados como saludables ya sea por restricción económica

y/o temporada. Algunas citas que ejemplifican este FR son las siguientes:

Es así que no comemos pescado, es lo más difícil de encontrar y es más caro, lo otro, que hay que tener mucho cuidado, porque el pescado tiene que ser fresco (Madre 13 N.S bajo).

No es solamente elaborar un menú, también tienes que tener los productos y para tener los productos tienes que tener plata ... entonces encierra hartas cosas ... qué más quisiera uno poder alimentar bien a mis hijos, pero el problema es que no está la plata (Madre 18, N.S bajo).

Por último, la categoría “comentarios maternos negativos” es un FR en tanto que cualquier referencia negativa respecto del tamaño y forma del cuerpo afecta la autoestima de la persona que recibe dicho comentario, más aun cuando son reiterados y con un carácter objetualizante del cuerpo. La siguiente cita ejemplifica la forma negativa en que una madre se refiere al tamaño corporal de sus hijos hombres:

Lo que pasa es que yo conozco a mis hijos y les digo, yo sé que el Martín no es gordo, yo sé que

él aunque coma no va a engordar, o sea ... Ignacio ese ya engordó [en referencia a su otro hijo] por familia, también tiene primos gordos, gordos ... entonces claro, por la familia del papá ... y él aunque adelgace va a ser como de caja ancha [haciendo una analogía por el tamaño grande del cuerpo] porque la familia de su papá son como grandes ... de textura gruesa... (Madre 9, N. S. medio).

Si yo no alimento adecuadamente a mis hijos se van a enfermar, o no van a crecer o van a estar obesos, por ejemplo, si yo les diera o puro pan, van a tener la media guata, y no va a funcionar... (Madre 6, N. S. medio).

Los tópicos compartidos e identificados en el reporte de las dos generaciones se organizaron en torno a tres categorías. Como primera, madres e hijos reconocieron el “uso de castigos y presiones” como parte de una estrategia utilizada parentalmente para lograr que ellos se alimenten. A continuación, algunos ejemplos:

Si uno dice violencia, obligar a la persona que se lo coma, claro que puede percibirse como violento, pero en realidad hay cosas que hay que imponerlas, porque los padres sí tienen que imponer (Madre 3 N. S. alto).

Mira, pegarme nunca, eso lo digo al tiro, nunca hubo violencia, pero sí era como decirte como una agresión mental que yo sentía porque era como que le tenía mucho miedo entonces igual trataba de evitarla, hacía así con la cuchara [hace el gesto de revolver la comida]..., revolvía, revolvía, revolvía, y nunca tocaba [el plato], entonces ya al final mi mamá se cansaba y me decía: ya, sabes qué, no comas, pero me decía que no podía comer hasta la once, que era la forma de castigo (Hija 5 N. S. alto).

Como segunda categoría compartida, se transparentó el exceso de “consumo de alimentos poco saludables”, esto principalmente referido al consumo de golosinas, carbohidratos y grasas, sobre todo en días festivos y de fin de semana. Las siguientes citas ilustran esta categoría:

El viernes mi mamá me compra golosinas porque como es mi día de descanso, y el fin de semana como que la familia, los sábados y do-

mingos, comemos helado, o llevan un chocolate, por ejemplo, pero igual los fines de semana me compran golosinas (Hija 6 N. S. alto). Nosotros somos muy adictos al asado, somos carnívoros, es raro que un fin de semana yo no haga algo a la parrilla, carne, pollo, le echo vienesas, longaniza, pero de la buena no de esas que venden en cualquier parte (Madre 7 N. S. medio).

La tercera categoría compartida se vincula a la “liberación de la alimentación en la adolescencia”. El contenido de este código da cuenta de la problemática situación que ocurre con la alimentación de adolescentes, donde se admite cierto relajamiento y permisividad en el control alimentario de los hijos. Dicha categoría se presenta como contraria al código antes mencionada sobre presión y uso de castigos. Si bien son categorías opuestas, ambas se ubican en el polo de los FR. Algunos ejemplos de citas textuales son las siguientes:

Sí, porque cuando son niños hay que darle alimentación más sanita y así como van creciendo uno le puede ir dando otro tipo de cosas por ejemplo papas fritas que cuando son niñitos uno evita darle esas cosas (Madre 18 N. S. bajo).

Cuando era chiquitito me preparaba todo lo que ella decidía y ahora mi mamá me pregunta que quieres comer y yo le digo lo que quiero comer y por ejemplo si me gusta más me da más porción de todas esas cosas (Hija 15 N. S. bajo).

Los hijos expresaron de forma particular una única categoría, la que expresa “las diferencias de opinión entre madres y padres”, es decir, la disonancia socializadora a nivel parental respecto de conductas alimentarias con los hijos que se traducen en opiniones y acciones distintas y hasta contradictorias. Algunas citas que reflejan la presencia de este FR son las siguientes:

Mi papá por lo que me acuerdo, cuando era chica, me decía que me lo comiera todo aunque no me gustara porque había personas que desearían mi comida, y eso me marcó porque sigo comiendo... mi mamá me decía que tenía que tener como una guía y estar más controlada, y mi papá decía no, tienes que aprender

autocontrol, pero según yo mi mamá tenía razón porque al principio igual necesitaba que alguien me dijera no (Hija 2 N. S. alto).

Igual a veces puede que mi mamá me diga, pero Sofía no será mucha chatarra y mi papá a veces me da por ejemplo un poco de maní en la tarde (Hija 1 N. S. alto).

Discusión

Este estudio exploró de forma cualitativa en los FP y FR que están presentes en el relato de la socialización alimentaria familiar de madres e hijos adolescentes. Se encontraron seis categorías (dos de forma particular en las madres y cuatro compartidas entre madres e hijos) que dan cuenta de conductas alimentarias que modificarían, mejorarían y/o eliminarían los riesgos de algún miembro del hogar frente a algún peligro en torno a su salud. En cuanto a los FR, se identificaron siete categorías asociadas a condiciones negativas del entorno familiar alimentario que podrían incidir en la salud y calidad de vida de sus miembros (tres categorías en las madres, tres categorías compartidas y una categoría en los hijos).

La presencia de categorías compartidas e individuales entre madres e hijos adolescentes plantea la existencia de un escenario socializador con elementos comunicativos concordantes y discordantes. Para Didericksen et al., (2018) la concordancia en factores del entorno familiar saludable se asocia con menos conductas alimentarias desordenadas en los adolescentes.

Si bien las familias promueven FP asociados a una alimentación saludable y al cuidado de la salud, no todas fueron categorías concordantes. Asimismo, a nivel diádico aparecen de forma concordante y discordante categorías vinculadas a FR que se han relacionado con desórdenes alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal en otros estudios.

Respecto a los FP nuestros hallazgos son compatibles con otras investigaciones que plantean que las decisiones de compra y la mantención de una dieta saludable en el hogar son principalmente un asunto femenino (Hebestreit et al., 2017; Rhodes, 2016; Schnettler et al., 2017). Coherentemente con lo planteado por la literatura, los resultados informan, mediante la emergencia de categorías particulares en las madres, que en ellas recae la respon-

sabilidad de comprar y preparar alimentos saludables para la familia. Esto además se explicaría por las particularidades propias de la cultura latina, la que se caracteriza por reproducir figuras de género asociadas a machismo (Skogrand, Hatch, & Singh, 2005).

Por otro lado, la inexistencia de categorías particulares en el relato de los hijos sobre los FP nos permite concluir que la información que ellos manejan se limita a los mismos tópicos que plantean sus madres. En este sentido existiría concordancia socializadora a partir del modelamiento materno. Pero, además, nos reafirma que la falta de categorías individuales sobre FP puede significar una tendencia, propia de la adolescencia, hacia el fomento de conductas poco saludables asociadas al control del peso (Leal, Philippi, & Alvarenga, 2020). Como lo refirman Harrison et al., (2020), existe cada vez una mayor prevalencia en adolescentes a conductas y actitudes alimentarias desordenadas, sobre todo en países de ingresos medios. Como parte del relato compartido respecto de los FP, madres e hijos reconocen la existencia de rutinas claras de alimentación en cuanto a horarios, frecuencias y lugares destinados a la alimentación. Como parte de las rutinas, las familias destacan la importancia del desayuno (Watts et al., 2016), lo que puede servir como mecanismo protector contra los trastornos alimentarios y conductas negativas en adolescentes y adultos jóvenes.

Asimismo, las propias madres dan cuenta del uso de estrategias de cuidado corporal y nutricional, como por ejemplo someterse a control nutricional y realizar prácticas deportivas. Esta vía, según la literatura, podría convertirse en un mecanismo más eficiente a la hora de modelar hábitos alimentarios saludables y estrategias de cuidado corporal en los hijos (De Jesús et al., 2018).

A partir de los relatos de las diadas se pudo constatar el modelaje vía conversación en torno al cuidado de la salud, lo que se traduce en la existencia de otro FP al interior de la familia para favorecer conductas saludables (Pesch et al., 2018).

Por otro lado, los FR identificados en el relato particular de las madres estarían gatillados por la falta de accesibilidad a ciertos alimentos, por la permisividad y falta de estrategias alimentarias claras con los hijos. En un nivel más implícito, estaría condicionada por los propios comentarios negativos que las madres hacen respecto del cuerpo de sus hijos varones.

Berge et al. (2012) mencionan precisamente que uno de los principales desafíos de la alimentación saludable que las familias deben enfrentar es el costo económico y la temporada de ciertos alimentos. Asimismo, la falta de límites y permisividad, como dejar que los hijos elijan su alimentación, también son conductas negativas que incitan el desorden alimentario de los hijos (Khandpur et al. 2016). Estas situaciones fueron mayormente visualizadas en el relato de las madres del nivel socioeconómico bajo. Aquí es preciso considerar que para muchos padres y madres de bajos ingresos existe la creencia de que la comida sana es cara. Siu, Chan, y Lee (2019) sugieren que los padres deben ser conscientes de que los alimentos saludables también pueden ser asequibles.

Chng y Fassnacht (2016) señalan que los comentarios negativos de las madres respecto del cuerpo de los hijos(as) se transforman en un factor de riesgo en tanto predictor de trastornos alimentarios en ambos sexos. Ahora bien, de acuerdo con los resultados, el relato de las madres principalmente estuvo dirigido a los hijos varones por sobre las hijas mujeres. Los comentarios identificados en su mayoría tuvieron un carácter negativo, asociados al tamaño y forma del cuerpo de sus hijos. Si bien la mayoría de los estudios subrayan la relevancia de las influencias maternas para el desarrollo de la alteración de la imagen corporal en las hijas mujeres (Arroyo et al., 2017; Brun et al., 2020), nuestros resultados indican que, en el contexto cultural de realización del estudio, las madres tendrían un importante rol en la socialización corporal de hijos varones. En este sentido, el tipo de comunicación de los padres y madres puede tener un alto impacto en la internalización del sesgo de peso de los adolescentes ya estudiado por Puhl y Himmelsstein (2018).

Las madres e hijos(as) informaron la existencia de estrategias parentales asociadas a la presión para comer y/o usos de castigos, lo que de acuerdo con la literatura se considerarían como factores negativos que se asociarían a un puntaje alto en el IMC de los hijos y en un riesgo mayor para desarrollar problemas de sobrepeso y obesidad (Burrows et al., 2017).

Asimismo, se mencionó de forma compartida la permisividad asociada a la alimentación de los adolescentes. El exceso de permisividad o de presión para comer puede significar, en ambos casos, conductas alimentarias poco saludables.

Un hallazgo importante lo constituye el reconocimiento a partir del relato particular de los hijos acerca de las diferencias de opinión entre padre y madre. Para Marmo (2014), uno de los principales FR asociados a los trastornos alimentarios, además de la falta de límites, es la confusión de roles en la familia. La incongruencia interparental respecto de la crianza de los hijos es un factor indeseable para lograr una alimentación saludable (Gevers et al., 2014).

Los datos reportados ilustran la transmisión intergeneracional respecto de la promoción de factores protectores y de riesgos asociada a conductas alimentarias. Podemos concluir que existen condiciones positivas en las familias, que plantean la existencia de rutinas de alimentación, la utilización de la conversación y prácticas de vigilancia corporal. Sin embargo, también quedaron en evidencia barreras para el desarrollo de conductas alimentarias y corporales saludables, como, por ejemplo, el uso de estrategias parentales estructuradas, la alimentación permisiva en la familia y particularmente con los adolescentes, la falta de accesibilidad para comprar alimentos saludables, los comentarios maternos sobre el cuerpo de los hijos y las diferencias interparentales respecto de la alimentación de los hijos(as).

Dado los importantes índices de obesidad adulta e infantil a nivel mundial, se requiere generar estrategias que permitan educar a los padres, madres e hijos respecto de los múltiples factores personales y familiares que podrían constituirse en riesgos para la salud, regulando las condiciones desfavorables de los hogares que presentan una cultura familiar obesogénica (Schrempft et al., 2016). De acuerdo con los resultados del estudio, dichas condiciones desfavorables se encontrarían en un porcentaje mayor en familias de niveles socioeconómicos medios y bajos de la población, donde emergieron categorías asociadas a la falta de estrategias de socialización, dificultades para la accesibilidad y consumo de alimentos saludables. Dicha diferenciación social en los consumos alimentarios implica que el vivir en un hogar de bajos ingresos se asociaría con un mayor riesgo de obesidad infantil (Ogden et al., 2018).

Se concluye que la principal característica del contexto cultural estudiado plantea la existencia de una ambivalencia en las conductas alimentarias de las familias, cuestión que finalmente supera la con-

dición socioeconómica. Dicha ambivalencia se expresa en la contraposición de tópicos concordantes y discordantes asociados a los FR y FP identificados. En este sentido, emergieron categorías que plantean la existencia de una dieta equilibrada y decisiones de compra saludable en contraste con tópicos asociados a una alimentación permisiva y desordenada. Asimismo, los resultados informaron la falta de estrategias alimentarias socializadoras, pero igualmente se planteó la utilización de pautas rígidas, en contraste con el uso de estrategias de negociación. Además, se declaró el uso de estrategias de vigilancia corporal saludables, sin embargo, igualmente aparecieron comentarios maternos negativos respecto del tamaño corporal de sus hijos.

Todos estos elementos de carácter ambivalentes presente en el relato de las madres y de sus hijos explican una conducta alimentaria que, finalmente, puede diferir en términos culturales con respecto a otros grupos sociales (Korani et al., 2018). Por ejemplo, el sello de comunidades chinas o italianas es mantener un estilo familiar alimentario tradicional, por considerar que su comida es beneficiosa para la salud (Rhodes, 2017). Así también madres de orígenes del sur de Asia se caracterizan por presentar niveles significativamente más altos de comer emocional y niveles más bajos de alimentación restringida que los chinos, grupos británicos y afrocaribeños (Korani et al., 2018).

Dichos antecedentes deben ser considerados al momento de proporcionar un asesoramiento en salud pública que sea culturalmente apropiado para prevenir la obesidad en la población que presenta un alto riesgo.

Se requiere, para futuras investigaciones, indagar con mayor profundidad en los FR, sobre todo en el efecto de los comentarios maternos desde la visión de los hijos(as). Se proyecta este estudio comparando grupos de hijos según sexo para visualizar de mejor forma las diferencias en torno a la socialización corporal. Ello permitiría dilucidar las diferencias no solo de la cultura alimentaria de la familia, sino también el modo en que la influencia materna en torno a la socialización corporal afecta a los hijos varones. Por último, se necesita profundizar en la concordancia y discordancia diádica en la transmisión de conductas alimentarias para desarrollar intervenciones basadas en los estilos comunicacionales de las familias.

Referencias

- Arroyo, A., Segrin, C., & Andersen, K. K. (2017). Intergenerational transmission of disordered eating: Direct and indirect maternal communication among grandmothers, mothers and daughters. *Body Image, 20*, 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.001>
- Beck, A. L., Iturralde, E., Haya-Fisher, J., Kim, S., Keeton, V., & Fernandez, A. (2019). Barriers and facilitators to healthy eating among low-income Latino adolescents. *Appetite, 138*, 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.004>
- Berge, J., Arikian, A., Doherty, W., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Healthful eating and physical activity in the home environment: Results from multifamily focus groups. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 44*(2), 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.06.011>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brun, I., Russell-Mayhew, S., & Mudry, T. (2020). Last word: Ending the intergenerational transmission of body dissatisfaction and disordered eating: A call to investigate the mother-daughter relationship. *Eating Disorders, 1*-8. <https://doi.org/fppb>
- Burrows, T., Skinner, J., Joyner, M. A., Palmieri, J., Vaughan, K., & Gearhardt, A. N. (2017). Food addiction in children: Associations with obesity, parental food addiction and feeding practices. *Eating Behaviors, 26*, 114-120. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.02.004>
- Chng, S. C. W. & Fassnacht, D. B. (2016). Parental comments: Relationship with gender, body dissatisfaction, and disordered eating in Asian young adults. *Body Image, 16*, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.001>
- De Jesús, J. M., Gelman, S. A., Viechnicki, G. B., Appugliese, D. P., Miller, A. L., Rosenblum, K. L., & Lumeng, J. C. (2018). An investigation of maternal food intake and maternal food talk as predictors of child food intake. *Appetite, 127*, 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.018>
- Didericksen, K. W., Berge, J. M., Hannan, P. J., Harris, S. M., MacLehose, R. F., & Neumark-

- Sztainer, D. (2018). Mother-father-adolescent triadic concordance and discordance on home environment factors and adolescent disordered eating behaviors. *Families, Systems, & Health, 36*(3), 338.
<https://doi.org/10.1037/fsh0000325>
- FAO, OPS, WFP, & Unicef. (2018). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: FAO. Recuperado de <https://bit.ly/2KLSxe7>
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & Unicef. (2017). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma, Italia: FAO.
 Recuperado de <https://bit.ly/3rGnTyz>
- Gevers, D. W. M., Kremers, S. P. J., De Vries, N. K., & Van Assema, P. (2014). Clarifying concepts of food parenting practices. A Delphi study with an application to snacking behavior. *Appetite, 79C*, 51-57.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.002>
- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman & J. Haro (Comps.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Sonora, México: El Colegio de Sonora. Hermosillo.
- Harrison, A. N., Bateman, C. C. B., Younger-Coleman, N. O. M., Williams, M. C., Roche, K. D., Clato-Day Scarlett, S. C., & Chang, S. M. (2020). Disordered eating behaviours and attitudes among adolescents in a middle-income country. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25*, 1727-1737.
<https://doi.org/10.1007/s40519-019-00814-5>
- Hebestreit, A., Intemann, T., Siani, A., Henauw, S., Eiben, G., Kourides, Y. A., ... Pigeot, I. (2017). Dietary patterns of European children and their parents in association with family food environment: Results from the I. Family Study. *Nutrients, 9*(2), 126.
<https://doi.org/10.3390/nu9020126>
- House, E., Coveney, J., Pulvirenti, M., Tsourtos, G., Aylward, P., Henderson, J., & Ward, P. (2014). Perceptions of food risk and trust in non-English speaking Greek and Vietnamese immigrants in South Australia. *Nutrition & Dietetics, 71*(4), 245-251.
<https://doi.org/10.1111/1747-0080.12117>
- Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos. (2013). *El preocupante aumento de la obesidad infantil en Chile*.
 Recuperado de <https://bit.ly/2LbZEB2>
- Jones, B. L. (2018). Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors. *Physiology & Behavior, 193*, 248-251.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.03.035>
- Junaeb. (2018). *Mapa nutricional de Chile*.
 Recuperado de <https://bit.ly/38MLdIM>
- Khandpur, N., Charles, J., Blaine, R. E., Blake, C., & Davison, K. (2016). Diversity in fathers' food parenting practices: A qualitative exploration within a heterogeneous sample. *Appetite, 101*, 134-145.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.161>
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image, 7*(1), 8-14.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.009>
- Korani, M., Rea, D. M., King, P. F., & Brown, A. E. (2018). Maternal eating behaviour differs between ethnic groups: Considerations for research and practice. *Maternal & child nutrition, 14*(4), e12630.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12630>
- Leal, G. V. S., Philippi, S. T., & Alvarenga, M. S. (2020). Unhealthy weight control behaviors, disordered eating, and body image dissatisfaction in adolescents from São Paulo, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(3), 264-270.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0437>
- León Hernández, R. C., Gómez-Peresmitré, G., & Acevedo, S. P. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud Mental, 31*(6), 447-452.
 Recuperado de <https://bit.ly/2KD1FNz>
- Loubat O., M. (2006). Conductas alimentarias: un factor de riesgo en la adolescencia. resultados preliminares en base a grupos focales con adolescentes y profesores. *Terapia Psicológica, 24*(1), 31-37.
 Recuperado de <https://bit.ly/2WTKCsV>
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología, 22*(2), 165-178.
<https://doi.org/fppc>

- Ministerio de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017*. Santiago, Chile: Ministerio de Salud.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Fakhouri, T. H., Hales, C. M., Fryar, C. D., Li, X., & Freedman, D. S. (2018). Prevalence of obesity among youths by household income and education level of head of household —United States 2011-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(6), 186-189.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6706a3>
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Flegal, K. M. (2015). Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief*, 219, 1-8.
 Recuperado de <https://bit.ly/3hrDPS>
- Pesch, M. H., Berlin, K. S., Cesaro, R. J., Rybak, T. M., Miller, A. L., Rosenblum, K. L., & Lumeng, J. C. (2018). Maternal discouragement and child intake of a palatable dessert: A multilevel sequential analysis. *Appetite*, 129, 171-177.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.013>
- Puhl, R. M. & Himmelstein, M. S. (2018). Weight bias internalization among adolescents seeking weight loss: Implications for eating behaviors and parental communication. *Frontiers in Psychology*, 9, 2271.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02271>
- Puhl, R. M., Wall, M. M., Chen, C., Austin, S. B., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study. *Preventive Medicine*, 100, 173-179.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Rhodes, K., Chan, F., Prichard, I., Coveney, J., Ward, P., & Wilson, C. (2016) Intergenerational transmission of dietary behaviours: A qualitative study of Anglo-Australian, Chinese-Australian and Italian-Australian three-generation families. *Appetite*, 103, 309-317.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.036>
- Schnettler, B., Lobos, G., Miranda-Zapata, E., Denegri, M., Ares, G., & Hueche, C. (2017) Diet quality, satisfaction with life, family life and food-related life across families: A cross-sectional pilot study with mother-father-adolescent triads. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1313.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14111313>
- Schrempft, S., Van Jaarsveld, C. H. M., Fisher, A., Fildes, A., & Wardle, J. (2016). Maternal characteristics associated with the obesogenic quality of the home environment in early childhood. *Appetite*, 107, 392-397.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.08.108>
- Siu, J. Y. M., Chan, K., & Lee, A. (2019). Adolescents from low-income families in Hong Kong and unhealthy eating behaviours: Implications for health and social care practitioners. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 366-374.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12654>
- Skogrand, L., Hatch, D., & Singh, A. (2005). Understanding Latino families, implications for family education. *Family Resources*, 2.
 Recuperado de <https://bit.ly/3rz5RhX>
- Swift, J. A. & Tischler, V. (2010). Qualitative research in nutrition and dietetics: Getting started. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23, 559-566.
<https://doi.org/d5mcjk>
- Trofholz, A. C., Schulte, A. K., & Berge, J. M. (2018). A qualitative investigation of how mothers from low income households perceive their role during family meals. *Appetite*, 126, 121-127.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.03.017>
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis sociología.
- Wansink, B. & Van Kleef, E. (2014). Dinner rituals that correlate with child and adult BMI. *Obesity*, 22(5), E91-E95.
<https://doi.org/10.1002/oby.20629>
- Watts, A. W., Loth, K., Berge, J. M., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2016). No time for family meals? Parenting practices associated with adolescent fruit and vegetable intake when family meals are not an option. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(5), 707-714.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.10.026>

Fecha de recepción: 28 de abril de 2020

Fecha de recepción de revisión 1: 4 de mayo de 2020

Fecha de recepción de revisión 2: 22 de octubre de 2020

Fecha de aceptación: 27 de octubre de 2020