



Original/*Obesidad*

## Factores del vínculo temprano madre-hijo asociados a la obesidad infantil

Gabriela Vargas Martínez<sup>1</sup>, Claudia Cruzat Mandich<sup>2</sup>, Fernanda Díaz Castrillón<sup>3</sup>, Catalina Moore Infante<sup>4</sup> y Valentina Ulloa Jiménez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centro de Cirugía de la Obesidad, Hospital DIPRECA. Vital Apoquindo 1200, Las Condes. Santiago, Chile. <sup>2</sup>Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria (CECA). Escuela de Psicología. Universidad Adolfo Ibáñez, Diagonal Las Torres 2640. Peñalolén (Santiago), Chile. <sup>3</sup>Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria (CECA), Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Diagonal Las Torres 2640. Peñalolén (Santiago), Chile. <sup>4</sup>Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria (CECA). Escuela de Psicología. Universidad Adolfo Ibáñez. Diagonal Las Torres 2640. Peñalolén (Santiago), Chile. <sup>5</sup>Universidad del Desarrollo. Avenida Plaza 680, San Carlos de Apoquindo. Las Condes (Santiago), Chile.

### Resumen

El objetivo del presente trabajo es describir las vivencias de un grupo de madres con hijos obesos, respecto a cómo el vínculo temprano madre-hijo afecta a la relación que ambos tienen con la alimentación y cómo esto, a su vez, incide en la obesidad del niño. Estudio cualitativo, exploratorio, de carácter descriptivo. La muestra está constituida por cinco mujeres chilenas entre 22 y 39 años, con hijos obesos entre 2 y 4 años. Se realizaron entrevistas en profundidad y se usó la codificación abierta como técnica de análisis. Los resultados muestran una tendencia de las madres a establecer relaciones de apego inseguro, dificultades de sintonización y expresión afectiva, y predominio de un estilo de crianza permisivo en torno a la comida. Esto tiene importantes implicaciones para la prevención y tratamiento de la obesidad desde el punto de vista de las pautas vinculares madre-hijo.

(Nutr Hosp. 2015;32:1994-1999)

DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9571

Palabras clave: *Obesidad. Vínculo temprano. Estilos de apego. Estilos de crianza.*

### EARLY MOTHER-CHILD BONDING FACTORS ASSOCIATED WITH CHILDREN OBESITY

#### Abstract

The aim of this study is to describe the experience of a group of mothers with obese children, regarding how early bond affects the relationship that both have with food and this, in turn, impacts on childhood obesity. The present study has a qualitative, exploratory and descriptive design. The sample consists of five Chilean women between 22 and 39 years old, with obese children between 2 and 4 years old. In-depth interviews were carried out and open coding strategy was used as method of analysis. Results show a tendency of mothers to establish insecure attachment relations, difficulties of tuning and expression of affection, and a predominance of a permissive parenting style around food. This has important implications for prevention and treatment of obesity, focusing on the attachment bond between mother and child.

(Nutr Hosp. 2015;32:1994-1999)

DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9571

Key words: *Obesity. Early bonding. Attachment styles. Parental styles.*

### Introducción

La obesidad es una de las patologías más prevalentes en la actualidad y se ha incrementado dramáticamente en niños y adolescentes. Se ha visto que la obesidad de los padres es un importante factor de riesgo para la obesidad en los niños<sup>1</sup>. Asimismo, la probabilidad de que los hijos presenten obesidad, es significativamente mayor en madres que subestiman o distorsionan el estado nutricional de sus hijos<sup>2,3</sup>, y que en gran porcentaje no muestran intenciones de revertir la condición de obesidad en ellos<sup>4</sup>.

Kohan<sup>5</sup> plantea que las madres obesas tienden a interpretar las necesidades del lactante como si fueran

**Correspondencia:** Catalina Moore Infante.  
Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria (CECA).  
Escuela de Psicología. Universidad Adolfo Ibáñez.  
Diagonal Las Torres 2640. Peñalolén (Santiago), Chile.  
E-mail: catamoore@gmail.com

Recibido: 8-VII-2015.  
Aceptado: 7-VIII-2015.

las propias, y suplen los requerimientos afectivos con sobre alimentación; el niño relaciona así comida con amor. Se ha encontrado en familias con hijos obesos, cierta incapacidad de la madre para transmitir afecto al niño, reemplazando esta demostración por aportación alimenticia<sup>6</sup>. Kohan<sup>5</sup> señala que pueden producirse alteraciones a nivel de la corteza orbitofrontal del hijo, que afectarían la voluntad para controlar la ingesta. De esta forma, los niños pierden la capacidad de negarse frente al alimento, y asocian nutrición con emoción.

Por otro lado, el estado emocional durante el embarazo puede influir en la malnutrición de los hijos. Una embarazada inestable, ansiosa y con tristeza crónica se asocia, entre otras cosas, a dificultades en la alimentación y sueño del futuro hijo<sup>7</sup>. La depresión materna es una de las principales variables familiares relacionadas al fracaso de la terapia en obesidad infantil y a la dificultad de la madre para hacerse cargo de las necesidades del hijo<sup>8</sup>. Así, la relación temprana madre-hijo favorecería la configuración del sí mismo, la mentalización de los estados fisiológicos y afectivos, y la consecuente regulación emocional, que ayudarían al lactante a enfrentar el estrés a lo largo del desarrollo<sup>5,9,10</sup>. En este sentido, la calidad del vínculo tiene implicancias importantes para la forma en que el niño enfrenta posteriormente su nutrición<sup>5,11,12,13</sup>. La satisfacción inadecuada de ciertas necesidades en los primeros años de vida, puede desarrollar alteraciones en los patrones de apego, generando áreas de desajuste en la vida adulta, entre ellas, los hábitos alimenticios<sup>14,15</sup>.

Lo anterior refuerza la importancia del vínculo madre-hijo y la interpretación que la madre hace de las señales del lactante. Un adecuado acoplamiento en la díada produciría una homeostasis en la regulación emocional<sup>12,16</sup>. El vínculo se constituye así en un factor fundamental, debido a su relación con la sobrecarga nutricional de los hijos<sup>1,5</sup>.

En este contexto, el objetivo del presente estudio es describir las vivencias subjetivas de madres con hijos obesos respecto a las dinámicas relacionales establecidas durante los primeros años de vida. Se busca profundizar en la percepción de las madres sobre el tipo de vínculo desarrollado con el hijo y cómo éste podría influenciar su estado nutricional.

## Metodología

### Diseño

La presente investigación tiene un carácter descriptivo exploratorio, de corte transversal. Se utilizó una metodología cualitativa, para entender los contextos de significado desde los cuales los sujetos operan<sup>17</sup>. Se basó en el enfoque de La Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss<sup>18</sup>, ampliamente utilizado en la actualidad para estudios cualitativos. Consiste en la formulación de una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática, y analizados por medio de un proceso de

investigación. No se inicia el proyecto con una teoría preconcebida, sino más bien con un área de estudio, permitiendo que la teoría surja a partir de los datos<sup>19</sup>. Se destaca el carácter inductivo y emergente, en que a partir de preguntas directrices que guían el proceso de exploración, se busca construir lo que los participantes ven como su realidad social<sup>20</sup>.

### Participantes

Se realizó un muestreo teórico<sup>21</sup>, en que la recolección de datos es guiada por los conceptos que van emergiendo de la información recopilada, y se van seleccionando las personas que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos. El muestreo y el análisis deben ocurrir de manera simultánea<sup>19</sup>.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: (a) hijo entre 24 y 48 meses de edad, (b) hijo único o primer hijo, (c) crianza exclusiva de la madre, es decir, que no se haya encontrado trabajando desde el nacimiento del hijo y hasta los 36 meses de edad, (d) familias biparentales, en que el padre sea el proveedor principal (e) hijo con diagnóstico de obesidad, (f) madres con sobrepeso. Como criterios de exclusión se establecieron: (a) obesidad del hijo por causas médicas, (b) diagnóstico reciente de obesidad del niño, (c) trastornos del desarrollo o discapacidad física del hijo, (d) estar actualmente en tratamiento psicológico o por obesidad, (e) depresión postparto en la madre.

Para realizar el muestreo se utilizó la técnica de *bola de nieve*, que consiste en un procedimiento en cadena, en que se identifica a un individuo (o grupo de individuos) con las características requeridas y luego son los propios participantes los que cumplen el rol de sugerir a otras personas que cumplan con los criterios de inclusión (y exclusión), y así sucesivamente hasta llegar a una *saturación teórica*.

El proceso de recolección de datos finalizó cuando ya no emergieron datos nuevos, y las categorías estuvieron bien desarrolladas<sup>19</sup>. La muestra quedó constituida por cinco madres de hijos obesos de entre 2 y 4 años, cuyas edades fluctuaban entre los 22 y los 39 años al momento de la entrevista.

### Técnica de producción y análisis de datos

Se escogió la entrevista en profundidad semi-estructurada como técnica de producción de información, la que se realizó a partir de un guión temático basado en preguntas directrices, tales como: ¿Qué emoción experimentó al saber del embarazo y en el primer contacto con el bebé? ¿Cómo reaccionaba frente al llanto del niño? ¿Qué sentía al momento de alimentar al bebé, al hacerlo dormir, y al jugar con él? ¿Cómo era la actitud del niño al recibir el alimento? ¿Cómo era la situación

del amamantamiento? ¿Cómo establece los límites del niño? ¿Se respetan los horarios y rutinas? ¿Cómo describiría el estilo de crianza característico? ¿Cuál es la relación que existe entre alimentación y castigo/premio?

Para el análisis de los datos se utilizó la codificación abierta. El objetivo es generar un análisis descriptivo a partir de las entrevistas transcritas, organizando la información, y elaborando conceptos (fenómeno al que se le ha puesto una etiqueta) y categorías<sup>22</sup>. La conceptualización es el proceso de agrupar puntos similares según algunas propiedades definidas y darles un nombre que represente el vínculo común. Al conceptualizar, se reduce gran cantidad de datos a partes más pequeñas y manejables<sup>19</sup>.

### *Criterios de rigor científico y aspectos éticos*

Para asegurar la credibilidad de los datos, se utilizó la triangulación de análisis entre investigadoras y con las madres. Para asegurar la estabilidad de los resultados se controlaron ciertas variables a través de los criterios de inclusión y exclusión, las preguntas directrices y la pauta de entrevista<sup>20</sup>.

Para resguardar la confidencialidad de las personas entrevistadas, se entregó a las madres que participaron voluntariamente de la investigación, una carta de consentimiento informado, en la que se explicitó el anonimato y el procedimiento a seguir en el estudio.

## **Resultados**

A continuación se presentan los resultados de la codificación abierta. Se describe la información separada en dos períodos: (1) Amamantamiento/Lactancia y (2) Primera Infancia. Dentro de estos períodos se organizan los relatos en torno a categorías temáticas referentes a las dinámicas relacionales madre-hijo.

### *Período de Lactancia y Amamantamiento.*

Los tópicos que las madres mencionan como más relevantes en esta etapa son: momento del parto, actitud de la madre y del hijo frente a la lactancia, y creencias acerca de la calidad de la leche.

**Momento del parto.** En el momento del parto, cuatro de las cinco madres comentan no haber recibido a su hijo después del parto, por encontrarse bajo los efectos de sedación. El padre es quien estableció el primer contacto y comunicación con él, por lo que no tienen registro personal de esas primeras sensaciones corporales.

“... él lo recibió, fue el primero que lo vio, él le cortó el ombligo, yo lo vi como a la media hora después, porque estaba sin conciencia” (EI). “Mi pareja lo recibió y le hablaba y todo, pero era llorón y todo” (EII).

Describen que, en los primeros momentos estaban expectantes por recibir a su hijo y expresan sentimientos de ansiedad. Dos de ellas señalan haber sentido felicidad y necesidad de proximidad física. Otras dos sintieron dificultad para acogerlo, incluso experimentaron sentimientos de rechazo dado que el niño no era físicamente como esperaban. Otra manifiesta sentimientos ambivalentes de felicidad y distancia.

“Me daban nervios, porque tú lo tomabas y era como gelatinoso, no tenía de donde tomarlo” (EII). “Me puse a llorar de emoción, lo encontré tan lindo, le daba besos y lo abrazaba. El es mi vida” (EIII). “... lo único fue que dije “que feo” porque era peludo, muy peludo, la ceja, la frente, esta parte de la cara peludo y yo dije que atroc” (EIV).

**Actitud de la madre y del hijo frente a la lactancia.** Todas señalan una aproximación espontánea e inmediata al pecho, comentando que sus hijos no lo rechazaron.

“Nunca lo ha rechazado y además tomaba mucho. Además la agarró inmediatamente” (EI). “Bien, bien, tomó inmediatamente y agarró bien su teta (pecho)” (EIV).

Dos de las cinco madres sienten que el momento de amamantar es un espacio de contacto íntimo entre ella y su niño, en que se contacta la corporalidad de la madre con las necesidades de éste, y lo sienten agradable.

“...era como agradable la sensación como tú sientes que te sale la leche y como él agarra y succiona, es rico (agradable)” (EIV). “Era agradable ese momento, porque generalmente estábamos los dos solitos, entonces era nuestro espacio” (EV).

Llama la atención que cuatro de las cinco madres señalan que habría sido inadecuado amamantar a su hijo en brazos, ya que más adelante el niño exigiría y preferiría este tipo de contacto.

“En la cama, nunca en los brazos porque se acostumbra a los brazos. En la cama, o en el coche” (EI). “Yo le daba la leche en su cuna, porque así no se acostumbraba a que lo tomara todo el día en brazos” (EV).

Tres de las madres describen complicaciones al momento de amamantar asociadas a dolor físico y heridas en el pezón cuando el niño succionaba. Frente a esto, la madre evitaba alimentarlo, alejando al niño del pecho o expresándole su dolor.

“Lo único malo es que después ya me dolía y me salieron como llagas (heridas)” (EV). “Cuando ya me hizo tira el pecho, ahí ya no, hasta la nariz le apretaba, como tres meses se me hicieron una llagas en el pezón, entonces me dolía darle pecho” (EIV).

**Creencias acerca de la calidad de la leche.** Tres de las madres creen que su leche es de calidad deficiente o poco nutritiva, por lo que la complementan con otros alimentos. Esta sensación de deficiencia en su leche no se basa en una opinión médica, sino en la interpretación de que el niño, aún después de tomar leche, se mantiene con hambre.

“...leche, jugo de naranja, de apio, betarraga con naranja, le cocía manzanas, todo eso tomaba. Por-

que mi leche no era buena, era aguada" (EI). "uno lo notaba porque quedaba con hambre, porque él podía tomar de una pechuga y de otra, pero él seguía con hambre, igual es lo que te dicen tus mamás" (EIV).

### Primera Infancia

Los tópicos que las madres mencionan como más relevantes en esta etapa son: vinculación emocional, resolución de conflictos, establecimiento de reglas y manejo de la alimentación.

**Vinculación emocional.** Las madres perciben que es fundamental para el niño la cercanía con ella, señalan que cada momento en que ella lo deja solo, el niño comienza a llorar en rechazo al distanciamiento materno. Asimismo, creen que su hijo no tiene las herramientas suficientes para calmarse por sí solo, por lo que la tranquilidad emocional del niño sólo se lograría cuando ella está cerca.

"No quería estar solo, [...] me alejaba, él empezaba a llorar, se quedaba llorando, llegaba yo y ahí dormía, estaba tranquilo" (EI). "No se queda solo, tiene que estar conmigo, pero él se desespera [...], llora inmediatamente si no conoce a nadie" (EII).

En este sentido, cuando madre e hijo se encuentran cerca físicamente, la madre interpreta la intranquilidad y llanto del niño como hambre, y responde suministrando alimento, lo que cree necesario para calmarlo y darle felicidad. Es posible apreciar que tres madres interpretan el llanto de sus hijos como si fuera mayormente por hambre.

"...casi siempre lloraba por hambre, entonces le daba su pecho y se quedaba feliz, quedaba más contento" (EV). "Después le daba la leche para calmarlo y ahí a veces se quedaba en silencio. En general, lloraba cuando tenía hambre" (EIII).

La percepción de dos madres acerca de la vinculación emocional con su hijo, es que a pesar de que intentan ser cálidas, tienen dificultades para establecer contacto cercano, sobre todo físico. Se visualizan como madres que no fomentan la proximidad afectiva y que tienen dificultad para expresar sus sentimientos hacia el hijo, generando también menor expresividad en ellos.

"Bueno, a mi hijo le doy besos y abrazos. Aunque a veces no mucho, a pesar que estamos todo el día juntos" (EV). "...no soy así de piel (cariñosa). Debe ser porque uno es muy idiota, muy exigente, entonces quieres que todo sea así, entonces, es triste porque él no es cariñoso, no es así como muy apegado" (EIV).

En general, las madres consideran que su hijo es más cercano a ellas que al padre, fundamentalmente porque están juntos la mayor parte del día. Perciben que su hijo busca y necesita la proximidad física con ella. Por su parte, ellas sienten que deben mantenerlos vigilados y a la vista, mostrando cierta ansiedad y dificultad de separación.

"Donde estoy yo, está él, voy al baño y me sigue, en todas partes está conmigo, duerme conmigo" (EI). "Estábamos abajo, estábamos juntos, estábamos arriba, estábamos juntos" (EIV).

**Resolución de conflictos.** Cuando hay conflictos madre-hijo, algunos niños expresan su rabia con llanto o expresiones verbales; también buscan el contacto físico con su madre, esperando el consuelo y la contención afectiva de ésta. Otros niños se enojan manteniendo una actitud distante, aislándose de la situación, trasladándose a otro lugar o realizando actividades que lo distraigan. En cualquiera de los casos, el niño debe enfrentar sus afectos solo y desarrollar sus estrategias para calmarse.

"No, él se enoja por un momento, no le dan rabietas, y dice estoy enojado y se va a ver tele a la pieza, solo, porque si le ponemos atención más se enoja" (EI). "...me sigue por toda la casa llorando y cuando ya no le resulta que lo tome en cuenta, se va a su pieza y se queda allá hasta que se le pasa, porque yo lo dejo" (EV).

Para resolver el conflicto, las madres reaccionan mostrándose indiferentes o distantes, no muestran conductas de sintonización, ni de regulación de las emociones de sus hijos. En general, dejan que ellos se autorregulen, y no los ayudan a entender sus emociones y verbalizarlas. Finalmente, es el niño quien cede en el conflicto y se acerca a la madre buscando aprobación y afecto. Por su parte, la madre siente que se resuelve el conflicto, aunque es el niño quien vuelve arrepentido por su comportamiento.

"Yo lo dejo, hay que dejar a los niños, después vuelvo solo y yo le digo ya se te pasó y le doy un beso" (EV). "Igual me da pena, porque me busca tratando de darme abrazos, para que lo consuele" (EII).

**Establecimiento de reglas.** En su rol materno, estas madres se perciben débiles, con dificultades para imponer su autoridad. Al momento de establecer normas o castigar, se sienten culpables por haber corregido una falta, se compadecen y tienden a desautorizarse.

"Yo sé que soy débil en ese sentido, pero no me resulta ser mandona con él". "A mí me da pena (tristeza) castigarlo o volver a decirle que no" (EV). "Me da tristeza verlo llorar y a veces prefiero decirle que sí, para evitar eso" (EIII).

En general, perciben que son ellas las que tienen el rol de autoridad al ser las que están más tiempo con el niño.

"Yo le digo que eso está bien o mal" (EI). "Mmm bueno, yo más que nada, porque soy yo quien pasa más tiempo con él, en el día" (EV).

Sin embargo, reportan que sus hijos no las reconocen como autoridad, especialmente cuando se trata de cumplir con hábitos diarios. Es por esto que deben recurrir a estrategias más coercitivas para lograr que el niño cumpla sus órdenes, como por ejemplo, levantar la voz.

"... él todo lo toma como que uno está jugando, entonces para poder mandarlo a hacer algo, por ejemplo

que se lave los dientes, tú tienes que levantarle la voz, entonces ya eso no debería ser" (EII). "...la verdad que no me hace mucho caso (no responde a las normas)" (V).

Asimismo, muestran dificultades para ejercer la autoridad frente a personas significativas para el niño. Se observa que aparecen sentimientos ambivalentes, por un lado les gusta que el niño sienta satisfacción al estar con otras personas significativas, y por otro, ven debilitado su rol ante el juicio social de éstos.

"... igual te limita mucho, el hecho que no puedes corregir bien a tu hijo, porque están ellos de por medio [se refiere a suegros] o está la tía, entonces es complicado. Yo igual tengo mucha pelea en ese sentido, dicen que uno los trata mal y no es que los trate mal, sino que uno está tratando de corregir los errores que él comete" (EII).

**Manejo de la alimentación.** En relación a la alimentación de sus hijos, les cuesta mucho ponerles límites, cediendo rápidamente ante sus peticiones y demandas por más alimento. Ante la creencia de que el hijo sufre hambre, no regulan adecuadamente sus necesidades nutricionales.

"Claro que a veces me pide comida a cualquier hora y tengo que darle nomás [...] tengo que darle tres veces comida y se pone a llorar. Le digo que no hay pan y él llora, ahí yo le paso un pan y queda feliz" (EI). "...lo intento un tiempo (indicaciones del médico), pero después ya no puedo, porque él no quiere y es difícil que deje de comer" (EII).

Se aprecia falta de hábitos y orden en las comidas; cuando el niño se niega a terminar su comida, la madre adopta una actitud permisiva. Tampoco le exige cumplir con un horario, cree que el niño puede pedir alimento cuando sienta la necesidad, sin imponer un horario fijo para ello.

"No, no lo obligo, cuando no quiere comer no come, después si quiere, se le sirve, sino se le da yogurt o una fruta" (EI). "Se para de la mesa y yo sé que más tarde va a querer, así que lo dejo y espero" (EII).

## Conclusiones y Discusión

El presente estudio busca aproximarse a la obesidad infantil desde la perspectiva de las pautas vinculares madre-hijo, y de las consecuencias que esto podría tener en la obesidad del niño, aportando una reflexión sobre posibles herramientas para prevenir pautas de alimentación inadecuadas durante la lactancia e infancia temprana, así como en el tratamiento de la obesidad.

Según hallazgos del estudio, cuando las madres describen el período del parto y amamantamiento, manifiestan sentimientos y conductas ambivalentes. Por un lado, sienten felicidad frente a la llegada de su hijo y, por otro, ansiedad y rechazo. Por una parte, perciben el amamantamiento como un espacio de intimidad corporal y, por otra, prefieren no tomar en brazos a sus hi-

jos para no "acostumbrarlos". Winnicott<sup>23</sup> plantea que la madre debe adaptarse a las necesidades del niño, sostenerlo en sus brazos, y a través de la satisfacción de sus necesidades calmar su angustia y favorecer en él la creación de su propio yo.

Durante la lactancia, estas madres se muestran inseguras de la calidad nutritiva de su leche y se apresuran a darles suplementos alimentarios, considerando que el niño no está satisfecho. Algunas de las entrevistadas interpretan el llanto de sus hijos como señal de hambre o como necesidad de proximidad con ellas, lo que resuelven proporcionándoles alimento. Esto es coincidente con lo señalado por Kohan<sup>5</sup>, respecto a que las madres darían comida a sus hijos frente a cualquier problema percibido, afectando posteriormente la voluntad del niño para decir que no y controlar su ingesta.

En este período describen dificultades para relacionarse corporalmente con sus hijos y para reconocer sus necesidades, lo que puede pensarse como un modo de vinculación inseguro, que tenderían a compensar con alimento. Estas madres describen que la comida hace felices a sus hijos, por lo que podrían estar supliendo la necesidad de cercanía física y/o emocional con alimento. De acuerdo a Cordella<sup>24</sup>, el psiquismo en personas obesas recurriría al comer para mantener su homeostasis, en lugar de utilizar mecanismos psicológicos de autorregulación emocional. Los resultados de este estudio parecen coincidir con tales hallazgos.

Por otra parte, durante el período de la primera infancia, las madres del estudio presentan algunas dificultades para poner límites a sus hijos, especialmente en relación a horarios, cantidad y calidad de los alimentos. Ellas tienden a no restringir la ingesta, asumiendo que así el niño va a estar satisfecho y feliz. En este sentido, el niño no encuentra suficiente regulación externa por parte de la madre, lo que podría derivar en limitaciones para discriminar sus propias sensaciones de hambre y saciedad. Asociado a lo anterior, la literatura destaca la importancia de los hábitos familiares y el orden en las comidas como una de las variables relevantes asociadas a la obesidad, siendo el comer en familia un elemento que incide en la efectividad de las intervenciones<sup>25</sup>.

Cabe destacar que las madres con sobrepeso presentarían cierta dificultad para controlar su propio peso e ingesta de alimento, lo que haría más improbable que puedan hacerlo con sus hijos. En este sentido, se ha visto que madres que comen compulsivamente, generan hijos con conductas similares<sup>26</sup>. A esto se suma la tendencia de las madres de este estudio a minimizar la obesidad de sus hijos o incluso negarla, coincidiendo con hallazgos de estudios anteriores<sup>2,3</sup>, haciendo a su vez más difícil la adherencia a los tratamientos.

En este contexto, se puede plantear una probable transmisión de hábitos de alimentación poco saludables, que ayudaría a perpetuar la obesidad en el niño. En esta línea, Olivares et al.<sup>6</sup> encontraron que madres con hijos obesos tendrían escaso interés en preparar alimentos sanos a sus hijos, traduciéndose en una baja

autoeficacia al momento de favorecer la baja de peso del hijo.

Por otra parte, las madres del estudio señalan estar constantemente vigilando la conducta del hijo, sin embargo, muestran inconsistencia en sus atenciones ya que tienden a rechazar la cercanía física. Asimismo, el niño espera que ésta lo consuele y contenga en situaciones de conflicto, pero se aprecia un cierto desacoplamiento entre lo que le sucede al niño y la respuesta de la madre.

Esto, como se dijo anteriormente, suele verse en relaciones de apego inseguro, en que la proximidad del cuidador no calma la potencial amenaza ni se obtiene la sensación de seguridad requerida<sup>16</sup>. Las interacciones madre-hijo narradas por las entrevistadas, se podrían asemejar en ciertos aspectos a las estrategias de cuidado inseguro-ambivalente, caracterizadas por sobreprotección, constante monitoreo, dependencia e intrusividad<sup>10,16</sup>.

Dado lo anterior, esta investigación puede aportar en la reflexión sobre estrategias de prevención e intervención en obesidad infantil, especialmente respecto a la importancia de incluir a la familia y la relación madre-hijo, priorizando el desarrollo de un apego seguro, el fortalecimiento de la autonomía, la autorregulación y las competencias parentales<sup>13,27</sup>.

Finalmente, este estudio presenta algunas limitaciones a considerar en futuras investigaciones, referidas al tamaño y variabilidad de la muestra, y al uso de técnicas complementarias de recolección de datos, como la observación directa de la díada madre-hijo.

## Referencias

1. Briscoes TD, Farmer AP, McCargar LJ. Early markers of adult obesity: A review. *Obes Rev*. 2012 Apr;13(4):347-67. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00965.x Epub 2011 Dec 16.
2. Díaz M. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos. *Rev Chil Pediatr*. 2000 Jul;71(4):316-20. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000400006>.
3. Newson L, Povey R, Casson A, Grogan S. The experiences and understandings of obesity: Families' decisions to attend a childhood obesity intervention. *Psychol Health*. 2013 Nov;28(11):1287-305. doi: 10.1080/08870446.2013.803106 Epub 2013 Jun 11.
4. Olivares CS, Bustos ZN, Moreno HX, Lera ML, Cortez FS. Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2006;33(2):170-9. [sin doi asignado].
5. Kohan A. Mecanismos defensivos de la pérdida de peso corporal. *Medwave*, 2005;5(8). Disponible en <http://www.medwave.cl/cursos/sochob2005/3/1.act>.
6. Gómez B, Gutiérrez M, Morales V. Vínculo entre la madre y el niño obeso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2013;16(4):1180-213. [sin doi asignado] [www.revistas.unam.mx/index.php/repi](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi).
7. Fuillerat AR. Psicología y nutrición en el desarrollo ontogenético en la edad infanto-juvenil. *Nutr Hosp*. 2004 Jul-Aug;19(4):209-24. [sin doi asignado] PMID: 15315112 [PubMed - indexed for MEDLINE].
8. Fröhlich G, Pott W, Albayrak Ö, Hebebrand J, Pauli-Pott U. Conditions of long term success in a lifestyle intervention for overweight and obese youths. *Pediatrics*. 2011 Oct;128(4):779-85. doi: 10.1542/peds.2010-3395. Epub 2011 Sep 12.
9. Fonagy P, Target M. Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Dev Psychopathol*. 1997 Fall;9(4):679-700. [sin doi asignado] PMID: 9449001 [PubMed - indexed for MEDLINE]
10. Dio Bleichmar E. *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós. 2007.
11. Cordella M. P. *Anorexia, bulimia, obesidad: experiencia y reflexión con pacientes y familias*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2011.
12. Cordella MP. Obesidad: aspectos psíquicos que impactan en la calidad de vida. En Burdiles P, Csendes J, Guzmán S, Awad W. (Eds.), *Obesidad y cirugía bariátrica* (pp.72-90). Santiago, Chile: Mediterráneo. 2012.
13. Tognarelli A. Representaciones de apego de niños y niñas con obesidad y la respuesta sensible de sus madres. *Summa Psicológica*, 2012; 9(2):57-67. Disponible en <http://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/100/pdf>.
14. López A, Berrocal C, Gavino A. *La obesidad en poblaciones infanto-juveniles*. *Psicopatología infantil*. Barcelona: Aljibe. 1997.
15. Ministerio de Salud de Chile. *Norma para el manejo ambulatorio de la mala nutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años* (2ª Ed.). Santiago, Chile. 2007.
16. Lecannelier F. *Apego e intersubjetividad*. Santiago, Chile: LOM. 2006.
17. Mella VO. *Metodología cualitativa en ciencias sociales y educación. Orientaciones teórico-metodológicas y técnicas de investigación*. Santiago, Chile: Primus. 2003.
18. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing Company. 1967.
19. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (2a. ed.). Bogotá: Universidad de Antioquia. 2002.
20. Rodríguez G, Gil J, García E. *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe. 1999.
21. Ruiz OJ. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. 2003.
22. Jaramillo L, Murcia N. La complementariedad como posibilidad en la Estructuración de Diseños de Investigación Cualitativa. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. *Cinta de Moebio*, 2001;12. Disponible en <http://www.moebio.uchile.cl/12/murcia.htm>.
23. Winnicott DW. *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós. 2006.
24. Cordella MP. ¿Incluir la obesidad en el manual de enfermedades mentales (DSM-IV)? *Rev Chil Nutr*. 2008;35(3):181-7. doi.org/10.4067/S0717-75182008000300003.
25. Jääskeläinen A, Nevanperä N, Remes J, Rahkonen F, Järvelin M, Laitinen J. Stress-related eating, obesity and associated behavioural traits in adolescents: a prospective population-based cohort study. *BMC Public Health* 2014;14:321. doi: 10.1186/1471-2458-14-321.
26. Curtis P, Stapleton H, James A. Intergenerational relations and the family food environment in families with a child with obesity. *Ann Hum Biol*. 2001 Jul;38(4):429-37. doi: 10.3109/03014460.2011.590530 Epub 2011 Jun 17.
27. Sung-Chan P, Sung YW, Zhao X, Brownson RC. Family-based models for childhood-obesity intervention: A systematic review of randomized controlled trials. *Obes Rev*. 2013 Apr;14(4), 265-278. doi: 10.1111/obr.12000 Epub 2012 Nov 9.