



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Participación y cuidado de madres en el control de la obesidad en adolescentes: estudio descriptivo

Aliny de Lima Santos¹, Cheila Aparecida Bevilaqua²,
Sonia Silva Marcon¹

¹Universidad Estadual de Maringá

²Universidad del Oeste de Santa Catarina

RESUMEN

Objetivo: Identificar como las madres de adolescentes obesos realizan su participación en el cuidado y control de la obesidad.

Método: Estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, con 15 madres de adolescentes obesos residentes en Maringá-PR. Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas grabadas y sometidas a análisis de contenido.

Resultado: Las madres no consideran la obesidad una enfermedad; reconocen la importancia de su participación en los hábitos de los hijos, orientándolos respecto a la alimentación saludable y la práctica de actividades físicas. Sin embargo, estos hábitos no son adoptados por toda la familia. Además, atribuyen a los abuelos una parcela de culpa por la obesidad de los adolescentes.

Discusión: Se observó que aunque estén conscientes de su responsabilidad en el control de la obesidad de los hijos, las madres hacen poco para cambiar este cuadro, priorizando acciones direccionadas solo a la alimentación.

Conclusion: Es necesario preparar mejor a las madres para que ellas puedan actuar de forma más efectiva en el control de la obesidad de los hijos.

Descriptor: Obesidad; Familia; Salud de los Adolescentes

INTRODUCCIÓN

El crecimiento de la obesidad está volviéndose un problema de salud pública alarmante, no sólo en adultos, sino también en niños y adolescentes. Proyectos basados en encuestas nacionales realizados en las últimas décadas estiman que la obesidad alcance, en el 2025, 40% de la población en los EUA, 30%, en Inglaterra y 20% en Brasil⁽¹⁾. Sí, en Brasil, en algunas localidades, valores próximos a lo previsto ya están siendo identificados en la población infantojuvenil. En una ciudad del noroeste de PR, por ejemplo, se constató que el predominio de sobrepeso y obesidad en escolares del área urbana era de 20%⁽²⁾, y en la región nordeste de 16,8%⁽³⁾, indicando la existencia de una nueva y preocupante configuración de la salud de jóvenes brasileños.

Los hábitos alimentares inadecuados y el sedentarismo son apuntados como factores determinantes para el aumento de peso corporal en adolescentes⁽⁴⁾. La presencia de riesgos para enfermedades cardiovasculares como, por ejemplo, el exceso de peso, sedentarismo y el uso de tabaco de los padres están directamente asociados con la mayor frecuencia de esos mismos factores en los hijos⁽⁵⁾.

Por esta razón, el núcleo familiar ha sido apuntado como potencializador del ganó de peso en niños y adolescentes. La analogía entre padres con sobrepeso/obesidad e hijos con el mismo problema es un hecho real. Por otro lado, al adoptar hábitos saludables los padres influyen positivamente a los hijos, posibilitando, por consecuencia, la reducción del peso de sus hijos⁽⁶⁾.

Así, se destaca la importancia de toda la familia adquirir comportamientos saludable, dando énfasis mayor al papel de las madres, teniendo en vista que están más presentes en el hogar y generalmente son las responsables por la preparación y las ofertas de la mayoría de los alimentos ingeridos por el hijo adolescente en el ambiente doméstico^(7,8).

El modo como las madres perciben la importancia de las prácticas saludables, se constituye en referencia e influencia positiva o negativamente en la adhesión a comportamientos alimentares adecuados y en la práctica de actividades físicas por los

adolescentes⁽⁷⁾. Estudio realizado en los Estados Unidos constató que la cualidad de la alimentación y el comportamiento de los padres influenciaran directamente en la formación de los hábitos de los niños. Hecho observado, por ejemplo, en la oferta y la elección de alimentos menos nutritivos y más ricos en gordura y también en la búsqueda por la practicidad en la preparación y el consumo⁽⁹⁾. Hábitos esos que predisponen a los hijos a mayores chances de desarrollar un aumento de peso.

Es digno de mención que, al depararse con la realidad de tener un hijo con una enfermedad crónica como la obesidad, ni siempre las madres se dan cuenta de la gravedad de la misma y de la necesidad de cuidados y atención especial, resultando muchas veces en el agravamiento del problema^(7,9). El proceso de afrontamiento y apoyo/auxilio el control de la enfermedad está directamente relacionado a la manera como la familia, en especial como las madres perciben la obesidad, si la identifican o no como una enfermedad y que hacen para minimizar el problema, o sea, para favorecer la pérdida de peso⁽⁷⁾.

Delante de lo expuesto, es necesario conocer como las madres perciben su influencia en el desarrollo de la obesidad, visto que ese asunto todavía es poco explorado, pero ampliamente significativo en el contexto del núcleo familiar. Así, definimos como objetivo de este estudio: identificar como madres de adolescentes obesos perciben su participación en el cuidado y control de la obesidad.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, de naturaleza cualitativa realizado en Maringá-PR, junto a las madres de adolescentes obesos registrados en el Núcleo de Estudios Multiprofesional de la Obesidad (NEMO), junto al departamento de educación física de la Universidad Estadual de Maringá (UEM) y que esperaban vacante para iniciar el programa de tratamiento multiprofesional.

Este programa funciona desde 2002 y atiende por año cerca de 60 adolescentes de ambos sexos, con edad entre diez y 18 años, residentes en Maringá y región metropolitana. La duración del programa y de 16 semanas, con actividades tres veces por semana, durante dos horas. Son realizadas actividades en grupo e individual, involucrando las áreas de educación física, nutrición y psicología.

Entre los 43 adolescentes en la fila de espera para participar del programa, fueron sorteados aleatoriamente 20 para que sus madres fuesen convidadas a participar del estudio; Sin embargo sólo fueron incluidos aquellos que residían en Maringá, con los padres, y que presentan un índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m⁽⁹⁾. Siendo así, los informantes del estudio fueron 15 madres.

Los datos fueron colectados en los domicilios, por medio de entrevistas semiestructuradas. Inicialmente fue realizado contacto telefónico con las madres para informarlas sobre el estudio y convidarlas para participar del mismo. En los casos en que hubo un acuerdo, fue marcado el día y horario más conveniente para la realización de las entrevistas, considerando la posibilidad de el adolescente no estar en casa, de modo que la madre tuviese más libertad para hablar sobre el asunto.

Las entrevistas tuvieron duración media de 20 minutos y después del consentimiento, fueron grabadas en aparato MP3. El instrumento utilizado durante las entrevistas fue un guión semiestructurado elaborado por las propias autoras constituidas de dos partes. La primera conteniendo cuestiones referentes a la caracterización de la madre y del adolescente (contexto socioeconómico, características antropométricas y composición familiar) y la segunda constituida por tres cuestiones abiertas relacionadas al objeto del estudio: "¿En su opinión, cual es la influencia de la familia en el proceso de ganar/perder peso de (nombre del adolescente obeso)?" ; "¿Usted cree que tiene influencia en la forma como él(a) se comporta en relación a los hábitos diarios?" ; "Hábleme sobre eso: ¿Cuáles son los cuidados que usted realiza para favorecer la pérdida de peso de él(ella)?" .

Las informaciones obtenidas fueron organizadas y analizadas con base en la técnica de análisis del contenido temático⁽¹⁰⁾, desarrollada en tres etapas: a) pre-análisis – en esta

fase fue realizada la organización, transcripción y separación del material empírico. En seguida fue realizada la lectura fluctuante del material descrito con el fin de conocer el conjunto, determinando las unidades de registro relevantes para el estudio, las unidades de contexto, los recortes, la forma de categorización y la modalidad de codificación reconociendo los sentidos en ellas expresas. En ese proceso, los objetivos y las cuestiones iniciales de la investigación fueron retomados y revistos, siendo mejor explicados. La aprehensión de los sentidos de las unidades de registro fue repetida varias veces, con el fin de identificarlos mejor en el material seleccionado; b) exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos – esta fase proyectó alcanzar la comprensión del material. Por lo tanto, fue realizada una lectura vertical, horizontal y transversal del material, intencionada a la clasificación o la agregación de los datos, y a la transformación de los datos brutos en núcleos de comprensión del texto por afinidad de temas/asuntos. A partir de la clasificación de los resultados empíricos con sentido común y de confronto con la literatura fueron fundamentadas en las principales categorías; c) interpretación de los resultados obtenidos – esta fase ocurrió profundizándose en las categorías trazadas inicialmente, mediante la articulación de los datos empíricos con material teórico, considerando los objetivos de la investigación, los temas surgidos de la colecta de datos y los presupuestos teóricos.

El proyecto del estudio fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en Pesquisa con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (Parecer 288-11). Todas los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e informado en dos vías, siendo identificadas en los resultados con las iniciales “M” de madre, seguida de un número indicativo del orden de las entrevistas y todavía algunas informaciones referentes al adolescente, tales como: edad, sexo (M para masculino y F para femenino) e IMC (Ex: M1- 17F31).

RESULTADOS

Las madres participantes del estudio eran casadas y tenían entre 32 a 53 años. En relación al contexto socioeconómico, siete poseen enseñanza fundamental completa; cuatro tienen enseñanza media completa; dos incompleto y; dos tienen enseñanza superior completa. Seis no trabajan fuera; tres tenían renta familiar inferior a dos salarios mínimos; cuatro inferior a tres salarios mínimos y; ocho tenían renta superior a cuatro salarios mínimos.

Reconociendo la importancia de su participación en el ganar/perder peso

Las madres perciben como es fundamental su participación en los hábitos alimentarios del hijo adolescente, sin embargo reportan no haber obtenido suceso en el control de los alimentos ingeridos por él. Durante las entrevistas, demostraron reconocer la relación existente entre el ganar peso y el tipo de alimentación de los hijos.

Yo hablo un millón de veces, pero no sirve de nada, el dulce y la gaseosa de ella no consigo prohibir. Ella pasa mucho tiempo fuera de casa con los amigos, y de ahí no consigo controlar. (M6 - 12F29)

[...] yo intento no dejar él tomar mucha gaseosa, pero, cuando yo veo, él ya tomó una montaña. (M13 - 13M30)

Sin embargo, ni todas perciben la obesidad como una enfermedad, valorizando apenas el aspecto estético.

[... ime duele mucho! Porque yo sé que ella es replegada porque tiene vergüenza de su cuerpo [...]. Pero ella se cierra. La gente cree que bonita es la niña delgada [...] me preocupo con el psicológico de ella. (M11 - 15F31)

Ella escoge una ropa y nada le queda bonito o entonces no tienen el tamaño de ella. Ella se queda triste y yo quería poder cambiar eso, porque creo mismo que ser delgada es más fácil [...] Ella es saludable, no tienen ninguna enfermedad. Y sólo la gordura mismo [...]. (M5 - 13F37)

[...] ¿Sería peor se fuese una enfermedad, no es? Ahí la gente se quedaría más preocupada, llevaría al médico y la obligaría a comer las cosas correctas [...]. Antes gordito y saludable, del que flacuchento y enfermo (risas). (M7 - 13M30)

Se observa que para las madres, el consumo de ensaladas constituye el mejor ejemplo de una alimentación saludable. Sin embargo, parece existir una comprensión de que la adopción de este tipo de alimento sólo es necesaria por el adolescente obeso.

Y que tiene, ella (adolescente obesa) come, por la edad de ella, por la cabeza de ella. Yo intento hacer bastante legumbres y verduras, hago sólo para ella, muchas veces, pero es difícil que ella coma. (M10 – 14F31)

[...] yo intento lo máximo que puedo, hago bastante ensaladas, verduras, hago hasta cuatro tipos diferentes. (M5 – 13F37)

[...] ella que hace el almuerzo, ahí yo siempre le pido para hacer ensalada para ella, para ayudarla a adelgazar. No me gusta mucho [...]. (M8 – 15F36)

Otros testimonios muestran que a pesar de incentivar a los hijos a realizar actividades físicas, los adolescentes hacen esto mejor cuando son acompañados.

Ella no hace nada, sólo se queda sentada, escribiendo. A veces yo la tomo y voy a dar una vuelta, pero sólo conmigo, sino ella no va. (M6 – 12F29)

[...] caminada, ejercicio, esas cosas ella sólo hace si estamos juntas, sino a ella no le gusta y no lo hace. Ella dice que sólo lo hace si somos como ella (risas) es muy tímida. (M2 – 17F31)

[...] él hasta está animándose a hacer actividad física, pero todavía es medio perezoso, yo estoy haciendo y le digo a él hacer también. De ahí sólo cuando yo voy, y ahí él va junto. (M12 – 12M31)

Otro aspecto a ser destacado es la existencia de dificultades logísticas y financieras actuando como barreras en la adopción de prácticas saludables.

Un tiempo atrás ella decidió que iba a cuidarse, comenzó voleibol, gimnasia, pero ahí paró. Y yo también no tenía mucho tiempo para llevarla y buscarla, es complicado así. (M11 – 15F31)

[...] él necesita hacer natación, pero yo no tengo como pagar, ni como llevarlo y buscarlo. Yo trabajo todo el día y él no tiene como ir. (M12 – 12M31)

Percibiendo la influencia de los abuelos en el ganar peso

Algunas madres hicieron referencia al hecho de que los niños, cuando pequeños, e incluso actualmente, se quedaban sobre los cuidados de abuelos, para que pudiesen trabajar, y en estos casos, les atribuyen a los mismos los malos hábitos alimentarios de los hijos.

[...] cuando ella era niña yo trabajaba fuera y quien cuidaba era la abuela, y ella no sentía nada en endulzar las cosas, ahí crecieron todos más fuertes (risas). (M1 – 17F31)

Además, las madres también perciben que los abuelos son más permisivos en varios aspectos, incluyendo los relacionados a los hábitos alimentares.

[...] quien me ayudó a criar mi hija fueron mis padres. Mi madre hasta un problema de diabetes tenía, ahí ya vio, ¿no es? Mi madre (abuela de la adolescente) hace todo lo que ella quiere [...]. El único lugar que ella (adolescente obesa) sale es al abuelo, cuando ella pide yo dejo que ella vaya, pero ahí, en la casa de la abuela, hay dulce que le gusta. Y si no tiene, la abuela da dinero y ella va y compra. Y ahí, hasta que ella no ve el fin, no para de comer. (M2 – 16F34)

Si no tiene comida que a ellos les gusta aquí en casa, corre para la abuela, entonces, ellos tienen dos casas. La casa de la abuela ella da lo que a ellos les gusta. (M1 – 17F31)

Evidenciando el contraste alimentario entre hermanos.

Las madres reconocen que el hecho de los hermanos tener perfil corporal diferente, dificulta que el adolescente obeso tenga una alimentación favorable y pierda peso. En esos casos, la existencia de alimentos “prohibidos” o diferentes en casa puede colocar en riesgo el esfuerzo del adolescente en no ingerir alimentos prohibidos.

Mi otro hijo es lo contrario, él no come. Ahí yo necesito comprar cosas diferentes para él. Como en la tarde ellos se quedan en casa, cuando yo llego por la noche ella siempre dice: - Madre, comí la galletitas de Lucas. (M2 – 16F34)

[...] yo compro cosas diferentes para ella, compro más frutas, esas cosas; más ahí ella reclama y se queda brava. Siempre quiere comer las cosas de la hermana. (M8 – 15F36)

Además de eso, las madres viven un verdadero paradojo al tener actitudes prohibitivas en relación al hijo obeso y permisiva con aquellos que no presentan este problema.

Si damos para él (hermano del adolescente) y no damos para ella, ahí ella dice: -i Madre mía! ¿Sólo da para él? Ahí ella se queda con aquel sentimiento de diferencia. (M10 – 14F31)

Revelan todavía que los hábitos alimentares y, consecuentemente, la obesidad, está presente desde la primera infancia.

Yo hablo para él, pero es incomodo ¿no es? El hermano menor es delgadito, el de 11 (años) también es el más viejo una varilla. ¡Ahí es difícil! [...] desde cuando él nació ya era más gordito que los otros. De ahí la comida siempre fue medio diferente. Él siempre comía más. (M9 – 14M43)

[...] es complicado hablar para un hijo: - Usted come eso y al otro aquello, es incómodo, ¿no es? Ella (adolescente obesa) desde pequeña mamaba rápido demás, siempre parecía ansiosa. ya mi otro hijo es todo delgadito, de ahí es natural que yo lo deje comer más. (M5 – 13F36)

DISCUSIÓN

Las prácticas alimentarias de los adolescentes son reflejos de los valores aprendidos en la familia. Es necesario, por lo tanto, que los padres tengan consciencia de esto, la forma de cómo perciben y el valor que le dan a su participación en los hábitos alimentarios de toda la familia, son fundamentales para la mantención o el aumento de peso⁽¹¹⁾. La familia como un todo, tiene la responsabilidad y la potencialidad de proporcionar una alimentación adecuada a sus miembros. Sin embargo, las madres, por ser las principales responsables por la elección y la preparación de los alimentos, son los agentes primarios de este cuidado, especialmente en los casos en que los hijos están con sobrepeso u obesos.

Es evidente en los relatos, el deseo de las madres en controlar la alimentación de sus hijos, orientándolos sobre la necesidad de reducir o hasta eliminar la ingestión de gaseosas y alimentos inadecuados. Sin embargo, los adolescentes mantienen una rutina de aulas y paseos que dificulta el control alimentario y la oferta de alimentos considerados saludables.

Se percibe también en los testimonios la existencia de una relación imponente cuando la madre afirma intentar no dejar que el hijo consuma alimentos errados. Se cree que, inconscientemente, la madre busca evadir la culpa por la obesidad, cuando afirman que a pesar de sus orientaciones y consejos, los adolescentes tienen una alimentación equivocada, resultando en la obesidad.

La calidad del hábito alimentario debe constituir una preocupación constante de la familia, pues es en este contexto que se aprende a ingerir y a gustar de determinados alimentos. Aquellos que son siempre ofrecidos y consumidos por la familia, son aceptados con mayor naturalidad por el niño, diferentemente de lo que ocurre cuando éste es ofrecido esporádicamente. Es importante destacar que es en la infancia, que las preferencias alimentarias son introducidas y pueden volverse o no un hábito, el cual puede ser preservado por toda la vida⁽¹¹⁾.

Reconocer una alimentación saludable y los alimentos que la componen es fundamental para las madres, pues, es a partir de ese concepto que ellas consiguen orientar y, al mismo tiempo, practicar/ofrecer una alimentación de calidad para sus hijos. Lo que se denomina alimentación saludable puede adquirir muchos significados dependiendo de la región del país, cultura y época. Sin embargo, en general, la alimentación saludable es siempre constituida por tres tipos de alimentos básicos: carbohidratos (granos, pan, masas, tubérculos y raíces); verduras, cereales integrales, entre otros⁽¹²⁾. En contrapartida, una alimentación errada constituye-verduras, frutas y legumbres y; los alimentos ricos en proteínas (carnes, huevos, pescado de alimentos ricos en carbohidratos simples, lípidos y azúcares. Se observa, así, un nítido distanciamiento entre lo que es agradable y lo que es necesario comer⁽¹³⁾.

Esta dicotómica entre lo que es agradable y lo que es necesario ser consumido, asociada a la ausencia de alimentos considerados saludables en la rutina alimentar de la familia, hacen con que el adolescente y hasta los familiares perciban cuando comen alimentos saludables, como un acto de sacrificio y de exclusión de alimentos agradables, dificultando, evidentemente, su práctica, y haciendo con que el adolescente busque alimentos atractivos, normalmente de alto valor calórico.

El hecho de no reconocer la obesidad como una enfermedad crónica, también dificulta la adopción de cuidados más específicos. Cuando percibida sólo como un aspecto estético, sus consecuencias, como un riesgo para diversos problemas de salud además de otras enfermedades crónicas, acaban siendo infravalorados⁽³⁾.

Otro aspecto que llama la atención en los testimonios es la diferenciación que las madres hacen en la alimentación del adolescente obeso. Así, alimentos considerados más atractivos y que son ricos en azúcares y carbohidratos son permitidos sólo para algunos,

y al mismo tiempo exigiendo que el adolescente obeso los borre de su rutina alimentaria. Esta práctica, sin duda, no es la más recomendable. Es necesario que toda la familia adopte hábitos saludables y que estos no tengan como meta solo la pérdida de peso de uno de sus miembros, sino que constituya una estrategia para prevenir el empeoramiento y/o el apareamiento de enfermedades crónicas dentro de la familia.

Es evidente todavía, que las madres reconozcan su responsabilidad en relación a la alimentación de la familia. Ellas frecuentemente reportan que desean controlar la alimentación de sus hijos. Orientan, por ejemplo, sobre la exclusión o reducción del consumo de gaseosas y dulces. Sin embargo, la rutina de vida de los adolescentes fuera de casa, o incluso de la propia madre, insertada en el mercado de trabajo es todavía responsable por los quehaceres domésticos, dificulta y a veces impide que ellas monitoreen más de cerca o tipo de alimentación consumida por los hijos.

Otro aspecto que llama la atención es el hecho de que algunas madres (M5, M8 e M10) asocien la pérdida de peso al acto de comer ensaladas; sin embargo ellas propias, no tienen el hábito de consumir vegetales y hortalizas. Segundo M8 e M10, la ensalada es preparada, casi que exclusivamente, para el adolescente obeso. Esto, probablemente, constituye como una de las mayores dificultades para la adhesión de los adolescentes obesos a hábitos alimentarios saludables, teniendo en cuenta que la influencia familiar puede ser un factor determinante en el comportamiento alimentar de los hijos^(14,15).

Es de hecho que el consumo de hortalizas y legumbres ha disminuido cada vez más entre los adolescentes, sin embargo, sólo esto no justifica el exceso de peso. Otros factores han sido apuntados como responsables, como por ejemplo, la disminución de la calidad alimentaria. Esto generalmente se debe a la falta de tiempo de los familiares para la preparación de alimentos saludables y al mismo tiempo sabrosos, consumo elevado de productos industrializados, el hábito de hacer las comidas fuera del ambiente domiciliar y ausencia de la familia en el momento de las comidas⁽¹⁶⁾.

Además de los hábitos alimentarios, el comportamiento de los padres en relación a la práctica de actividad física también influencia en la conducta de los hijos frente a ella y, por consiguiente, en el peso corporal de los mismos. A pesar del incentivo por parte de las madres para llevar a los adolescentes a realizar alguna actividad física; reconocen que ellos adoptan mejor esas prácticas cuando acompañados por ellas. Un estudio

realizado con adolescentes en Minas Gerais, mostró que la falta de apoyo familiar y la condición financiera son consideradas barreras importantes para la práctica de actividades físicas entre ellos⁽¹⁷⁾.

Los familiares identifican que los adolescentes con exceso de peso necesitan realizar actividad física con regularidad y, en esos casos, los padres necesitan no solo recomendar, pero también incentivar y acompañar a los adolescentes en estas actividades. Esto es porque, la inactividad física entre los jóvenes obesos puede ser derivada, por ejemplo, de la vergüenza y timidez. Sin duda, en esa fase de la vida, esos comportamientos tienden a desestimular la práctica de actividad física, o hacerla desagradable⁽⁵⁾.

Cuando la práctica de actividad física es parte de la rutina de los padres, los hijos tienen más facilidad para también unirse a la misma, de forma que padres considerablemente más activos tienen hijos con mayores niveles de actividad física⁽⁶⁾. Por ejemplo, los hijos de padres obesos tienen de dos a tres veces más riesgo de ser obesos en la edad adulta cuando comparados con hijos de padres no obesos⁽¹⁸⁾.

De esta forma, se ve que la participación activa de los padres, durante la práctica de actividad física de los hijos, debe ser estimulada y orientada por los profesionales de la salud. Esta práctica conjunta debe ser fuertemente valorizada, pues además de generar refuerzo positivo a los adolescentes en el proceso de pérdida de peso, también favorece al bienestar y a una mejor interacción familiar.

Se desprende todavía, de los relatos, que las madres también reconocen la influencia de otros miembros de la familia, en especial de los abuelos, en los hábitos alimentarios de los niños y, a veces, les atribuyen a ellos parte de la responsabilidad por el exceso y el ganancia de peso. De hecho, los abuelos, de modo general, presentan una relación más condescendiente y permisiva con los adolescentes, cuando comparadas a sus hijas y nueras⁽¹⁹⁾. Esto se refleja en la oferta de alimentos agradables y más aceptados por los niños como forma de proporcionar cuidados y amor. Este hecho promueve, muchas veces, libertad alimentaria que predisponen a los nietos a ganar peso⁽¹⁸⁾.

Es interesante observar que en los testimonios, las madres, de cierto modo, transfieren parte de la responsabilidad por la obesidad de los hijos a los abuelos, al reconocer que

sus casas representan un refugio, donde los hijos tienen acceso a alimentos más apreciados y que los consumen sin limitaciones, o sea, sin culpa o miedo de represalias.

Las abuelas, de forma general, son reconocidas por los nietos como alguien que ayuda, que realiza sus deseos de jugar, cuidar (genéricamente), dar amor y alimentos (cosas deliciosas) y dar cosas (regalos)⁽¹⁹⁾. Las abuelas, por lo tanto, buscan por medio de la oferta de alimentos, establecer una relación más próxima con los nietos. Esta relación muchas veces causa conflictos entre adolescentes y padres, visto que estos son contrarios a las actitudes de las abuelas, por creer que ellas agravan el cuadro de obesidad ya instalado, dificultando todavía más la pérdida de peso.

Sin embargo, es importante mostrar que es el deseo de agradar y de conquistar a los niños/adolescentes, que llevan a las abuelas a actuar de esta forma. Siendo así, se transforma en un problema sólo en los casos en que ellas son responsables por el cuidado cotidiano, pues, se es esporádico, probablemente no representarán grande riesgo. De cualquier modo, los profesionales de salud necesitan incluir a La abuelas, especialmente a aquellas que son responsables por el cuidado cotidiano de nietos, en el plano de asistencia a los niños y adolescentes. Una buena estrategia sería crear espacios que posibiliten que ellas intercambien experiencias entre sí y también recetas de alimentos nutritivos y que puedan ser producidos de modo más atrayente a los ojos de los niños y adolescentes.

En los testimonios, es evidente todavía, la paradoja y experiencia de las madres, que resulta en la diferenciación que ellas hacen de los tipos de alimentos ofrecidos a los hijos, permitiendo que determinados alimentos sean consumidos solamente por los hermanos que no son obesos. La constante comparación entre hermanos, donde uno es más delgadito y el otro más gordito, desencadena en el adolescente el sentimiento de competición, en que ganar los alimentos "diferentes", aquel que es más delgado. Atado a eso, está también el sentimiento de castigo: por ser gordo, se pierde el derecho de comer igual a los otros, teniendo que restringir sus opciones.

El adolescente obeso, por lo tanto, y por lo menos en lo que se refiere a la alimentación, es tratado como un miembro diferenciado de los demás miembros de la familia. Ese tratamiento singular puede hacer con que él bloquee sus perspectivas de mejoría, llevándolos a no optar por alimentos más saludables, aunque estos estén disponibles.

Para el adolescente que enfrenta el problema de la obesidad, el confronto generado entre lo que necesita comer y la oferta de alimentos que él siente placer en comer, acaba por generar conflictos internos: al mismo tiempo en que él se siente con la responsabilidad de resolver solo el problema, no posee autonomía y ni discernimiento suficiente para esto. Se crea entonces, un ambiente de enfrentamiento entre sus conocimientos y sus prácticas, lo que acaba por generar sentimientos negativos⁽¹⁷⁾.

El sentimiento de diferencia establecido entre miembros familiares, especialmente entre hermanos, sin duda debe ser apuntado como un agente potencializado de dificultades para el control alimentario y, consecuentemente, para la pérdida de peso. La búsqueda por una alimentación saludable y equilibrada debe ser una acción conjunta de la familia, después de todo, buenos hábitos alimentares no sólo ayudan a la pérdida de peso, sino también, proporcionan una vida con mejor calidad⁽²⁰⁾.

De esta forma, cabe a toda la familia proporcionar un ambiente de igualdad alimentar, haciendo con que el joven obeso no se sienta excluido de la familia y pueda compartir de los mismos hábitos familiares, favoreciendo a la interacción del adolescente con el medio familiar y también una mejor adhesión a las prácticas saludables.

CONCLUSION

Los resultados muestran que la percepción que las madres tienen sobre la obesidad influencia directamente sobre la forma como ellas lidian con la misma, reflejado en el tipo de alimentos ofrecidos a los hijos y en el establecimiento de los hábitos alimentarios saludables para todos los de la familia. Se observó que la obesidad ni siempre es vista como una enfermedad merecedora de cuidados específicos, evidenciando, por lo tanto, en algunos casos, la necesidad de orientar a las madres sobre la importancia de su influencia en los hábitos alimentarios de los hijos.

En relación a los cuidados con los hijos obesos, todas las madres relataron que los orientan y aconsejan sobre los tipos de alimentos que pueden o no ser consumidos. Sin embargo, ni siempre estos alimentos son parte de la rutina alimentar de toda la familia. Este hecho, además de interferir en la relación entre los miembros familiares, dificulta la

aceptación de determinados alimentos por el adolescente, pues los percibe como forma de castigo por ser obeso.

Los cuidados ofrecidos están casi siempre relacionados al estímulo para el consumo de alimentos considerados saludables y para la práctica de actividad física. Sin embargo, poco fue retratado en relación la adopción de hábitos de vida saludables por los demás miembros familiares, ya que el consumo de alimentos saludables y la práctica conjunta de actividades físicas fueran referidas solo por algunas madres. Este hecho permite inferir que en los casos en que estas prácticas no son adoptadas por otros miembros familiares, habrá una influencia negativa de la familia sobre los hábitos del adolescente, que se sentirá solo y sin estímulo para buscar mejorías en sus comportamientos.

En esa perspectiva de cuidado, se observa la importancia que la familia tiene en la formación de hábitos saludables para el adolescente, pues puede actuar como red de apoyo e incentivo a los cambios de comportamientos y, consecuentemente, en la pérdida de peso. Siendo así, es extremadamente relevante la inserción de la familia, en especial de las madres, en la asistencia a ser ofrecida a los adolescentes obesos.

Esto porque, para que ellas puedan actuar de forma más efectiva en el cuidado, necesitan de conocimiento sobre la génesis de la obesidad como enfermedad, de sus implicaciones actuales y futuras y de las estrategias posible para controlarla, debiendo entonces los profesionales de salud, en especial los enfermeros, orientarlas en ese sentido.

Por fin, a pesar de haber sido incautado aspectos importantes sobre la actuación la participación de las madres en los cuidados relacionados con el control de la obesidad de sus hijos adolescentes, el hecho de los datos haber sido colectados en una única ocasión constituye una limitación, a medida que caracteriza una visión puntual y específica del fenómeno estudiado. Así, se recomienda que otros estudios sean realizados, buscando comprender mejor las relaciones existentes en el ambiente familiar y como esas pueden afectar/influenciar el problema de la obesidad, de modo que subsidie mejor el desarrollo de acciones de promoción a la salud que tengan como importancia a estimular comportamientos que sean benéficos para toda la familia.

CITAS

1. HU FB. Obesity epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 2008.

2. Silva JB, Silva FG, Medeiros HJ, Roncalli AG, Knackfuss MI. Estado Nutricional de Escolares do Semi-Árido do Nordeste Brasileiro. *Rev Salud Pública*. 2009; 11(1): 62-71.
3. Mello ADM, Marcon SS, Hulsmeyer APCR, Cattai GBP, Ayres CSLS, Santana RG. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28(1):543-8.
4. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JÁ, Stanganelli LC. Cardiovascular risk factors in adolescents: biological and behavioral indicators. *Arq Bras Cardiologia*. 2006; 86(3): 439-50.
5. Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescente e seus pais. *Rev Brasileira Saúde Materno Infantil*. 2006; 6(2): 49-54.
6. Fernandes RA, Casanotto J, Christofano DGD, Cucato GG, Oliveira AR, Freitas Junior IF. Fatores familiares associados à obesidade abdominal entre adolescentes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2009; 9(4):451-7.
7. Oliveira SM. Saúde e obesidade: Percepções de pais de crianças e/ou adolescentes com sobrepeso ou obesidade [Dissertação]. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de desporto; 2011.
8. Serrano SQ, Vasconcelos MGL, Silva GAP, Cerqueira MMO, Pontes CM. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1): 25-31.
9. Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environment and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond)*. 2010; 34(7): 1116-24.
10. Bardi L. Análise do conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2004.
11. Pearson N, Timperio A, Salmon J, Crawford D, Biddle SJ. Family influences on children's physical activity and fruit and vegetable consumption. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009; 16(2): 6-34.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
13. Rodrigues EM, Boog MCF. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad Saúde Pública*. 2006; 2(5): 923-31.
14. Seabra DM, Mendonça MA, Thomis LA, Anjos JAM. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(4): 721-36.
15. Dalcastagné G, Ranucci JMA, Nascimento MA, Liberali RA. Influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. *Rev Brasileira Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2008; 2(1): 44-52.
16. Silva KS, Nahas MV, Hoefelmann LP, Lopes AS, Oliveira ES. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. *Rev Brasileira Epidemiologia*. 2008; 11(1): 159-68.
17. Carvalho AMC, Moreira LVC, Rabinovich EP. Olhares de criança sobre a família: um enfoque quantitativo. *Psic Teor e Pesquisa*. 2010; 26(3): 417-26.
18. Santos MS, Hino AAF, Reis RS, Rodriguez-Añez CR. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(1): 94-104
19. Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatría*. 2008; 26(3): 271-7.
20. Santos AL, Pasqualli R, Marcon SS. Feelings and experiences of obese participants, in a support group: an exploratory study. *Online Braz J Nurs [Internet]*; 2012 [cited 2012 Jun 06]; 11(1): 3-13. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3251>

Recibido: 25/09/2012

Aprobado: 08/04/2013

Santos AL, Bevilaqua CA, Marcon SS. Participation and care of mothers concerning the obesity control of adolescents: a descriptive study. *Online braz j nurs [Internet]*. 2013 June [cited year month day]; 12 (2): 330-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4031>. doi: [10.5935/1676-4285.20134031](http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134031)