

Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar

Parental Practices, Healthy Eating and Objective Measures of Body Composition in Preschool Children

Gloriana Rodríguez Arauz¹

Nairán Ramírez Esparza²

University of Connecticut, Estados Unidos

Resumen. El presente trabajo describe la evidencia empírica en cuanto a la relación entre prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar en contextos europeos, estadounidenses y latinoamericanos. Se encuentran algunas concordancias en cuanto a la presión y la restricción para comer. Se proponen direcciones para el desarrollo de líneas de investigación en el contexto latinoamericano: a) realización de más estudios, con el fin de confirmar si las relaciones entre las variables de interés se mantienen o cambian; b) realizar estos estudios con muestras aleatorizadas y representativas, con medidas de autoreporte y observacionales, de las prácticas parentales de alimentación; c) exploración del rol mediador y moderador de variables culturales y sociales específicas del contexto latinoamericano.

Palabras clave. Alimentación, niñez, peso, IMC, Latinoamérica.

Abstract. This paper describes empirical evidence regarding the relationship between parental practices, healthy eating and objective measures of body composition in preschool children in European, American and Latin American contexts. Concordances are noted in terms of pressure and restriction to eat. Directions are proposed for the development of lines of research in the Latin American context: a) conducting more studies in order to confirm if the relations between the variables of interest are maintained or changed; b) conduct these studies with randomized and representative samples, with self-report and observational measures of parental feeding practices; c) exploration of mediator and moderator roles that cultural and social variables specific to the Latin American context have on the relationships between the variables of interest.

Keywords. Feeding, childhood, weight, BMI, Latin America.

¹Gloriana Rodríguez Arauz. University of Connecticut, Estados Unidos. Dirección Postal: 541-2150, San José, Costa Rica. E-mail: gloriana.rodriguez-arauz@uconn.edu

²Nairán Ramírez Esparza. University of Connecticut, Estados Unidos. E-mail: nairan.ramirez@uconn.edu



Introducción

La obesidad infantil se caracteriza por ser uno de los problemas de salud más amenazantes y complejos a nivel global en la actualidad. Se estima que, en el mundo, al menos 41 millones de niños y niñas de menos de 5 años de edad tienen sobrepeso u obesidad (Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Organización Mundial de la Salud [OMS] & Banco Mundial, 2015); específicamente en Latinoamérica, se estima que la cifra corresponde al 10%.

Los datos de obesidad y sobrepeso infantil para Costa Rica son preocupantes. Según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2008-2009, 11.8% de los niños y niñas de 5 a 12 años padece de sobrepeso y el 9.6% son obesos (Ministerio de Salud et al., 2010). El incremento de peso durante la infancia ha sido ligado a complicaciones de salud en los años siguientes de vida, tales como diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular (Wehrly, Bonilla, Pérez, & Liew, 2014), por lo que se vuelve determinante dilucidar las principales causas de este fenómeno.

Si bien los predictores más importantes de la obesidad infantil constituyen el estrato socioeconómico familiar y el nivel educativo de la persona que funge como cuidador principal (Vereecken, Keukelier & Maes, 2004; Van Ansem, Schrijvers, Rodenburg & van de Mheen, 2014), la investigación en torno al tema también se ha enfocado en analizar el papel del entorno familiar. Los padres actúan como la principal fuente de prácticas y creencias de alimentación en los niños, ya que controlan la accesibilidad de alimentos y transmiten conocimiento acerca de ellos (Vereecken, Rovner, & Maes, 2010; Kiefner - Burmeister et al., 2014).

También, las figuras paternas controlan la disponibilidad de los alimentos y la accesibilidad a estos por medio de prácticas específicas relacionadas con la alimentación. Aunado a este último concepto, conviene destacar que las prácticas corresponden a la dimensión conductual que afecta el comportamiento alimentario de los niños y niñas; mientras que, las creencias transmitidas de los padres a sus hijos e hijas sobre el tema corresponden a una dimensión cognitiva.

Ambas dimensiones interactúan recíprocamente y se complementan (Bandura, 1986).

Se ha reportado previamente que las prácticas de alimentación, correspondientes a la dimensión conductual, pueden incidir de forma importante en el desarrollo de hábitos alimenticios saludables en niños y niñas en edad preescolar (Wehrly et al., 2014). Por lo tanto, es de suma importancia esclarecer el papel que dichas prácticas tienen al momento de determinar la alimentación saludable y las medidas de composición corporal de un niño o niña en esas edades.

Este artículo tiene como objetivo principal describir la evidencia existente en relación con el efecto que las prácticas parentales de alimentación, como dimensión conductual, tienen en la ingesta de alimentos saludables y en las medidas de composición corporal en niños y niñas de menos de 6 años de edad. La evidencia reseñada proviene de contextos estadounidenses, europeos y latinoamericanos. Finalmente, se hará un balance de la evidencia presentada y se esbozarán posibles direcciones que orienten el desarrollo de investigación en el tema.

Prácticas parentales y alimentación saludable

En el seno familiar, los padres ponen en práctica una serie de conductas que tienen como fin mantener, modificar o controlar las conductas alimentarias de sus hijos e hijas. Niklas et al. (2001) llama a estos repertorios conductuales estilos parentales de alimentación, entre ellos se encuentran: a) estilo permisivo, b) estilo autoritario y c) estilo autoritativo o democrático. El estilo permisivo se refiere a aquellas prácticas que podrían describirse como “dejar al niño(a) que coma lo que desee sin ninguna restricción”; el estilo autoritario comprende aquellas conductas que buscan controlar unilateralmente el acceso a los alimentos y su ingesta por medio de órdenes o coerción; por último, el estilo autoritativo o democrático comprende aquellas acciones que buscan guiar la conducta alimentaria del niño o niña por medio de negociaciones, preguntas y razonamientos.

Dentro de los estilos parentales de alimentación delineados anteriormente, se encuentran prácticas parentales específicas que la investigación reporta en

sus efectos sobre la alimentación saludable de niños y niñas. En la evidencia existente, resaltan las siguientes: presión para comer y restricción de alimentos, como parte del estilo autoritario; modelado, uso de elogios y razonamientos, como parte de un estilo autoritativo; y acceso ilimitado a los alimentos, como parte de un estilo permisivo.

La presión para comer se refiere a los intentos de coerción de los padres para que el niño o niña coma alimentos saludables (Vereecken et al., 2004). Se ha reportado que esta conducta opera en forma contradictoria, ya que al recibir presión para comer, el niño o niña asocia el alimento saludable con estímulos negativos, mientras asocia el alimento no saludable con gratificación. El resultado es que se terminará prefiriendo los alimentos que no debe consumir y rechazando los que sí (Larsen et al., 2015).

En esta línea, la evidencia pasada ha vinculado la presión para comer con un menor consumo de alimentos sanos y con el mayor consumo de alimentos poco saludables. Campbell, Crawford y Ball (2006) llevaron a cabo un estudio transversal con madres de niños australianos de 5 a 6 años de edad y de diversos estratos socioeconómicos; exploraron cómo las prácticas parentales de alimentación reportadas se relacionaban con consumo de bocadillos azucarados. Los investigadores encontraron que la alta presión para comer se relacionó con un mayor consumo de estos alimentos (Campbell, et al., 2006). En otro estudio transversal, Fischer, Mitchell, Smiciklas-Wright y Birch (2002) investigaron los niveles de presión para comer reportados por 191 madres de variados estratos socioeconómicos de Estados Unidos, con hijos(as) de 5 años de edad. Los autores declaran que el aumento de la presión de comer ejercida por las madres se relacionó con un menor consumo de frutas (Fischer et al., 2002).

Sin embargo, otros autores han señalado que la presión para comer puede operar diferencialmente de acuerdo con factores como la edad del niño o niña (Larsen et al., 2015). Gregory, Paxton y Brozovic (2011) observaron de forma longitudinal la relación entre la presión para comer reportada por 60 madres australianas e indicadores de alimentación saludable de

sus hijos e hijas. Los investigadores realizaron el estudio cuando los niños y niñas tenían un año de edad y fueron nuevamente contactados cuando cumplieron dos años de edad. El estudio reportó que la frecuencia de consumo de fruta al segundo año de vida fue predicha por un menor uso de la presión para comer a los doce meses de edad. Por otro lado, la frecuencia de consumo de frutas a los doce meses de edad fue predicha por una mayor presión para comer reportada por la madre. Los autores concluyeron que la presión puede tener efectos distintos sobre el consumo de alimentos saludables dependiendo de la edad del niño o niña.

La restricción de comer se refiere a las maneras en que los padres limitan el acceso o la ingesta a los alimentos poco saludables. Se ha argumentado que la restricción de comer opera también de manera contradictoria. Cuando un padre ejerce control sobre el acceso a un alimento, él o ella puede limitar el consumo de la comida poco saludable momentáneamente; pero, cuando esta está disponible, el niño no cuenta con mecanismos autorregulatorios para rechazarla. Por lo tanto, la restricción termina produciendo la misma conducta que trata de evitar, ya que sitúa el control de la ingesta de comida en factores externos antes que internos, como las señales de hambre y saciedad (Gregory et al., 2011; Larsen et al., 2015). En un estudio observacional realizado con madres estadounidenses de niñas entre 4.6 y 6.4 años de edad, se encontró que la restricción para comer reportada por ellas y por sus padres predijo una mayor cantidad de alimentos poco saludables ingeridos en ausencia de sensación de hambre en las niñas (Fischer & Birch, 2000).

Otra arista a considerar en el caso de la restricción de alimentos es que esta puede operar de diferente manera dependiendo del género. Bouhal, McBride, Ward y Persky (2015) realizaron un estudio experimental con 221 madres de niños y niñas entre 4 y 5 años de edad. Las madres fueron asignadas aleatoriamente a tres condiciones donde recibieron sesiones informativas sobre: a) manipulación de alimentos (control), b) tendencias generales de obesidad infantil, c) tendencias generales sobre obesidad infantil y retroalimentación sobre las prácticas parentales alimenticias que las

madres reportaban realizar. Después de las sesiones informativas, se les pidió a las madres escoger alimentos para sus hijos en un restaurante estilo buffet, recreado por medio de realidad virtual. Los autores reportan que, cuando las madres escogían alimentos para una hija, el conteo total de calorías de los alimentos escogidos era menor, que si era para un hijo varón.

El que los padres dejen a sus hijos o hijas comer lo que deseen sin ninguna restricción es parte de un estilo permisivo. Vereecken et al. (2004) realizaron un estudio transversal con 310 madres holandesas con un hijo o hija entre 2.5 y 7 años de edad. Las madres fueron agrupadas de acuerdo a si exhibían nivel educativo bajo, medio o alto. Los autores reportan que las madres con nivel educativo bajo tendían a presentar más permisividad y que esta se relacionó con un consumo más alto de bocadillos dulces y bebidas azucaradas en los niños y niñas (Vereecken et al., 2004).

Más recientemente, Gevers, Kremers, de Vries y van Aseema (2015) exploraron la incidencia de conductas parentales de alimentación en padres de 888 niños y niñas holandeses de 4 a 12 años de edad. Por medio de análisis de conglomerados, los autores identificaron patrones que agrupaban a los padres de acuerdo con sus prácticas parentales de alimentación. El estudio reporta que los niños que presentaban un alto consumo de alimentos no saludables tenían padres que encajaban en un patrón de permisividad. Tras una revisión exhaustiva de la literatura en torno a la permisividad y el consumo de alimentos, Larsen et al. (2015) concluyeron, de forma similar, que los estilos permisivos constituyen un riesgo para el reforzamiento del consumo de alimentos saludables.

Modelar un comportamiento deseado se aplica también por los padres para fomentar la ingesta de alimentos saludables en los niños. En su estudio con madres holandesas, Vereecken et al. (2004) encontraron que el abstenerse de consumir alimentos no saludables frente a los hijos se relacionó con un menor consumo de ellos en los niños y niñas (Vereecken et al., 2004). En un estudio transversal realizado con 755 madres belgas de distintos estratos socioeconómicos, con hijos e hijas con un promedio de edad de 3.5 años, se

encontró una correlación positiva entre el modelado de ingesta de frutas y vegetales reportado tanto por las madres como por parte de los niños y niñas (Vereecken et al., 2010). En su estudio longitudinal, Gregory, et al. (2011) indican que la frecuencia reportada de consumo de verduras en niños de 2 años fue predicha por el modelado referido por sus madres.

El uso de elogios ha demostrado efectos positivos en el consumo de alimentos saludables. Vereecken et al. (2004) apuntan que el uso de elogios verbales después del consumo de verduras reportado por las madres predijo significativamente el consumo de verduras por parte de sus hijos e hijas. Montaña, Smith, Dishion, Shaw, y Wilson (2015) comunican los resultados de una intervención educativa con 731 familias estadounidenses, de bajos ingresos, con niños y niñas.

La intervención comprendió adiestramiento parental en conductas positivas de alimentación (por ejemplo, elogiar después de consumir un alimento saludable) y fue realizada de forma anual cuando los niños y niñas tenían 2, 3, 4 y 5 años de edad. Al término de cada intervención, los autores tomaron medidas de calidad de la dieta de los niños y niñas participantes. Este estudio reporta que la relación entre las prácticas positivas, como elogiar, y la calidad de la dieta fue positiva y se mantuvo a lo largo de las cuatro intervenciones espaciadas anualmente.

En el caso del uso de recompensas, Kröller y Warschburger (2009) realizaron un estudio con 556 madres alemanas de estratos socioeconómicos variados, las cuales reportaron sobre sus prácticas parentales de alimentación y sobre el consumo de alimentos de sus hijos(as) entre 1 y 10 años de edad. Los autores encontraron que cuando se utilizaba la comida como recompensa en los niños y niñas, se tendió a dar un aumento de la ingesta de alimentos poco saludables. Gregory et al. (2011) replicaron estos hallazgos en su estudio longitudinal, al encontrar que prometer una recompensa a cambio de comer sano se relacionó con un mayor consumo de bocadillos dulces.

La literatura consultada sugiere que las diferentes

prácticas parentales de alimentación se han relacionado con la alimentación saludable de diferentes maneras. En el caso de la restricción de comer y presión para comer, los efectos pueden llevar tanto a un aumento del consumo de alimentos saludables como de alimentos poco saludables. Lo anterior ocurre debido a que estas prácticas tienen un efecto contradictorio en la capacidad autorregulatoria para la ingesta de alimentos que los niños desarrollan en estas edades. Adicionalmente, los efectos de estas prácticas de alimentación pueden verse influidas por factores como la edad y el género del niño o niña. En el caso del modelado, es más claro que cuando el padre come un alimento sano, el niño o niña posee mayor propensión a comer sano también. El uso de elogios verbales se ha relacionado con un mayor consumo de alimentos sanos, pero no así el uso de recompensas.

Es importante señalar que las relaciones encontradas en las investigaciones reseñadas se han establecido en contextos culturales muy específicos, de Europa y Estados Unidos mayoritariamente, con madres de estratos socioeconómicos variados y con niños(as) de diversos rangos de edad, distribuidos por sexo equitativamente. Adicionalmente, los estudios en su mayoría son de corte correlacional-transversal, donde se utilizan medidas de autoreporte para recabar información en cuanto a la incidencia de prácticas parentales de alimentación y la ingesta de alimentos; los estudios observacionales son escasos. Lo anterior constituye una limitación, ya que no es posible constatar si hay sobreestimación o subestimación de las prácticas y la ingesta que ocurre en la realidad, ni se puede constatar si las tendencias se mantienen a lo largo del tiempo. Con las medidas de autoreporte, tampoco es posible aproximarse a si las conductas parentales o de alimentación saludable se dan en el mundo real. Además, los instrumentos utilizados para medir la alimentación saludable y las conductas parentales de alimentación son diversos a través de todos los estudios.

Ante este panorama, cabe preguntarse sobre el impacto que tienen las prácticas parentales de alimentación no solamente en el consumo de alimentos, sino en otros indicadores más objetivos.

En otras palabras, ¿cómo se relacionan estas prácticas parentales con el aumento o la disminución de otras medidas de composición corporal?

Prácticas parentales y medidas de composición corporal de niños y niñas

En este punto, es de vital interés explorar cuál es el potencial impacto que éstas prácticas parentales tienen sobre medidas más objetivas de composición corporal como son el peso, el porcentaje de grasa y el Índice de Masa Corporal (IMC¹). Lo anterior, debido a que el aumento excesivo de estas medidas en los niños y niñas está relacionado directamente con dificultades de salud más tarde en el curso de desarrollo vital (Rhee et al., 2016).

Las investigaciones pasadas sugieren que cuando se explora esta relación, factores como la edad del niño o niña pueden ser influyentes. En un estudio longitudinal realizado por Campbell et al. (2010), se analizó la relación entre las prácticas parentales e IMC con 392 madres y padres australianos, de estratos socioeconómicos diversos, con un hijo o hija de 5 a 6 años y de 10 a 12 años de edad, los cuales fueron recontactados cuatro años después para un seguimiento. El IMC de los(as) niños y niñas fue calculado a partir de medidas de peso y talla tomadas en persona en los dos tiempos. Los autores encontraron que el uso de la restricción de alimentos reportado por los padres fue prospectivamente vinculado a una disminución en el IMC en los(as) niños(as) menores, pero no para los y las mayores (Campbell et al., 2010). En su estudio con madres alemanas, Kröller y Warschburger (2009) obtuvieron medidas de peso y talla de los niños estudiados para el cálculo del IMC y relacionaron este indicador con la ocurrencia de presión y restricción para comer. Los autores encontraron que la alta incidencia de ambas conductas se relacionaba con IMC más altos (Kröller & Warschburger, 2009).

En un estudio más reciente con padres y madres

¹El IMC se considera una de las medidas más confiables de gordura corporal (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, 2014). Se obtiene al dividir el peso del individuo en kilogramos entre el cuadrado de su estatura en metros. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el IMC es específico para la edad y el sexo del individuo.

de 243 niños y niñas entre 4 y 6 años, de estratos socioeconómicos y etnicidades diversas de Estados Unidos, Wherly et al. (2014) relacionaron reportes parentales de presión y restricción con medidas de peso y grasa corporal. Los autores refieren que los indicadores de peso y porcentaje de grasa corporal fueron predichos significativamente por la presión y restricción para comer, incluyendo como covariables las influencias de raza/etnicidad e ingreso. Los autores reportaron que la presión para comer predijo un IMC más bajo y porcentaje de grasa corporal más bajo, mientras que la restricción predijo valores más elevados de estas medidas.

Nowicka, Sorjonen, Pietrobelli, Flodmark y Faith (2014) realizaron un estudio con reportes parentales de 876 niños y niñas suecos de 4 años de edad, que incluían medidas de presión y restricción para comer, así como medidas de peso y talla. Los autores indican que, tanto la presión como la restricción para comer, resultaron ser predictores significativos de los IMC calculados a partir de las medidas reportadas. Sin embargo, una menor presión para comer se relacionó con mayores IMC, mientras que mayor restricción para comer se relacionó con mayores IMC. En resumen, la evidencia apunta a que la utilización de la presión para comer se relaciona con indicadores de IMC y porcentaje de grasa tanto altos como bajos, mientras que la restricción para comer se relaciona con IMC más altos.

La evidencia disponible hasta el momento resulta contradictoria en cuanto a la relación entre el uso de conductas parentales, como los elogios y las recompensas, y las medidas objetivas de composición corporal en niños y niñas. Por ejemplo, Rhee et al. (2016) realizaron una intervención educativa con 44 díadas de padres e hijos(as) estadounidenses entre los 8 y 12 años de edad. Dicha intervención se extendía por 16 semanas e incluía adiestramiento en elogiar a los niños y niñas cuando comían alimentos saludables. Los padres y sus hijos e hijas fueron videograbados en sus interacciones en momentos de alimentación posteriores a la intervención. Los autores encontraron que las medidas de crianza afectuosa observadas se

relacionaron con medidas decrecientes o estables de IMC, luego de controlar por la influencia del nivel educativo y el IMC de los padres. En su estudio con niños y niñas holandeses, Gevers et al. (2015) encontraron que los padres que evidenciaban un patrón de uso de comidas no saludables como recompensas tendían a tener hijos e hijas con IMC más altos.

Sin embargo, otra evidencia examinada no proporciona una clara relación entre las prácticas de alimentación y medidas objetivas. En una pesquisa exhaustiva de los estudios que exploraron la relación entre las prácticas parentales de alimentación y la adiposidad infantil, Wardle y Carnell (2006) concluyen que, si bien alguna evidencia sugiere que presionar para comer ciertos alimentos puede estar relacionado con el aumento de peso, menos restricción (o permisividad) de comer también puede promover un aumento excesivo de peso. En esta línea, estudios más recientes no han encontrado una relación entre los indicadores objetivos de composición corporal y las prácticas parentales de alimentación llevadas a cabo por los padres. Por ejemplo, Gregory et al. (2011) no encontraron una relación entre las prácticas parentales y el peso de los niños en edad de 1 año y 2 años de edad en su estudio longitudinal.

La evidencia revisada hasta el momento sugiere que no hay una relación clara entre ciertas prácticas parentales de alimentación y medidas objetivas de composición corporal. Es importante destacar que, al igual que con los estudios que relacionan prácticas parentales y alimentación saludable, la mayoría son de corte transversal/correlacional, realizados en contextos geográficos y sociales específicos y no cuentan con un componente longitudinal, que permita conocer si las relaciones encontradas se mantienen, se incrementan o retroceden cuando los niños y niñas participantes progresan en edad. Dicho componente es importante para dilucidar efectos de las prácticas en el desarrollo de los niños y niñas (Larsen et al., 2015). Al igual que en los estudios sobre alimentación saludable, la información tanto de prácticas parentales como de medidas de peso y talla ha sido recabada por medio de autoreportes; en algunos casos, las medidas de peso y

talla han sido tomadas en persona por los investigadores.

Como se apuntó anteriormente, los autoreportes presentan limitaciones, las cuales cobran relevancia en el caso específico de las medidas de composición corporal. Por ejemplo, investigación pasada ha reportado que las personas que responden acerca de sus medidas de peso y talla tienden a sobreestimar la estatura y a subestimar el peso (Elgar & Stewart, 2008). Por lo tanto, es probable que estos errores de estimación ocurran también cuando se le pide a los padres reportar las medidas de sus hijos e hijas. La medida más utilizada en los estudios como variable dependiente corresponde al IMC; otras medidas, como la grasa corporal, se incluyen poco. Asimismo, los instrumentos que buscan obtener la información sobre prácticas parentales de alimentación difieren a través de los estudios.

Por último, los estudios observacionales son escasos. Esto impide recabar información sobre el impacto que las conductas parentales realizadas en un entorno similar al natural tienen en las medidas de composición corporal.

Prácticas parentales de alimentación, alimentación saludable y medidas de composición corporal con muestras de origen latinoamericano

Como se mencionó previamente, los niños costarricenses y, en general, latinoamericanos se han visto afectados por el incremento de la obesidad en los últimos años. Por lo tanto, se vuelve importante analizar cómo las prácticas de alimentación de los padres se llevan a cabo en nuestro contexto regional y el efecto que estas tienen sobre las medidas de alimentación saludable y de composición corporal. Se vuelve relevante hacer este análisis de este tipo, dado que el ambiente alimenticio de Latinoamérica es diferente al de los países desarrollados y también existen diferencias en cuanto a la función social de los alimentos y los estilos de crianza (Hughes, et al., 2005).

Los estilos parentales de alimentación y su posterior relación con la alimentación saludable y las medidas de composición corporal se han explorado en muestras de origen latinoamericano presentes en los Estados

Unidos. Se reseñarán las más relevantes dado que estas muestras comparten algunas características culturales con las de Latinoamérica. En esta línea, destaca la revisión de literatura llevada a cabo por Cartagena et al. (2014), en la cual se revisaron cerca de 35 estudios de diversas disciplinas donde se describen las prácticas alimenticias de las madres de origen latinoamericano en los Estados Unidos. De acuerdo con esa revisión, se concluye que las madres latinas tienden a ejercer un estilo de alimentación autoritario hacia sus hijos e hijas, caracterizado por alta presión para comer.

Por otra parte, Tovar et al. (2012) realizaron un estudio con 383 díadas madre-hijo(a) de origen haitiano y brasileño en Estados Unidos, de estratos socioeconómicos bajos, con historial reciente de emigración a ese país. Se preguntó a las madres sobre sus estilos parentales de alimentación y se tomaron medidas de peso y talla en el sitio a sus hijos e hijas (edad promedio 6.2 años). El estudio concluye que, en estas madres, se dio una tendencia a la ausencia de reglas claras y una exagerada libertad dada a los hijos e hijas para elegir y consumir los alimentos, lo cual puede caracterizarse como un estilo permisivo. Este estilo de alimentación predijo significativamente mayores IMC en los hijos e hijas de estas madres, así como un menor consumo de frutas y vegetales.

Cuando se analiza el caso específico de Latinoamérica y Costa Rica, se cuenta con pocos estudios. Farias de Novaes, Castro Franceschini y Priore (2008) realizaron un estudio con madres de 100 niños y niñas brasileños (50 con sobrepeso y 50 con peso normal) de 6 a 8 años. Las madres reportaron variables sociodemográficas y conductuales como la aplicación de la restricción de alimentos. Los niños y niñas fueron medidos y pesados en el sitio por los investigadores. Los autores reportan que la práctica de restringir los alimentos constituyó un factor de riesgo para el aumento del IMC en niños que tenían tanto un peso normal como sobrepeso. Más recientemente, Silva Costa, Lopes de Pino y Friedman (2011) analizaron la relación entre presión y restricción de alimentación reportada por padres brasileños y el IMC de sus hijos e hijas, calculado a partir de medidas de peso y talla tomadas en sitio por los investigadores.

Los niños y niñas contaban con edades entre los 6 y los 10 años de edad y las familias provenían de estratos socioeconómicos variados. Los investigadores reportaron que la restricción para comer se asoció con puntajes altos de IMC, mientras que la presión se asoció con puntajes más bajos de IMC.

En un estudio realizado en Chile, con una muestra aleatoria de padres de 232 niños y niñas de 10 a 13 años de edad, se encontró que la presión para comer autorreportada por los padres se correlacionó significativa y negativamente con puntajes de IMC (calculado a partir de medidas de peso y talla tomados en sitio) únicamente en el caso de los niños, no así en el de las niñas. Otras prácticas como la restricción para comer no tuvieron relación con los puntajes de IMC en ningún sexo (Mulder, Kain, Uauy & Seidell, 2009).

El estudio más reciente encontrado corresponde a la investigación realizada por Ortiz-Félix et al. (2015), con niños y niñas mexicanos de 3 a 11 años de edad. Dicho estudio se realizó con 537 díadas madre-hijo de estratos socioeconómicos variados y distribución por sexo equitativa. Se recolectaron reportes de las madres sobre sus estilos de alimentación basados en la restricción y la presión, así como medidas, tomadas en sitio, de peso y talla de los hijos e hijas, para el cálculo del IMC. El estudio reportó que la presión y restricción se asociaron positivamente con el IMC de los niños y niñas.

En el caso específico de Costa Rica, se encuentra solamente un estudio que se ha realizado en materia de prácticas parentales de alimentación, por parte de Monge Rojas et al. (2010). Este fue realizado con padres de 133 adolescentes con un edad media de 15 años de edad, procedentes de zonas rurales y urbanas del país. Los padres fueron identificados de acuerdo con el estilo parental de alimentación que presentaban: a) utilización de estímulos para promover la alimentación saludable; b) el uso de sanciones verbales para promover el consumo de alimentos saludables; c) utilización de la comida para la regulación emocional; y d) restricción al acceso y consumo de alimentos. Se encontró que un estilo parental caracterizado por la restricción se relacionó con un menor consumo de

alimentos saludables en los adolescentes estudiados. No se encontraron diferencias significativas por zona ni género.

A pesar de que los estudios realizados a nivel latinoamericano son pocos, se pueden realizar algunas comparaciones entre ellos y los realizados en contextos de países desarrollados. Por ejemplo, en lo que refiere a la presión para comer, tanto en los contextos desarrollados como en Latinoamérica, se ha encontrado que una mayor ocurrencia de esta conducta se liga con IMC mayores. Sin embargo, no se ha logrado encontrar si la ocurrencia de menos presión puede llevar a IMC más altos o más bajos, de acuerdo con la edad de los niños y niñas participantes. En el caso de la restricción, de manera general, en los dos contextos se reporta que una mayor restricción se relaciona con IMC más altos. Otras conductas como la permisividad, el uso de halagos y recompensas no han sido estudiados en Latinoamérica, mientras que en otros contextos presentan alguna evidencia (por ejemplo, el uso de halagos se relaciona con menores IMC, mientras que el uso de recompensas se liga con mayores IMC).

Si se analizan con detalle los estudios realizados en Latinoamérica, se observa que estos se han llevado a cabo con muestras de padres y madres de estratos socioeconómicos variados en su mayoría, al igual que en otros contextos. La distribución por sexo de los niños y niñas participantes se ha hecho de forma equitativa en mayor parte, en ambos contextos.

Se destaca que en Latinoamérica los estudios se han realizado con muestras de niños mayores a la edad preescolar, incluso adolescentes. Solo un estudio registra niños de edad preescolar; sin embargo, estos son incluidos en una muestra de niños con edades más altas. En este contexto, la información en cuanto a prácticas parentales y alimentación saludable se ha recabado solamente en estudios de corte transversal, utilizando métodos correlacionales. En otros contextos, se registran estudios de corte longitudinal. Tampoco fue posible encontrar investigaciones observacionales en Latinoamérica. Finalmente, la información en los

estudios ha sido recabada por instrumentos diversos de autoreporte, adaptados para su utilización en Latinoamérica; el IMC constituye una de las medidas objetivas más utilizadas de composición corporal.

En suma, a pesar de que los estudios realizados con muestras latinoamericanas son pocos, los realizados se han modelado, en su mayor parte, a partir de los desarrollados en otros contextos con niños y niñas de edades mayores a la preescolar. Algunos resultados de los estudios concuerdan en ambos contextos y las limitaciones metodológicas en el caso de los estudios latinoamericanos persisten. Por lo tanto, es prematuro indicar que existe una dirección clara en cuanto al estado de la evidencia recabada en contextos desarrollados como en el latinoamericano que liga las prácticas parentales de alimentación con las medidas de composición corporal.

Ante este panorama, cabe también preguntarse si existen otros factores a tomar en cuenta cuando se realizan estudios desde el contexto latinoamericano. Más específicamente, ¿qué otros factores que son parte del contexto cultural y social de Latinoamérica pueden incorporarse en estudios futuros, para enriquecer cómo se comprende la relación entre prácticas parentales de alimentación, alimentación saludable y medidas de composición corporal en niños y niñas en este contexto? Lo anterior debe realizarse con miras a trascender y complementar lo realizado en contextos culturales que difieren de forma importante al de esta región.

Factores culturales y sociales a considerar para futuras direcciones de investigación

Investigaciones previas, realizadas tanto en Estados Unidos como en Latinoamérica, ofrecen pistas en cuanto a factores sociales y culturales propios de la cultura latinoamericana que pueden afectar específicamente las prácticas de alimentación llevadas a cabo por los padres. Uno de ellos constituye las creencias, como dimensión cognitiva, que los padres tienen en cuanto a cómo deben alimentar a sus hijos e hijas. Por ejemplo, en la revisión realizada por Cartagena et al. (2014) sobre los factores culturales que afectan las prácticas de alimentación en las madres latinas en

Estados Unidos, se reportaron una serie de creencias que pueden promover la sobrealimentación en los niños y niñas. Entre estas creencias, está la de que un buen padre es aquel que ofrece comida en abundancia. También, se reporta la creencia de que un “bebé que se ve gordito es un bebé feliz y saludable” (Cartagena et al. 2014). Una creencia similar fue obtenida por Lindsay et al. (2012) en madres argentinas, las cuales reportan que es normal que el niño o niña tenga sobrepeso en sus primeros años de infancia.

Otro factor de orden cultural que influye en las prácticas de alimentación en las familias de origen latinoamericano es el papel de la familia extensa. Cartagena et al. (2014) indican que en las familias de origen latino se reporta la presencia frecuente de otros miembros de la familia, los cuales suelen incidir en la rutina alimentaria de los niños y niñas. En ocasiones, estos familiares pueden ejercer presión sobre los padres para proporcionar a los niños más o menos cantidad de alimentos, dependiendo de cómo ellos(as) perciban el peso del niño o niña. Además, la familia extensa puede interferir con la alimentación de los niños y niñas dando más alimentos, cuando están visitando o cuando los cuidan, o en diferentes horarios (Glassman, Figueroa & Irigoyen, 2011). Lindsay et al. (2012) reportan conclusiones similares en madres argentinas. Afirman que, en muchas ocasiones, los abuelos u otros miembros de la familia extensa proveen alimentos no saludables al hogar y no acatan regulaciones establecidas previamente por los padres.

Un último factor social de importancia que se desea destacar tiene que ver con las distinciones en la incidencia de la obesidad infantil de acuerdo con el contexto urbano o rural en Latinoamérica. Dicho factor es clave para contextualizar la relación entre prácticas parentales de alimentación, composición corporal y alimentación saludable. Contribuciones anteriores han notado la disparidad importante que existe en Latinoamérica de acuerdo con los contextos urbanos, donde suele registrarse una ingesta de calorías mayor a la requerida en los(as) niños(as), versus los rurales, donde la ingesta de calorías se encuentra por debajo de la requerida. De esta forma,

se tienen contextos urbanos con índices altos de obesidad; mientras que los rurales presentan índices altos de desnutrición (Figueroa Pedraza, 2009). Ambas realidades coexisten con frecuencia en el mismo país y presentan retos diferentes cuando se piensa, por ejemplo, en estilos parentales de alimentación. El incorporar factores como los señalados en el diseño de investigaciones futuras enriquecería de forma importante cómo se comprende la relación entre las variables de interés.

Por último, se desea puntualizar algunas direcciones que incorporen los aportes de estudios realizados en países desarrollados y latinoamericanos y que tomen en cuenta factores específicos a este último contexto regional en futuras investigaciones.

Preliminarmente, se propone que deben realizarse más estudios que se orienten a constatar si las relaciones entre las variables de interés se mantienen o cambian en el contexto de Latinoamérica. Por ejemplo ¿se puede seguir afirmando que una mayor presión y una mayor restricción para comer se asocian con IMC más altos? ¿Puede la ocurrencia de menos presión ligarse con IMC más altos o más bajos, dependiendo de la edad de los niños y niñas participantes? ¿Qué pasa con otras conductas parentales que no han sido estudiadas, como el uso de halagos o recompensas? Estos estudios deben realizarse con muestras diversas en cuanto al estrato socioeconómico de los padres, con distribuciones equitativas por género de los niños y niñas participantes y con rangos de edad específicos. Al mismo tiempo, es de utilidad que estos estudios sean de corte transversal y longitudinal; lo anterior para poder apreciar dos aristas complementarias de la relación entre las variables de interés. Por ejemplo, los estudios transversales en este campo proveerían información sobre cómo se relacionan las prácticas parentales de alimentación con las medidas de composición corporal en edades específicas. Por su parte, los estudios longitudinales informarían si las tendencias de estas relaciones siguen la misma tendencia de una edad base, si se incrementan en magnitud, se mantienen estables o retroceden en la medida en que los niños y niñas avanzan en edad.

Se vuelve importante, también, que los estudios futuros se lleven a cabo con muestras aleatorizadas y representativas de la población de niños y niñas. Lo anterior responde a que, con las muestras aleatorizadas y representativas, se promedia el aporte de las diferencias que se dan a lo interno de las familias a las que los(as) niños(as) pertenecen; por ejemplo, en prácticas parentales generales, de personalidad de los padres y los niños y niñas. A su vez, se incrementa la posibilidad de obtener un retrato preciso de cómo se dan estas relaciones en la población de niños y niñas.

Otra característica relevante a incorporar en futuros estudios es que se utilicen tanto instrumentos de autoreporte como medidas observacionales para recabar información acerca de las prácticas parentales de alimentación. Lo anterior porque es necesario dilucidar cómo se aprecia la ocurrencia de estas prácticas desde la percepción puramente parental; por ejemplo, cuando un padre contesta un autoreporte sobre sus prácticas de alimentación con sus hijos. Al mismo tiempo, se incluiría una percepción interaccional, analizando situaciones entre padres e hijos(as) con audio y video durante sus momentos de alimentación. Finalmente, se podrían comparar ambas dimensiones.

Por último, se vuelve importante establecer si las relaciones encontradas en estudios generados se mantienen en los contextos dispares que se observan en Latinoamérica, a nivel de cada país. Por ejemplo, puede que la restricción para comer se asocie a puntajes de IMC mayores en contextos urbanos, afluentes. Sin embargo, en contextos rurales de carencia económica, la restricción para comer puede ocasionar IMC menores y esto pone a los niños y niñas en mayor riesgo alimentario. Una vez que se observe cierta consistencia en la dirección y el mantenimiento de las relaciones entre las variables de interés, se vuelve imperativo explorar el rol mediador o moderador de factores culturales como los detallados en la última sección. Por ejemplo, la creencia de que los niños y niñas son más saludables si tienen sobrepeso puede llevar a los padres a ser más permisivos que restrictivos en cuanto a su alimentación. Lo anterior puede llevar

a ingestas de alimentos no saludables y a IMC mayores en niños de contextos afluentes. Sin embargo, la situación podría no estar presente en contextos de privación económica. De igual forma, podría pasar con el rol de la familia extensa en las prácticas parentales de alimentación: en contextos urbanos afluentes el rol de la familia extensa puede distorsionar las prácticas parentales de alimentación, pero en contextos de pobreza puede ocurrir lo contrario.

Los anteriores son solo ejemplos de algunas preguntas de investigación que vale la pena hacer para explorar el tema más a fondo. Construir un cuerpo de conocimiento en torno a la relación entre prácticas parentales de alimentación, alimentación saludable y medidas de composición corporal puede informar significativamente sobre posibles núcleos de intervención para atacar el problema de la obesidad infantil. Investigaciones pasadas han constatado el éxito de trabajar las interacciones padre-hijo para promover estilos parentales autoritativos y negociadores que puedan impactar los indicadores de obesidad actuales (Rhee et al., 2016). Por tanto, se vuelve de capital importancia explorar el tema tomando en cuenta lo que otros estudios han aportado y las particularidades del propio contexto social y cultural.

Referencias

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* (Prentice-Hall series in social learning theory). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bouhal, S., McBride, C. M., Ward, D. S., & Persky, S. (2015). Drivers of overweight mother's food choice behaviors depend on child's gender. *Appetite, 84*, 154-160.
- Campbell, K., Andrianopoulos, N., Hesketh, K., Crawford, D., Brennan, L., Corsini, N., & Timperio, A. (2010). Parental use of restrictive feeding practices and child BMI z-score. A three year prospective cohort study. *Appetite, 55*, 84-88.
- Campbell, K., Crawford, D. A., & Ball, K. (2006). Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5-6 year old children. *International Journal of Obesity, 30*, 1272-1280.
- Cartagena, D. C., Ameringer, S. W., McGrath, J., Jallo, N., Masho, S.W., & Myers, B. J. (2014). Factors contributing to infant overfeeding with Hispanic mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 43*(2), 139-159.
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (2014). *Sobre el Índice de Masa Corporal en niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html
- Elgar, F. J., & Stewart, J. M. (2008). Validity of self-report screening for overweight and obesity. Evidence from the Canadian community health survey. *Canadian Journal of Public Health, 99*(5), 423-427.
- Farias de Novaes, J., Castro Franceschini, S., & Priore, S. E. (2008). Mother's overweight, parents' constant limitation on the foods and frequent snack as risk factors for obesity among children in Brazil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 58*(3), 256-264.
- Figueroa Pedraza, D. (2009). Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. *Saúde e Sociedade, 18*(1), 103-117.
- Fischer, J. O., & Birch, L. L. (2000). Parent's restrictive practices are associated with young girls' negative self-evaluation. *Journal of the American Dietetic Association, 100*, 1341-1346.
- Fischer, J. O., Mitchell, D. C., Smiciklas-Wright, H., & Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls fruit and vegetable, macronutrients and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association, 102*, 58-64.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Organización Mundial de la Salud [OMS], Banco Mundial. (2015). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates*. UNICEF, New York; WHO, Geneva; World Bank, Washington DC. Recuperado de: https://www.unicef.org/media/files/JME_2015_edition_Sept_2015.pdf

- Gevers, D., Kremers, S., de Vries, N., & van Assema. (2015). Patterns of food parenting practices and children's intake of energy dense snack foods. *Nutrients*, 7, 4093-4106.
- Glassman, M. E., Figueroa, M., & Irigoyen, M. (2011). Latino parents' perceptions of their ability to prevent obesity in their children. *Family and Community Health*, 34(1), 4-16.
- Gregory, J. E., Paxton, S. J., & Brozovic, A. M. (2011). Maternal feeding practices predict fruit and vegetable consumption in young children. Results of a 12-month longitudinal study. *Appetite*, 57, 167-172.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Niklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44, 83-92.
- Kiefner-Burmeister, A., Hoffmann, D. A., Meers, M. R., Koball, A. M., & Musher-Eisenman. (2014). Food consumption by young children: a function of parental goals and practices. *Appetite*, 74, 6-11.
- Kröller, K. & Warschburger, P. (2009). Maternal feeding practices and child's food intake: considering weight and demographic influences using structural equation modeling. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(78), 1-9.
- Larsen, J. K., Hermans, R. C. J., Sleddens, E. F. C., Engels, R. C. M. E., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. J. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite*, 89, 246-257.
- Lindsay, A. C., Ferraro, M., Franchello, A., Barrera de la, R., Tavares, M. M., Pfeiffer, M. E., & Peterson, E. P. (2012). Child feeding practices and household food insecurity among low-income mothers in Buenos Aires, Argentina. *Ciencia y Salud Colectiva*, 17(3), 661-669
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Instituto Costarricense sobre Drogas. (2010). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009: Antropometría*. San José, Costa Rica.
- Monge-Rojas, R., Smith-Castro, V., Colón-Ramos, U., Garita-Arce, C., Sánchez-López, M., & Chinnock, A. (2010). Parental feeding styles and adolescents' healthy eating habits. Structure and correlates of a Costa Rican questionnaire. *Appetite*, 55, 253-262.
- Montaño, Z., Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., & Wilson, M. N. (2015). Longitudinal relations between observed parenting behaviors and dietary quality of meals from ages 2 to 5. *Appetite*, 87, 324-329
- Mulder, C., Kain, J., Uauy, R., & Seidell, J. C. (2009). Maternal attitudes and child-feeding practices: relationships with the BMI of Chilean children. *Nutrition Journal*, 8(37), 1-9.
- Niklas, T. A., Baranowski, T., Baranowski, J. C., Cullen, K., Rittenferry, L., & Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences in preschool children's fruit, juice and vegetable consumption. *Nutrition Reviews*, 59(7), 224-235.
- Nowicka, P., Sorjonen, K., Pietrobelli, A., Flodmark, C., & Faith, M. S. (2014). Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive. *Appetite*, 81, 232-241.
- Ortiz-Félix, R. E., Flores-Peña, Y., Cárdenas Villareal, V. M., Moral de la Rubia, J., Ruvalcaba Rodríguez, M. D., & Hernández-Carranco, R. G. (2015). Predictores maternos del índice de masa corporal del hijo pre-escolar y escolar. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(3), 158-165.
- Rhee, K. E., Jelalian, E., Boutelle, K., Dickstein, S., Seifer, R., & Wing, R. (2016). Warm parenting associated with decreasing or stable child BMI during treatment. *Childhood Obesity*, 12(2), 1-9.
- Silva Costa, F., Lopes de Pino, D., & Friedman, R. (2011). Caregivers' attitudes and practices: influences on childhood body weight. *Journal of Biosocial Science*, 43, 369-378.

- Tovar, A. et al. (2012). Feeding styles and child weight status among recent immigrant mother-child dyads. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(62), 1-8.
- Van Ansem, W., Schrijvers, C., Rodenburg, G., & van de Mheen, D. (2014). Maternal educational level and children's healthy eating behavior: role of the home food environment (cross-sectional results from the IMPACT study). *International Journal for Nutrition and Physical Activity*, 11(113), 1-12.
- Vereecken, C. A., Keukelier, E., & Maes, L. (2004). Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite*, 43, 93-103.
- Vereecken, C., Rovner, A., & Maes, L. (2010). Associations of parenting styles, feeding practices and child characteristics with young children's fruit and vegetable consumption. *Appetite*, 55, 589-596.
- Wardle, J., & Carnell, S. (2006). Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatrica*, 96, 5-11.
- Wehrly, S. E., Bonilla, C., Pérez, M., & Liew, J. (2014). Controlling parental feeding practices and child body composition in ethnically and economically diverse preschool children. *Appetite*, 73, 163-171.

Recibido: 30 de setiembre de 2016

Aceptado: 23 de febrero de 2017

