

Rev Esp Nutr Hum Diet. 2018; 22(3).  
doi: 10.14306/renhyd.22.3.409 [ahead of print]

Freely available online - OPEN ACCESS



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

INVESTIGACIÓN – *versión post-print*

Esta es la versión aceptada. El artículo puede recibir modificaciones de estilo y de formato.

Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia

Parental practices to promote healthy eating habits in early childhood in Cali, Colombia

Maria Teresa Varela Arévalo<sup>a\*</sup>, Ángela Ximena Tenorio Banguero<sup>a</sup>, Carolina Duarte Alarcón<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Grupo Salud y Calidad de Vida, Departamento de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

\*[mtvarela@javerianacali.edu.co](mailto:mtvarela@javerianacali.edu.co)

Recibido: 24/05/2017; Aceptado: 30/08/2018; Publicado: 28/09/2018

CITA: Varela Arévalo MT, Tenorio Banguero AX, Duarte Alarcón C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2018; 22(3). doi: 10.14306/renhyd.22.3.409 [ahead of print]

La Revista Española de Nutrición Humana y Dietética se esfuerza por mantener a un sistema de publicación continua, de modo que los artículos se publiquen antes de su formato final (antes de que el número al que pertenecen se haya cerrado y/o publicado). De este modo, intentamos poner los artículos a disposición de los lectores/usuarios lo antes posible.

*The Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics strives to maintain a continuous publication system, so that the articles are published before its final format (before the number to which they belong is closed and/or published). In this way, we try to put the articles available to readers/users as soon as possible.*

## RESUMEN

**Introducción:** Considerando la influencia del entorno familiar en el desarrollo de hábitos saludables en la primera infancia, este estudio se propuso explorar las prácticas que usan los padres para promover una alimentación saludable en niños de 1 a 5 años de la ciudad de Cali, Colombia.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio mixto con una fase cualitativa y una fase cuantitativa, con análisis secuencial. En la fase cualitativa 20 padres fueron entrevistados en profundidad. A partir de esta información se construyó el Cuestionario Prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia. Con la subescala de alimentación se condujo la fase cuantitativa del estudio, en la que participaron 170 padres de diferentes niveles socioeconómicos.

**Resultados:** Los padres reportaron que para promover los hábitos de alimentación utilizan en mayor medida prácticas responsivas o adecuadas (como supervisar el patrón de ingesta de los niños, establecer límites con niveles de control adecuados, modelar los hábitos, disponer de alimentos saludables en el hogar, reforzar los hábitos saludables y estimular a los niños para comer saludablemente), pero también hacen uso de algunas prácticas indulgentes y no responsivas. Las prácticas menos adecuadas fueron más frecuentes en padres de niveles socioeconómicos bajos.

**Conclusiones:** Los padres utilizan un amplio rango de estrategias con diversidad de intencionalidades y estilos al promover hábitos de alimentación en sus hijos, presentando diferencias marcadas según su nivel socioeconómico. Los resultados señalan la necesidad de promover en los padres de niños en la primera infancia mayores conocimientos y habilidades para la crianza de sus hijos en relación con los hábitos de alimentación.

**Palabras clave:** Preescolar; Conducta Alimentaria; Crianza del Niño; Padres.

## ABSTRACT

**Introduction:** Considering the influence of the family environment in the development of healthy habits during early childhood, the purpose of the present study was to explore the practices used by parents to promote a healthy eating in their children between 1 to 5 years old from Cali, Colombia.

**Materials and methods:** A mixed-method study was conducted, with a qualitative and a quantitative phase. Twenty parents were interviewed in-depth in the qualitative phase. With this information, the Child Rearing Practices to Promote Healthy Habits Questionnaire was created. With the feeding practices scale a sample of 170 parents from different socioeconomic levels was evaluated.

**Results:** The parents reported using adequate responsive practices to promote healthy eating habits (such as monitoring the child's food intake, establish limits with adequate control levels, dispose healthy food at home, reinforce healthy habits and stimulate children to eat healthy food), but they also use indulgent and non-responsive practices. Parents from low socioeconomic level reported practices that are more inadequate.

**Conclusions:** Parents use a wide range of practices with different intentions and styles in order to promote child eating habits, showing differences within their socioeconomic status. Results highlight the necessity of promoting knowledge and parental rearing abilities related to eating habits.

**Keywords:** Child, Preschool; Feeding Behavior; Child Rearing; Parents.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos de alimentación en la infancia han sido objeto de interés por parte de un creciente número de estudios en el mundo en los últimos años. En Estados Unidos y en países de Latinoamérica, dichos estudios han reportado un bajo consumo de frutas y verduras, un alto consumo de alimentos ultraprocesados, entre ellos comidas rápidas, snacks y bebidas azucaradas, especialmente en niños que residen en áreas urbanas. Las dietas de los niños son cada vez más altas en grasa y azúcar y más bajas en micronutrientes como las vitaminas A, C, D y E, el zinc y el calcio, entre otros<sup>1-7</sup>.

La relación entre los hábitos de alimentación y algunas de las problemáticas de salud en niños más prevalentes a nivel mundial es clara, siendo actualmente foco de atención de las acciones en salud pública<sup>8</sup>. En Colombia, las muertes de niños son causadas principalmente por las deficiencias y anemias nutricionales. Además, el 3,4% de los menores de cinco años padecen de desnutrición global, el 30% tiene retraso del crecimiento y bajo peso para su estatura, el 5,2% tienen sobrepeso u obesidad y el 20,2% están en riesgo de sobrepeso<sup>9,10</sup>.

La prevención de estas problemáticas debe hacerse en edades tempranas, siendo la primera infancia un momento clave en el que los hábitos de salud, entre ellos los de alimentación, son aprendidos. Esto ocurre principalmente en el hogar, donde las prácticas utilizadas por los padres para el fomento de la alimentación sientan la base para la instauración y el mantenimiento de los hábitos<sup>11-18</sup>. Sin desconocer la importancia de determinantes de la alimentación como las condiciones socioeconómicas y las costumbres culturales, el rol de los padres en la alimentación de sus hijos es fundamental. Incluso algunos autores han propuesto que las diferencias en el consumo de alimentos saludables y no saludables en familias de diferentes niveles socioeconómicos, desaparecen al ajustar por características de los aspectos físicos y sociales del hogar, esto es, de la dinámica alimentaria entre padres e hijos y la disponibilidad de alimentos en el hogar<sup>19</sup>.

Los padres tienen la capacidad de impactar los hábitos alimenticios de sus hijos y sus elecciones alimentarias, pues en la interacción con sus hijos en situaciones relacionadas con la alimentación, tiene la capacidad de configurar el complejo contexto donde se establecen límites, se brindan niveles de afecto, apoyo y estimulación, se establecen rutinas y se moldean conductas y actitudes hacia los alimentos<sup>11,12,20-28</sup>. Investigaciones recientes en el tema han señalado la importancia de los estilos y las prácticas parentales de alimentación para referirse a la forma específica en que los padres interactúan con sus hijos en este contexto<sup>29</sup>. De acuerdo con Hurley y

cols.<sup>26</sup>, según el nivel de exigencias, control o disciplina y el nivel de responsividad, sensibilidad o afecto, los estilos parentales de alimentación se clasifican en: responsivo (con autoridad), no-responsivo (o autoritario), indulgente (o permisivo) y negligente. En cada estilo parental se han caracterizado algunas prácticas específicas frente a la alimentación (denominadas prácticas parentales o prácticas de crianza).

En el estilo responsivo de alimentación, los padres son sensibles e identifican las señales de saciedad y hambre de los niños, pero vigilan y exigen un estilo de alimentación de acuerdo a sus reglas. Las prácticas parentales propias de este estilo incluyen el monitoreo o vigilancia del patrón de ingesta, el establecimiento de límites con niveles de disciplina y control adecuados, el modelamiento, la disposición de alimentos saludables en el hogar, el reforzamiento material y social de los hábitos saludables de alimentación, la estimulación del niño a comer saludablemente, entre otras<sup>12,20,21,23,26,27</sup>. En el estilo no-responsivo de alimentación, los padres controlan excesivamente la situación de alimentación del niño, utilizando generalmente prácticas como la presión excesiva para comer ciertos alimentos, la restricción de la ingesta de otros y el uso de la comida como castigo o recompensa frente a comportamientos indeseados<sup>12,24,26-31</sup>.

El estilo de alimentación indulgente se caracteriza por bajos niveles de control de los padres sobre la alimentación del niño, siendo permisivos frente a su conducta alimentaria, lo que se acompaña de altos niveles de respuesta sensible en la interacción con el niño referida a su alimentación, dejando a su decisión el tipo y la cantidad de alimentos a consumir. Ejemplo de algunas prácticas propias de este estilo son la disposición de alimentos poco saludables en el hogar, el permiso para que el niño no coma cuando no lo desea; la preparación exclusiva de los alimentos que le gustan, entre otros<sup>21,24,27,29</sup>. Finalmente, en el estilo de alimentación negligente, el cuidador no se involucra en la situación de alimentación, permanece al margen de las comidas y no controla preferencias y patrones de ingesta del niño<sup>26,30,31</sup>.

Los estudios señalan que las prácticas responsivas favorecen los hábitos de alimentación saludables. Sin embargo, estos estudios se han realizado en su mayoría en poblaciones americanas y europeas y en Colombia no se reportan estudios al respecto. Teniendo en cuenta lo anterior, se planteó un estudio mixto con el objetivo de explorar las prácticas que usan los padres para promover una alimentación saludable en niños de 1 a 5 años de la ciudad de Cali, Colombia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** Se condujo un estudio con diseño mixto y análisis secuencial, con una primera fase cualitativa y una segunda fase cuantitativa. El objetivo de la primera fase fue explorar desde la perspectiva de los padres de la ciudad de Cali, Colombia las prácticas que utilizan con sus hijos, para lo cual se utilizaron entrevistas en profundidad. A partir de los resultados encontrados se construyó y validó un cuestionario cerrado a través del cual se condujo una segunda fase cuantitativa, con el propósito de identificar en una muestra mayor las prácticas parentales más utilizadas por los padres, estableciendo diferencias según el nivel socioeconómico.

**Participantes:** La muestra de la fase cualitativa estuvo compuesta por 20 padres de niveles socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Cali, Colombia, y en la fase cuantitativa participaron 170 padres con las mismas características. Todos fueron convocados en los jardines infantiles a los que asistían sus hijos y seleccionados por medio de un muestreo no-probabilístico de sujetos tipo. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad; tener hijos entre uno y cinco años; compartir al menos una de las comidas diarias con su hijo y pasar con éste un mínimo de tres horas al día. Los niños asistían a seis jardines infantiles ubicados en diferentes sectores de la ciudad.

**Instrumentos:** En la fase cualitativa se utilizó una entrevista en profundidad que abordó dentro de sus categorías las características del niño y de sus padres, las rutinas familiares, los hábitos de alimentación del niño y las prácticas parentales para fomentar una alimentación saludable en su hijo(a) en la primera infancia. La entrevista se realizó a partir de cinco preguntas orientadoras.

A partir de los resultados de las entrevistas y de la revisión de cuestionarios publicados en el tema, se construyó y validó el Cuestionario Prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia (PCHS), que contiene una subescala específica para alimentación (con una consistencia interna alta:  $\alpha$  de Cronbach= 0,826). Con este cuestionario de autoinforme se realizó la medición de la fase cuantitativa en la muestra de 170 padres. La subescala de alimentación del cuestionario indaga las prácticas de crianza responsiva, no responsiva, indulgente y negligente en relación con los hábitos de alimentación del hijo, a partir de 39 preguntas con opciones de respuesta cerrada.

**Procedimiento:** Los padres fueron contactados a través de los jardines infantiles a los cuales asistían sus hijos, previa autorización de los directivos. Las entrevistas se realizaron en sesiones individuales en los jardines infantiles o en sus casas, luego de presentárseles los objetivos del estudio y de firmar el consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron durante tres

meses, tuvieron una duración aproximada de una hora y media y fueron grabadas en audio para su posterior sistematización. Se realizó un análisis de contenido a las entrevistas con el soporte del software ATLAS.Ti (versión 7)<sup>32</sup>. Las entrevistas fueron codificadas a partir de categorías amplias establecidas previamente, pero se permitió la emergencia de nuevas categorías y subcategorías.

Los cuestionarios de la segunda fase fueron aplicados en reuniones grupales en los jardines infantiles por parte de personal capacitado durante aproximadamente tres meses. Los datos fueron analizados a través del software SPSS, utilizando estadística descriptiva e inferencial, específicamente pruebas estadísticas no paramétricas dada la naturaleza de las variables. El estudio fue avalado por el comité de ética de la Pontificia Universidad Javeriana Cali y cumplió con las normas éticas internacionales y las que regulan la investigación en salud en Colombia.

## RESULTADOS

### Características de los participantes

De los participantes de la fase cualitativa, 18 fueron madres y dos fueron padres, con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años. Más de la mitad eran casados; su nivel educativo osciló entre el bachillerato incompleto y formación de posgrados. Respecto a sus hijos, 11 eran hombres y 9 eran mujeres, con edades entre 1,5 y 5 años de edad.

En la fase cuantitativa participaron 170 padres y madres (88% eran mujeres) con un promedio de edad de 33 años (9,23), perteneciendo el 48% a un nivel socioeconómico bajo, el 26% a un nivel medio y el 26% a un nivel alto. El 44% de los hijos eran hombres y el 56% mujeres, con una edad promedio de 3 años (1,08).

### Prácticas parentales de alimentación

En las entrevistas de la fase cualitativa, los participantes reportaron la utilización de tres tipos de prácticas parentales para promover la alimentación en sus hijos, de acuerdo con su intencionalidad: prácticas frente a la negativa del niño a ingerir los alimentos ofrecidos, prácticas para incentivar al niño a comer y prácticas para regular la cantidad y tipo de alimentos consumidos por el niño. Ante la negativa del niño a comer, la mayoría de los padres reportó que lo ayudan en el proceso de comer, le ofrecen premios y beneficios y le permiten que no consuma los alimentos que no le gustan:

*"... le prometemos que le vamos a regalar un bombón, le vamos a dar un bombón si come y dice, que se lo den ya. Cuando coma, vamos a comer y luego va a tener el bombón. Igual no se come todo, ella se come una parte pero le damos en bombón".* (Madre de niña de 3 años)

Cuando los niños no desean un alimento, algunos padres cambian su presentación, preparan un alimento diferente o le permiten que ingiera solo los alimentos que desean. Varios refirieron que prefieren no insistir a sus hijos que coman ciertos alimentos para no desencadenar en ellos reacciones de llanto y negativa a comer, tal como lo refiere un padre:

*"Cuando mi hija no quiere comer ningún alimento le damos frutas. No le insistimos para que no se ponga a llorar... ella no se lo va a comer. Le damos frutas o le damos otras cosas..."* (Padre de niña de 4 años)

Otras prácticas dirigidas a afrontar esta reacción incluyeron la advertencia verbal del retiro de beneficios o premios previamente adquiridos, la insistencia frente a ingerir los alimentos



rechazados, y la imposición de la autoridad a través del regaño y/o la indicación de permanecer sentado hasta terminar de comer.

Por su parte, para incentivar al niño a comer mencionaron dos prácticas principalmente: explicarle los beneficios de consumir los alimentos saludables ofrecidos y entretenerlo mientras come. Una madre refiere que:

*“yo le digo... ‘usted tiene que crecer, esos músculos tienen que crecer... usted está creciendo, le están saliendo dientes nuevos, sus huesos se tienen que fortalecer...”* (Madre de niño de 2 años)

En cuanto a la regulación de la cantidad y tipo de alimentos consumidos por el niño, la práctica más reportada por los padres fue el cálculo de las porciones ofrecidas a partir de las observaciones de la conducta alimentaria del niño. Casi un tercio de los padres afirmaron que para evitar el consumo de alimentos no saludables por parte de sus hijos, los esconden, no los compran o les limitan el acceso.

*“A él le gusta mucho el pan. Entonces tratamos de no dejarlo a la vista porque él ya sabe que hay y va y lo busca. Yo todo lo escondo cuando quiero que coma menos de eso, que no coma tanto”.* (Madre de niño de 3 años)

Los resultados de las entrevistas permitieron identificar la presencia de diferentes tipos de prácticas que fueron clasificadas por los investigadores en responsivas, no-responsivas, indulgentes y negligentes, siguiendo la clasificación de Hurley y cols.<sup>26</sup>. A partir de estas prácticas identificadas se redactaron preguntas para la posterior construcción de un cuestionario cerrado, lo que se complementó con una revisión exhaustiva de cuestionarios similares publicados. Con esta información se construyó el cuestionario PCHS, con el cual posteriormente se realizó la medición de la fase cuantitativa. Los resultados de esta fase mostraron una alta proporción de padres que reportan utilizar prácticas responsivas, principalmente el monitoreo del patrón de ingesta de comidas rápidas, dulces, fritos, frutas y verduras; el establecimiento de límites con niveles de control adecuados; el modelamiento de los hábitos; la disposición de alimentos saludables en el hogar; el reforzamiento material y social de los hábitos saludables y la estimulación a los niños para comer saludablemente (tabla 1). La mayoría de prácticas responsivas presentaron diferencias estadísticamente significativas entre padres de diversos niveles socioeconómicos, siendo más frecuentes en los niveles medio y alto ( $p < 0,005$ ).

Tabla 1. Prácticas parentales responsivas para promover hábitos saludables de alimentación.

|  | Siempre | Casi siempre | Pocas veces | Nunca | Valor P |
|--|---------|--------------|-------------|-------|---------|
| Superviso la cantidad de mecato, dulces y/o postres que come mi hijo diariamente           | 69,6    | 22,2         | 7,6         | 0,6   | 0,337   |
| Superviso la cantidad de fritos y/o comidas rápidas que come mi hijo diariamente           | 67,1    | 24,7         | 5,9         | 2,4   | 0,018   |
| Superviso la cantidad de harinas que come mi hijo diariamente                              | 45,0    | 30,4         | 18,1        | 6,4   | 0,012*  |
| Superviso la cantidad de frutas que come mi hijo diariamente                               | 67,8    | 24,6         | 4,1         | 3,5   | 0,334   |
| Superviso la cantidad de verduras y vegetales que come mi hijo diariamente                 | 51,2    | 32,9         | 10,6        | 5,3   | 0,001*  |
| Estoy atento a los cambios en el apetito de mi hijo  | 84,0    | 12,4         | 2,4         | 1,2   | 0,011*  |
| En nuestro hogar, una regla es comer los alimentos en la mesa y no en otros lugares        | 48,8    | 31,2         | 17,6        | 2,4   | 0,040*  |
| En nuestro hogar, existen horarios definidos para comer los alimentos                      | 47,9    | 40,8         | 9,5         | 1,8   | 0,016*  |
| En nuestro hogar se tiene establecido que no comamos frente al televisor                   | 30,4    | 26,2         | 25,6        | 17,9  | 0,029*  |
| En nuestro hogar, es una regla que todos nos sentemos juntos a comer                       | 33,9    | 42,9         | 16,7        | 6,5   | 0,013*  |
| Doy ejemplo a mi hijo comiendo saludablemente  | 44,6    | 41,7         | 10,7        | 3,0   | 0,025*  |
| Evito consumir alimentos que no quiero que mi hijo tome                                    | 31,5    | 44,0         | 18,5        | 6,0   | 0,039*  |
| En nuestro hogar están disponibles frutas para que mi hijo coma en cada una de las comidas | 61,2    | 29,4         | 9,4         | 0     | 0,039*  |
| En nuestro hogar hay verduras para que mi hijo coma en cada una de las comidas             | 47,9    | 37,3         | 14,8        | 0     | 0,033*  |
| Elogio, le doy un premio o beneficio a mi hijo cuando come alimentos saludables            | 27,2    | 24,3         | 32,0        | 16,6  | 0,262   |
| Motivo a mi hijo para que coma una amplia variedad de alimentos                            | 60,0    | 32,4         | 5,9         | 1,8   | 0,436   |
| Invito a mi hijo a mercar conmigo y a ayudarme a escoger los alimentos                     | 34,7    | 25,3         | 29,4        | 10,6  | 0,000*  |
| Explico a mi hijo por qué es importante comer saludablemente                               | 58,2    | 24,1         | 11,8        | 5,9   | 0,001*  |
| Ofrezco a mi hijo nuevamente alimentos que ha rechazado en otras ocasiones                 | 43,3    | 34,5         | 20,5        | 1,8   | 0,381   |
| Intento que la presentación de los alimentos sea llamativa para mi hijo                    | 11,7    | 29,8         | 37,4        | 21,1  | 0,024*  |

\* Diferencia estadísticamente significativa por nivel socioeconómico

Fuente: Tabla de elaboración propia con datos del estudio

En cuanto a las prácticas no responsivas (tabla 2), se encontró que la mitad de los padres le dan en la boca la comida a los niños cuando se demoran en comer y los apresuran para que acaben rápido. Además, una proporción de padres reporta dentro de sus prácticas que ejercen presión excesiva para que coman, restringen ciertos alimentos y usan ciertos alimentos como premios o castigos. La práctica de impedir a los niños que coman dulces cuando se han portado mal fue mayor en los padres de nivel socioeconómico bajo ( $p=0,013$ ), al igual que la presión ( $p=0,030$ ) y el retiro de beneficios por no comer ( $p=0,030$ ).

Tabla 2. Prácticas parentales no responsivas, indulgentes y negligentes para promover hábitos saludables de alimentación.

| Prácticas parentales no responsivas  | Siempre | Casi siempre | Pocas veces | Nunca | Valor P |
|--|---------|--------------|-------------|-------|---------|
| Presiono a mi hijo y/o lo regaño para que coma, aunque manifieste que no quiere más                            | 6,4     | 18,1         | 49,1        | 26,3  | 0,030*  |
| Le quito a mi hijo algún beneficio si no come  | 6,0     | 17,3         | 37,5        | 39,3  | 0,030*  |
| Uso el castigo físico con mi hijo cuando no quiere comer (palmadas, apretarlo, etc.)                           | 2,9     | 3,5          | 23,4        | 70,2  | 0,228   |
| Le doy la comida al niño cuando se está demorando mucho  | 19,4    | 33,5         | 38,2        | 8,8   | 0,065   |
| Apuro a mi hijo para que termine de comer rápido cuando se está demorando mucho                                | 12,9    | 31,0         | 38,6        | 17,5  | 0,381   |
| Escondo algunos alimentos que se compran en la casa para que mi hijo no los coma (como gaseosas, dulces, etc.) | 17,8    | 17,2         | 29,0        | 36,1  | 0,314   |
| Ofrezco dulces o mecato a mi hijo para lograr que coma   | 2,4     | 7,1          | 21,2        | 69,4  | 0,180   |
| Ofrezco dulces o mecato a mi hijo para premiarlo por un buen comportamiento                                    | 3,0     | 11,2         | 44,4        | 41,4  | 0,511   |
| Niego a mi hijo un dulce o postre cuando se ha portado mal   | 18,2    | 21,8         | 33,3        | 26,7  | 0,001*  |
| <i>Prácticas parentales indulgentes</i>  |         |              |             |       |         |
| Si mi hijo no come lo que le serví, le ofrezco algo diferente  | 2,3     | 12,3         | 48          | 37,4  | 0,488   |
| Permito que mi hijo coma solo lo que quiere comer  | 6,0     | 14,3         | 41,7        | 38,1  | 0,123   |
| Le ruego a mi hijo que coma  | 7,6     | 9,4          | 40,0        | 42,9  | 0,000*  |
| Le permito a mi hijo comer mecato y dulces cada vez que quiere   | 2,3     | 3,5          | 31,6        | 62,6  | 0,195   |
| Dejo que mi hijo camine o juegue mientras come   | 3,6     | 10,1         | 30,2        | 56,2  | 0,308   |
| Le permito a mi hijo ver televisión mientras come  | 9,5     | 21,3         | 36,1        | 33,1  | 0,242   |
| En nuestro hogar se compra mecato, dulces y gaseosas para mi hijo  | 2,4     | 11,3         | 42,9        | 43,5  | 0,006*  |
| <i>Prácticas parentales negligentes</i>  |         |              |             |       |         |
| Dejo solo a mi hijo mientras come  | 4,1     | 2,4          | 40,2        | 53,3  | 0,542   |
| Desconozco lo que a mi hijo le gusta y le desagrada comer  | 4,8     | 10,8         | 21,1        | 63,3  | 0,000*  |
| Delego la alimentación de mi hijo a otra(s) persona(s)   | 9,6     | 13,3         | 47,0        | 30,1  | 0,504   |

\* Diferencia estadísticamente significativa por nivel socioeconómico

Fuente: Tabla de elaboración propia con datos del estudio

Las prácticas parentales indulgentes y negligentes fueron reportadas en menor proporción (tabla 2), siendo las más comunes permitir a los niños que coman viendo televisión, dejar que coman sólo lo que quieren y ofrecer algo diferente si no quieren comer lo servido. La práctica de insistirle al niño para que coma fue mayor en padres de nivel socioeconómico bajo ( $p=0,002$ ), mientras que comprar mecato, dulces y gaseosas para los hijos fue mayor en padres de niveles socioeconómicos medio y alto ( $p=0,000$ ).

La práctica negligente con mayor reporte fue delegar la alimentación de los hijos a otras personas. Los padres de nivel socioeconómico bajo desconocen en mayor proporción lo que a sus hijos le gusta y les desagrada comer ( $p=0,002$ ).

## DISCUSIÓN

El presente estudio se propuso explorar las prácticas más frecuentes que utilizan padres de niños de 1 a 5 años de la ciudad de Cali, Colombia para fomentar en ellos una alimentación saludable. A partir de la información obtenida en las entrevistas en profundidad, se identificaron prácticas parentales con diferentes intencionalidades: 1) dirigidas a enfrentar la negativa del niño a comer, 2) a incentivar el consumo de ciertos alimentos y 3) a regular la cantidad y el tipo de alimentos consumidos. Adicionalmente, dichas prácticas fueron clasificadas como responsivas, no responsivas, indulgentes y negligentes<sup>26</sup>. La identificación de estas prácticas posibilitó la construcción de un cuestionario cerrado con opción de respuesta múltiple que permitió la evaluación de una muestra mayor de padres de la ciudad de diferentes niveles socioeconómicos.

Tanto los resultados de la fase cualitativa como los de la cuantitativa, evidencian el uso de prácticas parentales responsivas en la mayoría de los padres, siendo mayor su frecuencia en niveles socioeconómicos medio y alto. Este tipo de prácticas implican una alta sensibilidad de los padres para identificar las señales de hambre y saciedad de los niños y la tendencia a estimular y reforzar la ingesta saludable y exigir una conducta alimentaria acorde a reglas previamente establecidas, lo que coincide con lo reportado por varios estudios<sup>12,23,26,27</sup>. Dentro de éstas se encontraron principalmente el monitoreo o supervisión de alimentos saludables y no saludables, dar ejemplo a sus hijos con su comportamiento, estimularlos de diversas maneras a consumir alimentos saludables (ya sea teniéndolos disponibles en el hogar, explicándole sus beneficios, motivándolos a consumirlos o premiándolos al hacerlo, etc.).

Las prácticas responsivas cotidianamente llevadas a cabo por los padres con el fin de incentivar al niño a comer y regular la cantidad y tipo de alimentos consumidos, podrían facilitar la instauración de hábitos saludables dado que responden al interés innato de los niños por comprender el mundo, las situaciones y las personas, podrían incrementar sus conocimientos sobre los alimentos, aprender de su preparación, encontrarle sentido a ingerirlos y familiarizarse con ellos. A partir de esto se esperaría la posterior aceptación de alimentos nuevos, una mayor disposición ante el proceso alimenticio y mayor motivación frente al momento de la alimentación<sup>26</sup>. Los padres deben responder a las necesidades biológicas del niño con prácticas que adecúen su alimentación a su capacidad orgánica, tal como el cálculo de la cantidad y tipo de alimentos ofrecidos. Al calcular las porciones, los padres están siendo sensibles a su conducta alimentaria y a las señales de saciedad y hambre. De esta manera, si los padres ofrecen a sus hijos cantidades inadecuadas, ya sea por exceso o por déficit, con la intención de ser flexibles a su conducta alimentaria, dejarían de ser responsivos y sus prácticas pasarían a ser indulgentes. Es

por ello que para asegurar una práctica responsiva los padres necesitan conocer acerca de las porciones nutricionalmente recomendadas por expertos, de acuerdo a la edad y peso de los niños.

En general, los padres reportaron establecer reglas relacionadas con la alimentación en sus hogares. Es importante que estas reglas sean explícitas y entendibles para los niños, de manera que el niño logre anticipar aquellos comportamientos que se esperan de él, así como lo que no es permitido (por ejemplo comer viendo televisión o en su cuarto)<sup>27</sup>. Adicionalmente, el comportamiento alimentario de los padres, así como la disponibilidad y la accesibilidad de alimentos no saludables potencian o disminuyen la efectividad de aquellas prácticas que involucran directamente al menor. No disponer de alimentos considerados poco saludables en el hogar se concibe como una práctica responsiva que implica reconocer la influencia del contexto sobre los niños. Si no se dispone de esos alimentos en el hogar, el niño no tiene posibilidad de ingerirlos en su rutina alimenticia familiar, lo que contribuye a evitar la consolidación de un patrón de consumo o preferencia alimenticia que los incluya<sup>26</sup>. No obstante, es necesario acompañarlo con explicaciones de los perjuicios del consumo frecuente de dichos alimentos poco saludables.

En este estudio, la mayor dificultad que se infiere a partir de las respuestas de los padres es enfrentar la negativa del niño a comer ciertos alimentos. En general refieren utilizar como estrategias ofrecer un beneficio o advertir su retirada, insistir al niño para que coma o permitir que no consuma ciertos alimentos en momentos específicos. Estas prácticas podrían ser responsivas sólo si son ocasionales, si responden a las señales de hambre y saciedad en los niños y si se utilizan con fines específicos como promover la familiarización y la ingesta de alimentos nuevos o rechazados, retirando progresivamente los beneficios y permitiendo que el consumo saludable se incluya en la rutina y sea asumido con normalidad por el niño. Sin embargo, otras prácticas utilizadas por los padres frente a las reacciones negativas pueden ser indulgentes (como ofrecerle a los hijos algo distinto de comer cuando rechazan lo que se les ha preparado, o ceder a sus deseos para evitar pataletas), o no-responsivas (tal es el caso del uso de presión excesiva, apurarlo al comer, asumir completamente el control de la situación de alimentación y utilizar la comida como premio o castigo).

En el caso de dar permiso para que el niño no consuma un alimento para evitar reacciones de llanto y pataletas, el exceso de flexibilidad y la falta de control parental frente a la conducta alimentaria del menor, la configuran como una práctica indulgente<sup>26</sup>. Es posible que la percepción de incapacidad para afrontar las reacciones negativas de sus hijos, lleve a los padres

a optar por ceder a sus preferencias alimenticias, pero esta permisividad fomenta la preferencia y la familiarización de los niños solo con los alimentos que desean consumir y no con otros más saludables.

En oposición a la permisividad excesiva, las prácticas cargadas de autoritarismo (denominadas aquí como no responsivas) se asocian con la disminución de la preferencia por aquellos alimentos que se obligan a comer, las dificultades en la autorregulación de la energía y la saciedad, y se vinculan con el aumento o disminución del peso corporal, tal como lo reportan otros estudios<sup>12,24,26,29</sup>. La práctica de darle la comida al niño cuando se demora, se convierte para los padres en una forma de evitar la prolongación del proceso alimenticio, pero también en una conducta que el niño aprende para retardar el momento de la alimentación, reclamar atención y/o buscar compañía. Esta práctica en los padres se convierte en no responsiva tras la poca consciencia de la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño, su necesidad de autonomía y su responsabilidad de aprender a comer por sí mismo, lo que impide el desarrollo de las habilidades motrices necesarias para el proceso alimenticio<sup>26</sup>.

Por último, las prácticas menos adecuadas fueron más frecuentes en padres de nivel socioeconómico bajo, lo que podría deberse a múltiples factores, entre ellos su menor nivel educativo y por tanto menores conocimientos sobre nutrición y salud, menores ingresos para adquirir cierto tipo de alimentos, creencias culturales sobre un mayor costo de alimentos saludables, entre otros. Este resultado señala la necesidad de promover en este grupo mayores conocimientos y habilidades para la crianza de los hijos en relación con los hábitos de salud.

Dado el carácter exploratorio del estudio y reconociendo que el abordaje de los hábitos de salud en la infancia a partir de la perspectiva teórica de las prácticas parentales o de crianza es relativamente reciente en Colombia, la falta de referentes y estudios en el contexto dificulta la comparación de los resultados obtenidos. Además de los problemas de representatividad de la muestra, es necesario reconocer las limitaciones propias de los instrumentos utilizados en el estudio, entre ellas los sesgos de autorreporte, que podrían explicar en parte que los padres reporten el uso de prácticas principalmente responsivas por motivos de deseabilidad social frente a un tema sensible que implica la salud de los hijos. A pesar de sus limitaciones, estos resultados aportarán al diseño de una intervención con padres que fomente el desarrollo de prácticas responsivas de alimentación para sus hijos en la primera infancia.



## CONCLUSIONES

Los padres del estudio refieren utilizar una diversidad de prácticas parentales con diferentes intencionalidades y de diferentes tipos, al promover hábitos de alimentación en sus hijos. Estas prácticas presentaron diferencias significativas según el nivel socioeconómico, siendo más frecuentes las prácticas responsivas en los niveles medio y alto, mientras que las prácticas no-responsivas, indulgentes y negligentes fueron más frecuentes en el nivel bajo. Estas prácticas pueden verse influenciadas por una diversidad de factores que obstaculizan o facilitan su ejecución (condiciones ambientales, económicas, laborales, costumbres culturales, habilidades, conocimientos y creencias) que deben seguir siendo exploradas.

## FINANCIACIÓN

Estudio financiado por la Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia, y el programa de Jóvenes investigadores e innovadores de Colciencias, Colombia.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

## REFERENCIAS

- (1) Mazarello Paes V, Ong KK, Lakshman R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0-6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*. 2015;5(9):e007396.
- (2) Martínez Steele E, Popkin BM, Swinburn B, Monteiro CA. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Popul Health Metr*. 2017;15(1):6.
- (3) Solís MT, Patiño A, Radon K. Estado nutricional, patrones alimentarios y sedentarismo en niños de edad escolar en áreas urbanas y rurales de la provincia Oropeza en Chuquisaca-Bolivia, 2011. *Ad Astra*. 2014; 5(1): 8-12.
- (4) Mispireta ML. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(3):361-5.
- (5) Meléndez JM, Cañez GM, Frías H. Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. *Rev.latinam.cienc.soc.niñez juv*. 2010;8(2):1131-47.
- (6) Pajuelo-Ramírez J, Sánchez-Abanto J, Alvarez-Dongo D, Tarqui-Mamani C, Agüero-Zamora R. Sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica en niños de 6 a 9 años en Perú, 2009-2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(4):583-9.
- (7) Varela MT, Ochoa AF, Tovar JR. Measuring eating habits and physical activity in children: Synthesis of information using indexes and clusters / Medición de hábitos saludables y no saludables en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2018;9(2):264-76.
- (8) Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [sede web]. 2016 [fecha de acceso 15 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- (9) Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Indicadores básicos 2010. Situación de Salud en Colombia. [sede web]. 2010. [fecha de acceso 15 de abril 2015]. Disponible en: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=135](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=135).
- (10) Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 – ENSIN [sede web]. 2010 [fecha de acceso 15 de noviembre 2012]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.03081103.html>.

- (11) Campbell K, Hesketh K, Crawford D, Salmon J, Ball K, McCallum Z. The Infant Feeding Activity and Nutrition Trial (INFANT) an early intervention to prevent childhood obesity: cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2008;8:103.
- (12) Gubbels JS, Kremers SPJ, Stafleu A, de Vries SI, Goldbohm RA, Dagnelie PC, et al. Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:18.
- (13) Hinkley T, Salmon J, Okely AD, Crawford D, Hesketh K. Preschoolers' Physical Activity, Screen Time, and Compliance with Recommendations. *Med Sci Sport Exer*. 2012;44(3):458.
- (14) Lanigan J, Barber S, Singhal A. Prevention of obesity in preschool children. *Proc Nutr Soc*. 2010;69(2):204-10.
- (15) Adnan N, Muniandy ND. The relationship between mothers' educational level and feeding practices among children in selected kindergartens in Selangor, Malaysia: A cross-sectional study. *Asian J Clin Nutr*. 2012;4(2):39-52.
- (16) Birch L, Ventura A. Preventing childhood obesity: what works? *Int J Obes*. 2009;33(Suppl 1):S74-81.
- (17) Finnerty T, Reeves S, Dabinett J, Jeanes YM, Vögele C. Effects of peer influence on dietary intake and physical activity in schoolchildren. *Public Health Nutr*. 2010;13(3):376-83.
- (18) Martin-Biggers J, Worobey J, Byrd-Bredbenner C. Chapter 3 - Interpersonal characteristics in the home environment associated with childhood obesity. En: *Recent Advances in Obesity in Children* [Internet]. Avid Science Publications; 2016 [citado 15 de abril de 2017]. p. 1-74. Disponible en: [http://www.avidscience.com/wp-content/uploads/2016/05/OIC-15-03\\_May-06-2016.pdf](http://www.avidscience.com/wp-content/uploads/2016/05/OIC-15-03_May-06-2016.pdf)
- (19) Ranjit N, Wilkinson AV, Lytle LM, Evans AE, Saxton D, Hoelscher DM. Socioeconomic inequalities in children's diet: the role of the home food environment. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12(Suppl 1):S4.
- (20) Pyper E, Harrington D, Manson H. The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):568.
- (21) Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond)*. 2010;34(7):1116-24.
- (22) Cabello ML, Reyes DJ. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Rev Salud Pública Nutr*

- [Internet]. 2011 [citado 22 de septiembre de 2018];12(1). Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/281>
- (23) Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoam Nutr.* 2008;58(3):249-55.
- (24) Fernández V. Estilos parentales y riesgo de sobrepeso y obesidad infantiles. *Nutr Hoy.* 2010; 6 (3): 4-7.
- (25) Blewitt C, Bergmeier H, Macdonald JA, Olsson CA, Skouteris H. Associations between parent-child relationship quality and obesogenic risk in adolescence: a systematic review of recent literature. *Obes Rev.* 2016;17(7):612-22.
- (26) Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *J Nutr.* 2011;141(3):495-501.
- (27) Patrick H, Nicklas TA, Hughes SO, Morales M. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite.* 2005;44(2):243-9.
- (28) Tan CC, Holub SC. Children's self-regulation in eating: associations with inhibitory control and parents' feeding behavior. *J Pediatr Psychol.* 2011;36(3):340-5.
- (29) Hoerr SL, Hughes SO, Fisher JO, Nicklas TA, Liu Y, Shewchuk RM. Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2009;6:55.
- (30) Cortés A, Flores AL. Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Univ Psychol.* 2011;10(3):789-802.
- (31) Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Front Psychol.* 2015;6:1849.
- (32) ATLAS.Ti Scientific Software Development. Qualitative Data Analysis with ATLAS.Ti [sede web]. 2012. Disponible en: [www.atlasti.com](http://www.atlasti.com).