

UNIVERSIDAD DE ALICANTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



GRADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

**LA ATMÓSFERA FAMILIAR DISFUNCIONAL COMO
FACTOR PREDISPONENTE DE ALTERACIONES DEL
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LOS HIJOS DE
UN NÚCLEO FAMILIAR**

ALESSANDRO VOLPE CANTÓ

TUTORA: NOELIA BENITO VICENTE

ALIMENTACIÓN Y PARENTALIDAD

TRABAJO FIN DE GRADO 2023 – 2024

ALICANTE, JUNIO 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO HUMANO Y DEL METABOLISMO.....	6
1.2 DESARROLLO TEMPRANO: LA REGLA DE LOS 1000 DÍAS.....	6
1.3 COMPORTAMIENTO HUMANO Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO ..	7
1.4 FACTORES DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO	8
1.5 EL AMBIENTE FAMILIAR	8
1.6 CARACTERÍSTICAS DE UNA FAMILIA DISFUNCIONAL.....	9
1.6.1 DIVORCIO Y SEPARACIÓN	9
1.6.2 FEEDING STYLE	10
Tabla 1: Estilos de alimentación según demanda y responsabilidad de los padres.	10
1.6.3 FALLECIMIENTO DE UN PROGENITOR.....	11
1.6.4 FAMILIA MONOPARENTAL	11
1.6.5 ABUSO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS PROGENITORES	11
1.7 CONSECUENCIAS DE LAS ALTERACIONES DEL AMBIENTE FAMILIAR	12
1.8 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO	12
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	13
3. METODOLOGÍA.....	13
3.1 PROPUESTA DEL TEMA A TRABAJAR: PREGUNTA PICO	14
3.2 DESCRIPTORES UTILIZADOS EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN ..	14

Tabla 2. Descriptores y operadores booleanos utilizados en la ecuación de búsqueda.....	15
3.3 ECUACIÓN DE BÚSQUEDA UTILIZADA	15
Tabla 3. Ecuación de búsqueda utilizada en la base de datos de PubMed	16
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	16
3.5 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN.....	17
4. RESULTADOS.....	17
4.1 VERIFICACIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA: MODELO PRISMA.....	17
4.2 RESULTADOS RECOGIDOS EN LOS ARTÍCULOS ESTUDIADOS	18
5. DISCUSIÓN.....	21
5.1 APORTACIONES Y CONTRASTE DE ESTUDIOS.....	21
5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	24
5.3 IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA Y LA POLÍTICA.....	24
5.4 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.....	25
5.5 LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	26
6. CONCLUSIONES.....	26
7. BIBLIOGRAFÍA	27
8. ANEXOS	32
8.1 ANEXO 1: MODELO PRISMA.....	32
8.2 ANEXO 2: TABLA DE RESULTADOS	33
Tabla 4. Tabla resumen con los resultados de los artículos elegidos.	33

RESUMEN

Introducción: La estructura familiar es un factor clave en el desarrollo del comportamiento alimentario de las personas, sobre todo en los primeros años de vida. Esto se debe a que el ambiente familiar se convierte en el primer entorno socializador del individuo.

Metodología: Se ha aplicado una revisión bibliográfica detallada mediante la búsqueda de artículos en distintas bases de datos tales como SciELO o PubMed. Se han utilizado una serie de criterios de inclusión y de exclusión, y se han seleccionado todos aquellos centrados en la relación entre la disfunción familiar y el comportamiento alimentario tanto en niños como en adolescentes. La investigación ha recogido artículo publicados en los últimos 20 años y ha recopilado artículos de distintas metodologías en base a las pautas establecidas en el modelo PRISMA.

Resultados: Los resultados recabados en esta investigación muestran una asociación positiva entre un ambiente familiar disfuncional y un mayor riesgo de obesidad, malos hábitos o desórdenes alimentarios en niños y adolescentes, entre otras cosas. Además, factores como la herencia genética pueden aumentar la prevalencia de obesidad y trastorno por atracón en los hijos. Distintos estudios identifican correlaciones entre prácticas parentales como los estilos de alimentación y el comportamiento alimentario de los niños, y situaciones concretas como el duelo, el divorcio o el abuso de sustancias por parte de los progenitores como factores de riesgo en el desarrollo de alteraciones alimentarias.

Conclusiones: Las características propias de una familia disfuncional están asociadas con un mayor riesgo de que los niños desarrollen alteraciones en el comportamiento alimentario. Por ello, se debe promover la intervención temprana en los niños que provienen de familias potencialmente disfuncionales para así minimizar las consecuencias. Herramientas a disposición de estas familias como el apoyo psicológico o la educación alimentaria son cruciales para mejorar el estado de salud de los niños.

Palabras clave: Familia disfuncional, comportamiento alimentario, obesidad, niños y adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Family structure is a key factor in the development of eating behavior, especially in the early years of life. This is because the family environment becomes the first socializing setting for the individual.

Methodology: A detailed literature review was conducted by searching articles in various databases such as SciELO and PubMed. A series of inclusion and exclusion criteria were applied, selecting studies focused on the relationship between family dysfunction and eating behavior in children and adolescents. The research included articles published in the last 20 years and collected studies with different methodologies based on the guidelines established in the PRISMA model.

Results: The results collected in this research show a positive association between a dysfunctional family environment and a higher risk of obesity, poor eating habits, or eating disorders in children and adolescents, among other things. Additionally, factors such as genetic inheritance can increase the prevalence of obesity and binge eating disorder in children. Various studies identify correlations between parental practices such as feeding styles and children's eating behavior, and specific situations such as grief, divorce, or substance abuse by parents as risk factors in the development of eating disorders.

Conclusions: The characteristics of a dysfunctional family are associated with a higher risk of children developing eating behavior disorders. Therefore, early intervention should be promoted for children from potentially dysfunctional families to minimize the consequences. Tools available to these families, such as psychological support and nutritional education, are crucial to improving children's health.

Keywords: dysfunctional family, eating behavior, obesity, children and adolescents

1. INTRODUCCIÓN

1.1 FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO HUMANO Y DEL METABOLISMO

Los profesionales de la salud han demostrado la importancia que tiene la alimentación en el crecimiento humano y cómo determina el desarrollo a lo largo de los años. De manera resumida, es sencillo de entender el funcionamiento; cada alimento contiene ciertos nutrientes que, en mayor o menor medida, aportan energía. Estos nutrientes se diferencian según la función que tienen, como por ejemplo se cataloga principalmente a los hidratos de carbono como una fuente de energía o a las proteínas como una unidad estructural del cuerpo humano. De esta manera, si un individuo no tiene ningún problema de salud o patología que pueda alterar los procesos del metabolismo de su cuerpo, éste sintetizará los nutrientes correspondientes y los asimilará correctamente.

El problema es que una maquinaria biológica tan precisa como el cuerpo humano puede ser muy eficiente, pero siempre y cuándo se supervise su funcionamiento y se utilice de la manera correcta. Podríamos reutilizar la comparación de que un coche es una máquina similar al cuerpo humano para explicarlo, ya que necesita gasolina, aceite y corrientes eléctricas para funcionar (entre otras cosas), además de una estructura firme y un mecanismo preparado para poder moverse. Pero, aunque todo esté en perfectas condiciones, se necesitan una serie de conocimientos para conducirlo correctamente y no poner en riesgo la integridad de este.

Por ejemplo, un consumo recurrente y excesivo de azúcares refinados y grasas saturadas mezclado con un elevado sedentarismo deriva en un aumento del colesterol y de la prevalencia de obesidad, además de aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Esto, lógicamente es debido a una mala gestión de los recursos a la hora de incorporarlos al organismo, generando así problemas de salud que, en el caso de que no exista ninguna patología previa o concomitante, vienen precedidos por una combinación de malos hábitos saludables (Oda-Montecinos et al.,2015).

1.2 DESARROLLO TEMPRANO: LA REGLA DE LOS 1000 DÍAS

Por lo tanto, el camino para optimizar el funcionamiento del cuerpo humano comienza incluso antes del momento del nacimiento. Entre los profesionales de la nutrición se conoce un concepto clave llamado “la regla de los 1000 días”, el cual se refiere a los 270 días de gestación previa al nacimiento y a los 730 días de vida del bebé (desde que se fecunda el óvulo hasta que el niño cumple los 2 años aproximadamente).

Este periodo es esencial para el correcto desarrollo de los seres humanos, ya que, si en este tiempo se garantiza un proceso de crecimiento favorable, conseguiremos establecer unas bases correctas para una vida saludable en el futuro (Moreno-Villares et al., 2021).

Durante los 270 días de gestación, la nutrición materna es crucial para un desarrollo óptimo del feto. Una adecuada ingesta de nutrientes esenciales como vitaminas, minerales y proteínas ayuda a prevenir complicaciones en el proceso de embarazo y garantiza un crecimiento saludable del bebé. Incluso, los hábitos alimentarios de la madre ya codifican en cierta medida las preferencias alimentarias del pequeño después del nacimiento, lo que refuerza aún más la importancia de que el feto tenga una alta disponibilidad de nutrientes durante estos 9 meses aproximados (Cooke & Fildes, 2011).

Desde el momento del nacimiento y hasta que el bebé cumple los 2 años de vida, comienza un camino de exposición directa a nuevos retos, donde se enfrentan a una variedad de sabores, texturas y alimentos con los que fomentan poco a poco el desarrollo de su conocimiento sobre los alimentos y el entorno alimentario. Distintos estudios a lo largo de los años refuerzan la idea de que mantener la lactancia materna hasta los dos años (preferiblemente), añadir la alimentación complementaria escaladamente de manera oportuna, o evitar alimentos ultra procesados en esta edad tan temprana son elementos clave para conseguir un desarrollo óptimo del bebé, consiguiendo incluso evitar en un futuro distintas enfermedades no transmisibles (Ma et al., 2020).

Por último, cabe destacar que el desarrollo de las personas se basa en un aprendizaje continuo. Estos primeros años son esenciales debido al ritmo acelerado con el que se aprende y en el que se termina de desenvolver el sistema nervioso y locomotor de los individuos, pero esto no quiere decir que sea el único periodo en el que hay que preocuparse por ello. Las personas continúan desarrollando capacidades psicomotoras y psicosociales a lo largo de su vida, sobre todo en la etapa de la infancia y de la adolescencia.

1.3 COMPORTAMIENTO HUMANO Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Es conveniente hablar en primer lugar del comportamiento humano general para tratar el tema al completo. Según investigaciones previas, este varía en base a una serie de factores: factores biológicos, genéticos, ambientales, culturales o relacionados con las experiencias de la vida. Y, aunque estos factores se compartan con el comportamiento

alimentario (algunos influyen más que otros, como por ejemplo el entorno social y cultural), hay otros más específicos muy importantes que no forman parte del comportamiento humano general, puesto que no son tan relevantes para otro tipo de conductas.

En este momento es cuando entra en juego el comportamiento alimentario. Según el artículo de Oda-Montecinos et al. (2015), el comportamiento alimentario es todo aquello relacionado con el acto CONSCIENTE de llevarse un alimento a la boca, los factores que pueden modificar este acto y las consecuencias asociadas a hacerlo. Varios ejemplos son los hábitos saludables, las elecciones alimentarias o la relación entre la alimentación y la salud física y mental. Con esta premisa como referencia, y teniendo en cuenta que el comportamiento alimentario en sí es una parte del propio comportamiento de las personas, se concluye que, si el comportamiento de un ser humano se altera, esto puede derivar también en alteraciones en el comportamiento alimentario.

1.4 FACTORES DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Usando como guía lo comentado anteriormente, el comportamiento alimentario puede verse alterado por una serie de factores asociados a la atmósfera y al entorno de una persona. Aunque se hable en este artículo principalmente sobre el entorno familiar, hay otros factores igual de importantes, como la disponibilidad de los alimentos, la educación nutricional o las influencias culturales y sociales, entre otros (Dantas et al.,2019). Si pensamos en ellos uno a uno de manera aislada, vamos a encontrar grandes coincidencias al comparar unos individuos con otros. El problema es que estos factores forman un red interconectada al interactuar entre sí y no es viable valorarlos únicamente por separado, puesto que, aunque encontremos ciertas similitudes en factores concretos, hay altas probabilidades de que también haya diferencias entre otros que no se contemplan. De este modo, se forma un ambiente único relacionado con cada individuo, que se debe estudiar de manera particular para que no se pierda información a la hora de valorar cada caso.

1.5 EL AMBIENTE FAMILIAR

El factor del ambiente familiar no es una excepción, ya que cualquier otro factor puede alterar éste mismo y variar el comportamiento de cada individuo. Además, la familia es el primer entorno socializador de los niños, por lo que en un gran porcentaje de los casos se convierte en el precursor fundamental de los comportamientos

alimentarios y actitudes frente a la comida (Yannakoulia et al., 2012). Los modelos de alimentación que observan en el hogar, las normas impuestas a la hora de comer o cenar y la calidad de las interacciones entre los parientes son ejemplos de distintos componentes del ambiente familiar que afectan al comportamiento alimentario de los niños.

Teniendo esto en cuenta, el concepto de familia disfuncional añade una capa más profunda de complejidad. Hablamos de una situación familiar disfuncional cuando se pueden identificar conflictos interpersonales, desorganización, abuso y/o falta de comunicación entre los integrantes de la unidad doméstica. Esto, en ejemplos más específicos, se identifican situaciones de divorcio inminente, abuso por parte de uno o de los dos progenitores, maltrato psicológico, imposición de normas muy autoritarias, irresponsabilidad en la crianza de los hijos, etc. Cualquiera de los casos mencionados puede afectar al desarrollo del crecimiento de los niños, tanto si suceden directamente hacia él como si suceden por parte de un progenitor a otro, o como si suceden mutuamente entre progenitores. Por lo tanto, cualquier factor que entorpezca el desarrollo del crecimiento de un niño, va a convertirlo en un proceso confuso, ineficaz e incluso nocivo para su vida.

1.6 CARACTERÍSTICAS DE UNA FAMILIA DISFUNCIONAL

Entender las alteraciones del ambiente familiar es fundamental para abordar las necesidades de los niños y promover un entorno familiar saludable y protector, y para evitar así (o por lo menos reducir) los efectos de la creación de una situación familiar disfuncional.

1.6.1 DIVORCIO Y SEPARACIÓN

Un proceso de divorcio casi siempre viene acompañado de pequeñas dosis de conflictos, por las cuales se ha generado esta situación. Si se realiza siguiendo unas pautas civilizadas, no tiene por qué afectar en absoluto al resto de integrantes de la familia (mantener a los hijos al margen, no generar confrontaciones, analizar el proceso de manera madura y adulta, etc.), pero si no se llega a un acuerdo y se generan conflictos de mayor dimensión, puede perjudicar al crecimiento de los niños. Como se mencionó previamente, los niños en sus primeros años de vida adoptan muchos cambios en su comportamiento según las alteraciones de su entorno, por lo que presenciar peleas, discusiones o situaciones con agresividad pueden confundir a los pequeños ya que no comprenden realmente lo que sucede en estos casos. En situaciones extremas donde se

desarrolla violencia intrafamiliar o abuso infantil, se pueden desencadenar traumas infantiles que acarrearán problemas físicos y psicológicos en un futuro.

Además, situaciones en las que los padres se encuentran separados y hay disparidad de opiniones en la crianza de los niños, generan confusiones en los hijos ya que están siguiendo distintos modelos de crianza y distintas normas a las que les cuesta acostumbrarse. En relación con la alimentación y el comportamiento alimentario, la fluctuación de estilos de alimentación a la que están expuestos puede causar incongruencias en la percepción de los hijos. Por ejemplo, etapas donde un padre es más permisivo con las pautas alimentarias que el otro, o que directamente uno de los dos progenitores no se preocupa en absoluto por el desarrollo del niño. También hay casos en los que un progenitor es muy estricto en comparación al otro, incluso con comportamientos de carácter autoritario (Yannakoulia et al., 2012).

1.6.2 FEEDING STYLE

Se determina como “feeding style” a los patrones de interacción que se forman entre padres e hijos durante las comidas. Estos estilos de alimentación se catalogan en base a dos factores: la demanda de los padres y la responsabilidad de los padres. Por un lado, el factor demanda se refiere al nivel de control que los progenitores ejercen sobre la alimentación de sus hijos, mientras que el factor responsabilidad se centra en la respuesta por parte de los padres a las necesidades y preferencias alimentarias de los más pequeños. Las distintas categorías son las siguientes:

Tabla 1: Estilos de alimentación según demanda y responsabilidad de los padres.

CATEGORÍA	DEMANDA DE LOS PADRES	RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES
Autoritario*	Alta	Alta
Autoritativo*	Alta	Baja
Indulgente	Baja	Alta
Desapegado	Baja	Baja

** Hay diferencia entre el concepto de autoritario y el concepto de autoritativo. Mientras que el rasgo autoritario se centra en el control y la obediencia sin cuestionamientos, el rasgo autoritativo se enfoca en establecer límites claros mientras se mantiene una comunicación abierta y un apoyo emocional hacia los hijos.*

Los distintos estilos de alimentación provocan variaciones en la forma de entender el momento de la ingesta de alimentos y la elección de estos. Según los patrones a los que

se someta al niño, es posible que la experiencia de la alimentación se vuelva gratificante o se convierta en algo desagradable. Esto puede ser más preocupante aún si sucede en combinación con los problemas mencionados en el apartado 1.6.1 al presentar al niño dos patrones distintos (Horodynski et al, 2018).

1.6.3 FALLECIMIENTO DE UN PROGENITOR

Otra posibilidad en el desajuste de los comportamientos alimentarios de un hijo es el fallecimiento de un progenitor en mitad de su proceso de desarrollo. La pérdida de una de las referencias con más importancia en el periodo de adaptación al contexto alimentario supone una confusión desde el punto de vista del más pequeño.

1.6.4 FAMILIA MONOPARENTAL

Se conoce a la familia monoparental como aquella familia en la que se da la ausencia de uno de los dos progenitores cuando todavía es dependiente de ellos. Esta situación determina el desarrollo del comportamiento alimentario en los niños y viene precedida por distintas alteraciones: el fallecimiento de uno de los dos progenitores, el divorcio y separación de los progenitores en situaciones conflictivas, abandono de un progenitor, incapacidad de un progenitor, emigración de un progenitor, adopción o crianza en solitario.

Esto puede traer a la persona a cargo de la crianza consecuencias como baja disponibilidad de tiempo o de recursos, alto estrés o fatiga. Todo esto deriva inevitablemente en menor calidad de cuidados de los hijos y propiciar situaciones como las comentadas en el resto de las alteraciones en el ámbito familiar (apartado 1.6).

1.6.5 ABUSO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS PROGENITORES

El consumo de ciertas sustancias que generan adicción como estupefacientes, alcohol o fármacos, altera el comportamiento de los progenitores en la mayoría de los casos, tanto por el abuso de estas como por la abstinencia en el caso de limitar su consumo cuando ya se ha generado la adicción. Estas son algunas de las posibles vías de alteración del comportamiento alimentario de hijos:

- Modelado de comportamiento: los más pequeños tienden a edad temprana a imitar a sus progenitores, dado que son los referentes número uno en sus inicios de desarrollo. Por lo tanto, como el abuso de sustancias genera cambios en el comportamiento de los progenitores, esto termina afectando por consecuencia al

comportamiento alimentario, lo cual repercute en los niños directamente al imitar las malas conductas asociadas al abuso mencionado. Las adicciones a ciertas sustancias causan una labilidad emocional elevada y problemas de salud tanto física como mental a los progenitores (Garke et al., 2021).

- Descuido y falta de responsabilidad: debido al estado de dependencia que provocan estas sustancias, se genera un caos y un desorden en distintos ámbitos de la vida cotidiana, que en este caso se relacionan con el contexto alimentario. Esto puede derivar en la no creación de rutinas saludables o en una inconsistencia en la disponibilidad de alimentos en el domicilio, debido a la priorización de satisfacer su adicción por encima del cuidado de los hijos (Garke et al., 2021).

1.7 CONSECUENCIAS DE LAS ALTERACIONES DEL AMBIENTE FAMILIAR

A raíz de las situaciones comentadas en el apartado 1.6, el aprendizaje del comportamiento alimentario de los más pequeños puede verse perjudicado y por ello se aumenten las probabilidades de que los niños sufran problemas de salud a corto, medio y largo plazo. Estos son algunos de los ejemplos que más importancia tienen a nivel clínico en el contexto alimentario:

- Obesidad infantil
- Malnutrición
- Desorden alimentario
- Problemas emocionales y psicológicos (posibles trastornos del comportamiento alimentario, estrés, traumas, etc.)
- Adopción de malas conductas alimentarias

1.8 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

La elección de este Trabajo de Fin de Grado principalmente se debe al papel fundamental que el comportamiento alimentario juega en el desarrollo correcto de las personas en las primeras etapas de su crecimiento. Además, no solo como un factor predisponente de problemas de salud agudos que puedan perjudicar a los niños, sino también como un precursor de enfermedades crónicas que perdurarán durante el resto de su vida. Es por ello por lo que es clave conocer todos y cada uno de los mecanismos que dificultan un correcto desarrollo de los comportamientos de las personas, y dado que la atmósfera familiar es el primer entorno socializador al que se enfrentan, es crucial que se desenvuelva de la manera más saludable posible y darle la importancia que se merece.

Por otro lado, el conocimiento de las alteraciones del entorno familiar permitirá un mayor control de las variaciones en el comportamiento alimentario de los niños, promoviendo así una mayor acción preventiva en base a las características de una familia disfuncional.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Considerando la información presentada sobre la atmósfera familiar disfuncional y su relación con el comportamiento alimentario, la hipótesis es:

Hipótesis Principal:

"La presencia de una atmósfera familiar disfuncional está asociada con un mayor riesgo de desarrollar alteraciones en el comportamiento alimentario de los niños y adolescentes".

Basándonos en la hipótesis planteada y la información proporcionada en la introducción, podemos establecer los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Evaluar la relación entre una atmósfera familiar disfuncional y el desarrollo de alteraciones en el comportamiento alimentario de los hijos de un núcleo familiar.

Objetivos Específicos:

- Identificar en las atmósferas familiares disfuncionales qué rasgos concretos influyen en el comportamiento alimentario de niños y adolescentes.
- Explorar los posibles mecanismos subyacentes que explican la relación entre la atmósfera familiar disfuncional y las alteraciones en el comportamiento alimentario, considerando aspectos psicológicos, emocionales y socioculturales.
- Identificar las consecuencias a corto y largo plazo de estas alteraciones, como la obesidad, el subdesarrollo cognitivo y otros trastornos de la salud física y mental.

3. METODOLOGÍA

Para comenzar con la metodología de este Trabajo de Fin de Grado cabe destacar la naturaleza del documento que se está redactando. En este caso, se trata de una revisión de la bibliografía existente, relacionada con el tema escogido y encontrada en distintas bases de datos o revistas científicas. Para la búsqueda de fuentes primarias se ha utilizado principalmente PubMed, y para completar la introducción del TFG se han utilizado varias

revistas y bases de datos como bien pueden ser SciELO, Medline Plus, Scopus o Cochrane.

3.1 PROPUESTA DEL TEMA A TRABAJAR: PREGUNTA PICO

Para comenzar con el desarrollo de este TFG, se partió de la información proporcionada en la descripción del tema adjudicado (ALIMENTACIÓN Y PARENTALIDAD), para tener una noción de las propuestas de estudio y trabajar en función a ellas. En cuanto se llegó a la conclusión de tratar el concepto de la familia disfuncional y su relación con el comportamiento alimentario, se comenzó a buscar información sobre esta temática de manera general.

La manera más eficiente para comenzar la búsqueda es proponer una pregunta PICO, para así tener una plantilla sobre la que trabajar. La elección de los componentes de la pregunta ha sido la siguiente:

- P (paciente/problema): Niños y adolescentes, en general todos las personas menores de edad que se cataloguen como hijo en una unidad familiar.
- I (intervención/exposición): Presencia de una atmósfera disfuncional en el ambiente familiar.
- C (comparación): Familias funcionales (atmósfera no disfuncional en el ambiente familiar).
- O (resultado): Desarrollo de alteraciones en el comportamiento alimentario (trastornos del comportamiento alimentario, consumo excesivo de ultra procesados, desbalance en la rutina de alimentación, etc.)

3.2 DESCRIPTORES UTILIZADOS EN LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

En segundo lugar, se verificó en la página de DeCS los descriptores correctos a implementar en la posterior ecuación de búsqueda. Se realizó la búsqueda en español, y luego se utilizó su descriptor en inglés correspondiente. Las palabras clave utilizadas fueron las siguientes:

Tabla 2. Descriptores y operadores booleanos utilizados en la ecuación de búsqueda.

DESCRIPTORES UTILIZADOS EN LA ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	
En español	En inglés
Relaciones padres-hijos	Parent-Child Relations
Familia monoparental	Single-Parent Family
Conflicto familiar	Family Conflict
Conducta alimentaria	Feeding Behavior
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos	Feeding and Eating Disorders
Trastornos de la ingestión y la alimentación en la niñez	Feeding and Eating Disorders of Childhood
Divorcio	Divorce
Aflicción	Bereavement
Alienación Social	Social alieation
Linaje	Pedigree
Consumidores de drogas	Drugs Users
Trastornos relacionados con sustancias	Substances-Related Disorders

3.3 ECUACIÓN DE BÚSQUEDA UTILIZADA

Para realizar la ecuación de búsqueda, se unieron los descriptores en tres bloques distintos:

- Bloque 1: engloba todos los descriptores relacionados con situaciones de familia disfuncional concretas (Divorce, Bereavement, Social alieation, Pedigree, Drugs Users, Substances-Related Disorders)
- Bloque 2: engloba todos los descriptores relacionados con el comportamiento alimentario (Feeding Behavior, Feeding and Eating Disorders, Feeding and Eating Disorders of Childhood)
- Bloque 3: engloba todos los descriptores relacionados con las interacciones entre los miembros de la familia (Parent-Child Relations, Single-Parent Family, Family Conflict)

Dentro de cada bloque, se unieron los descriptores con el operador booleano OR, y los tres bloques se unieron con el operador booleano AND.

Tabla 3. Ecuación de búsqueda utilizada en la base de datos de PubMed

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA UTILIZADA
((Divorce) OR (drugs users) OR (substance related disorders) OR (Bereavement) OR (social alienation) OR (pedigree)) AND ((feeding behavior) OR (feeding and eating disorders) OR (feeding and eating disorders of childhood)) AND ((Parent-Child relations) OR (single-parent family) OR (Family Conflict))

Mediante esta ecuación de búsqueda, en la base de datos de PubMed se consiguió acotar la búsqueda a 77 ARTÍCULOS.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para hacer un cribado de los artículos y cercar un poco más la búsqueda, se utilizaron distintos criterios de inclusión y exclusión.

Por un lado, los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos que contengan información sobre el comportamiento alimentario tanto de niños como de adolescentes. En el caso de que se hable de población general, utilizarlos también si se pueden trasladar los resultados de manera lógica a la población de estudio.
- Artículos que tengan una bibliografía de al menos veinticinco artículos, para verificar que la búsqueda tiene un trasfondo científico trabajado.
- Artículos basados en cualquier método de investigación, priorizando aquellos que incluyan datos estadísticos y probabilísticos para reafirmar las aseveraciones realizadas.
- Artículos publicados en los últimos veinte años para asegurar unos resultados actualizados, pero sin obviar aquellos de más relevancia, aunque no sean tan recientes.

Por el otro lado, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Artículos que se centren en una población de estudio distinta a la propuesta en este TFG (por ejemplo, en adultos o en ancianos).
- Artículos con escasas referencias en su bibliografía o poco consistentes.
- Artículos con conclusiones poco concluyentes o que no cierren por completo el tema a tratar, para evitar posibles preguntas sin resolver.

3.5 BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN

Para redactar la introducción con la información complementaria correspondiente, se realizaron búsquedas en bases de datos y revistas científicas con los distintos apartados que se desarrollan a lo largo de toda la introducción. En la mayoría de los casos, se buscó en la página de DeCS el descriptor óptimo según el concepto elegido y se añadió con el operador booleano AND a los descriptores FEEDING BEHAVIOR y CHILD. En otras ocasiones, se realizó la búsqueda en Google directamente del término más general y se seleccionaron todos aquellos resultados que provengan de bases de datos fiables (SciELO, AESAN, MedlinePlus, AEP, etc.). De esta manera, se recopilaron un total de 9 artículos adicionales, aunque cabe destacar que también se utilizaron algunos artículos de los 17 relacionados con los resultados. Esto nos deja un total de 26 artículos disponibles y validados para el desarrollo de este TFG.

4. RESULTADOS

4.1 VERIFICACIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA: MODELO PRISMA

Con el objetivo de verificar la calidad de los artículos encontrados y descartar los que no son interesantes, se realizó un cribado en base al modelo PRISMA para que la información recabada tuviera el mayor grado de validez posible (véase en anexo 1).

En este modelo PRISMA se realizó la identificación de los artículos en la base de datos de PubMed y se encontraron un total de 77 artículos. Después, se realizó un cribado de todos ellos y se excluyeron 48 debido a la nula relación con el tema a tratar. De estos 29 artículos restantes, se descartaron nuevamente 12 por diversos motivos (distinta población de estudio, estudio de cambios en el comportamiento sin relación con la alimentación, o resultados con poca consistencia) y quedaron finalmente 17. A partir de estos 17 artículos incluidos en la revisión se comenzaron a observar los resultados.

Como último apunte, el artículo de Faber, A., Dubé, L. y Knäuper, B. (2018) es un artículo que, pese a que sus resultados no nos sirven al 100% ya que se centra en la población general, es un metaanálisis ideal para verificar cómo se encuentra de explorada la cuestión de la relación entre el apego y el comportamiento alimentario. Es un punto de partida para este TFG.

4.2 RESULTADOS RECOGIDOS EN LOS ARTÍCULOS ESTUDIADOS

Los resultados del artículo de Faber et al. (2018) brindaron información sobre la relación entre el apego y los comportamientos alimentarios. Concretamente, encontramos que los datos de relación entre el apego inseguro y los comportamientos alimentarios poco saludables es 0.266. La relación de los comportamientos poco saludables con la ansiedad es de 0.271, con la evitación es de 0.119 y con el temor es de 0.184. Por otro lado, la relación entre la evitación y los comportamientos alimentarios saludables es de -0.211.

El artículo de Stroebe et al. (2007) habla sobre la salud de las personas cuando están lidiando contra la pérdida de un ser querido. Los resultados recabados en él indicaron que la salud mental de las personas en duelo está afectada y promueve la aparición de trastornos mentales. El descuido de la salud también eleva el riesgo de mortalidad.

Bulik et al. (2003) recogieron información sobre la herencia genética de la obesidad y del trastorno por atracón. Los resultados principales fueron que la herencia de la obesidad tiene una prevalencia de 0.86 (alta) con un índice de confianza del 95%, y que la prevalencia de la herencia de trastorno por atracón es de 0.49 (moderada), también con un índice de confianza del 95%.

Por otro lado, Ford et al. (2010) estudiaron si las experiencias invalidantes en la infancia pueden promover la creación de creencias centrales negativas en mujeres con TCAs, y los resultados confirmaron que un estilo familiar “caótico” donde existen este tipo de experiencias, lo potencia ya que las mujeres estudiadas con esta característica fueron las que mayor puntaje obtuvieron en la Invalidating Childhood Environment Scale (ICES).

Chen et al. (2010) investigaron la evolución del IMC y la obesidad de una serie de niños desde la edad de jardín de infantes hasta quinto grado, en base a su situación socioeconómica. Los resultados indican un incremento del IMC desde 16.3 kg/m² hasta 20.6 kg/m² y un aumento en un 11% del porcentaje de obesidad. Además, los niños de familias monoparentales tenían mayor probabilidad de ser obesos que los niños con dos progenitores.

El artículo de Kitzman et al. (2008) revisa cómo afectan las prácticas parentales en el contexto alimentario a la aparición de obesidad en los hijos. Concretamente, se confirma que un estilo de crianza autoritario promueve buenos hábitos alimentarios en

los niños. Además, evitar el estrés familiar y garantizar un clima familiar positivo potencia la adaptación de los niños a estos hábitos saludables.

Yee et al. (2017) obtuvieron los siguientes resultados sobre la correlación entre las prácticas parentales y el comportamiento alimentario de los niños:

- La disponibilidad tiene una correlación de 0.24 con el consumo de alimentos saludables y un 0.34 con el consumo de alimentos no saludables.
- El modelado de los progenitores tiene una correlación de 0.32 con el consumo de alimentos saludables y un 0.35 con el consumo de alimentos no saludables.
- La guía activa tiene una correlación de 0.15 con el consumo de alimentos saludables.
- Las restricciones tienen una correlación de -0.11 con el consumo de alimentos no saludables.

Los resultados de Horodynski et al. (2018) sobre el impacto del contexto psicosocial familiar y los estilos de alimentación de los cuidadores indican que hay una correlación negativa ($r = -0.11$) entre el IMC de los niños y el estilo de alimentación autoritario, mientras que hay una correlación positiva con el estilo de alimentación indulgente ($r = 0.10$). De hecho, los niños de familias de clase 1 y 2 tienen un IMC promedio más elevado que los de clase 3 (familias de bajo riesgo).

Otro de los estudios es el de Biehl et al. (2015), el cual tiene como objetivo estudiar la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en niños en función del estado civil de los padres. Los resultados mostraron una prevalencia de sobrepeso (incluyendo obesidad) general de un 19% según el International Obesity Task Force (IOTF) y de un 28.5% según la OMS. A esto hay que añadir que los niños de padres divorciados tenían una prevalencia de 1.54 veces mayor de sobrepeso general (incluyendo la obesidad) y una prevalencia 1.89 veces mayor de obesidad abdominal, en comparación a los niños de padres casados.

Tian et al. (2019) subrayan la influencia de la estructura familiar en el consumo de determinados alimentos y nutrientes. Por ejemplo, hay evidencia de que los niños de familias monoparentales consumen más huevos y fruta que los niños con dos progenitores, pero que los niños de familias monoparentales de padre soltero consumen más carne y productos acuosos y menos cereales. En cuanto al consumo de nutrientes, consumen mayores valores de grasas, vitamina C y calcio.

Y, con relación al consumo de alimentos, el artículo de Kanellopoulou et al. (2020) estudia la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la prevalencia de obesidad en función de la estructura familiar. Los resultados del cuestionario KIDMED, el cual mide la adherencia a este tipo de dieta, mostraron un mayor puntaje por parte de la proporción de niños con sobrepeso y obesidad frente a los niños con un estado de peso normal (un 7% de diferencia). Aparte, los niños de familias monoparentales tenían una menor adherencia a la dieta.

Los resultados de Yang & Kramer (2012) se centran en verificar la asociación entre el consumo paterno de alcohol y las transiciones familiares con los problemas cognitivos y comportamentales de los niños. El coeficiente intelectual de los niños de padres bebedores moderados o pesados se reduce de 1.5 a 2.5 puntos en las Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI). La transición familiar a una familia monoparental potencia estos resultados.

Savage et al. (2007) estudiaron distintos factores que pueden modificar los comportamientos alimentarios. Estos fueron los hallazgos:

- Estado civil parental: los niños de padres divorciados o separados tienen mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad que los niños con familias de ambos padres presentes.
- Prácticas de alimentación de los padres: las prácticas restrictivas de los padres aumentan también el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso en los niños.
- Estilos de crianza: un estilo autoritario (mucho control y poca responsabilidad) se asocia con un menor consumo de frutas y verduras y un mayor consumo de alimentos no saludables.
- Modelado parental: comportamientos de los padres como el consumo de frutas, verduras o lácteos aumenta significativamente la adaptación del niño de estos hábitos.
- Diferencias socioeconómicas: las diferencias entre estatus sociales y culturas entre las poblaciones de estudio promueven diferencias en la percepción de hábitos como saludables o no saludables.

Las preocupaciones sobre el peso y la alimentación restringida por comportamiento por parte de los cuidadores se correlacionaron positivamente con el IMC de los niños estudiados, según el artículo de Yuan et al. (2021). También se observó que

la capacidad de respuesta a la saciedad de los niños y los hábitos alimentarios emocionales se correlacionaron negativamente con el estado de sobrepeso/obesidad.

El estudio de Savonlahti et al. (2005) estudia las interacciones madre-hijo de madres dependientes de sustancias adictivas, y los resultados indicaron que las madres de alto riesgo (el grupo de comparación eran madres sin problemas de adicción, consideradas como de bajo riesgo) tenían menos capacidades de dar un cuidado de calidad a sus hijos.

Otro estudio que confirma la importancia de la estructura familiar es el de Yannakoulia et al. (2008), ya que los resultados indicaron que los niños de familias divorciadas tienen un IMC más alto que los niños de padres casados, además de obtener una prevalencia de sobrepeso mayor en familias de progenitores divorciados (47%) frente a las familias de progenitores casados.

El último artículo (Eneli et al, 2014) trata sobre los roles de las madres y sus conductas alimentarias. Los resultados fueron los siguientes:

- La preocupación de las madres por el peso de sus hijos se correlaciona con su propio IMC ($r = 0.34$), con la alimentación restrictiva ($r = 0.26$) y con el control de la ingesta alimentaria del niño ($r = 0.15$).

5. DISCUSIÓN

Ahora que están plasmados todos los resultados de los artículos revisados, se discutirá la relación de todos ellos, considerando los resultados con mayor relevancia e importancia y las conclusiones de los resultados que comparten unos y otros. Todo esto gira en torno a la hipótesis de investigación propuesta al comienzo de este TFG: "La presencia de una atmósfera familiar disfuncional está asociada con un mayor riesgo de desarrollar alteraciones en el comportamiento alimentario de los niños y adolescentes."

5.1 APORTACIONES Y CONTRASTE DE ESTUDIOS

En cuanto a los factores genéticos que afectan al desarrollo del comportamiento alimentario de los niños, el artículo de Bulik et al. (2003) apunta que la obesidad y el trastorno por atracón tienen una heredabilidad alta (0.86) y moderada (0.49), respectivamente. Esto quiere decir que hay un riesgo potencial de transmisión genética si existe en los progenitores cualquiera de estos problemas de salud relacionados con el comportamiento alimentario.

Es muy importante también darle el lugar que se merece al estudio de la salud mental de los hijos y las alteraciones psicológicas que pueden sufrir en base a las modificaciones de su entorno. Ford et al. (2010) descubrieron que en parte las creencias centrales negativas de mujeres con trastornos del comportamiento alimentario pueden deberse a la presencia de un entorno infantil invalidante. Por ello, es esencial cuidar las relaciones de confianza con los hijos. De hecho, Faber et al. (2018) aseguran que una relación de apego inseguro entre hijo y progenitores se asocia significativamente con comportamientos alimentarios no saludables.

Por otro lado, la prevalencia de obesidad también se ve afectada en función de la estructura familiar de cada núcleo. Los artículos de Chen & Escarce (2010) y de Yannakoulia et al. (2008) confirman que los niños que forman parte de familias monoparentales tienen mayores tasas de obesidad. Esto puede deberse a que la falta de uno de los dos progenitores dificulta los cuidados de calidad y el control de los comportamientos alimentarios de los hijos. Tian & Wang (2019) encontraron que en ocasiones en estas familias monoparentales se da una compensación en forma de alimentos por parte de los progenitores de familias monoparentales, así que puede ser uno de los motivos por los cuales exista ese aumento de prevalencia de obesidad.

Y, hablando sobre la estructura familiar, los niños con padres divorciados tienen también una mayor prevalencia de obesidad tanto general como abdominal frente a los niños de padres casados, según el artículo de Biehl et al. (2014). En cambio, si se da el caso de que uno de los dos progenitores fallece, Stroebe et al. (2007) concluyeron su investigación con que el duelo de los familiares aumenta el riesgo de problemas de salud mental, promoviendo la despreocupación por la salud. Esta situación puede evolucionar de dos maneras: en primer lugar, que afecte al hijo y a su salud mental, lo que va a generar alteraciones en el comportamiento alimentario inevitablemente. En segundo lugar, que afecte al progenitor que no ha fallecido y le repercuta en un menor cuidado y control del comportamiento alimentario del hijo.

Otro factor importante que se correlaciona con lo comentado anteriormente son las prácticas parentales y el comportamiento alimentario de los progenitores. Un ejemplo son los estilos de alimentación, y Horodyski et al. (2018) llegaron a la conclusión de que los estilos de alimentación no involucrados provocan un riesgo de padecer un IMC elevado en los niños, sobre todo si provienen de familias con riesgos psicosociales altos.

En cambio, un estilo autoritativo puede reducir estos riesgos. Asimismo, tanto Yee et al. (2017) como Savage et al. (2007) han llegado a conclusiones similares, ya que sus estudios confirman que prácticas parentales como la disponibilidad de los alimentos saludables o el modelado positivo aumentan la probabilidad de que los niños desarrollen buenos hábitos alimentarios. Kitzman et al. (2008) refuerzan estas aseveraciones, puesto que su investigación indica que un estilo de crianza autoritativo y un clima emocional positivo en la familia prometen mejores comportamientos de salud en los hijos (relacionado también con la salud mental comentada en el segundo párrafo y los resultados de Ford et al. (2010) y Faber et al. (2018)). Si los progenitores tienden a preocuparse por su propio IMC y generan prácticas alimentarias restrictivas, son más propensos a presionar al niño para que coma y crear un ambiente incómodo para el pequeño (Eneli et al, 2014).

En el caso de que los progenitores no sean los principales protagonistas y se encargue de los hijos un cuidador, también es importante que se realice de una manera correcta ya que son otro punto de referencia para los niños. Yuan et al. (2021) identificaron que los comportamientos alimentarios de estos cuidadores influyen de manera significativa en el peso de los niños (hay una correlación positiva entre la preocupación del peso de los niños por parte de los cuidadores y el índice de masa corporal de los niños).

La presencia de una dieta mediterránea en el ambiente familiar también puede ser un factor para tener en cuenta. Kanellopoulou et al. (2020) sugieren que la adherencia a la dieta mediterránea disminuía la prevalencia de obesidad, y esto se acentúa más si los niños provienen de familias con ambos progenitores. Esto indica que, si a la estructura familiar se le acompaña con patrones alimentarios que fomenten una buena alimentación como puede ser la dieta mediterránea, se potencia la prevención de enfermedades, así como la obesidad.

Por último, el consumo de sustancias que generan adicción por parte de los progenitores también es un factor de riesgo para la alteración del comportamiento alimentario de los hijos. Yang & Kramer (2012) confirman que el consumo de alcohol de manera frecuente afecta negativamente al desarrollo cognitivo y comportamental de los hijos, y por ende al comportamiento alimentario. Además, otro artículo sugiere que las interacciones entre progenitores e hijos a la hora de alimentarlos y jugar con ellos pueden

mermar en calidad y eficacia si los progenitores toman recurrentemente sustancias de abuso (Savonlahti et al, 2005).

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitaciones más importantes a valorar es la heterogeneidad de las muestras de los estudios revisados. Las poblaciones de estudio de las investigaciones analizadas muestran distinto origen geográfico, socioeconómico y cultural, por lo que a la hora de realizar una generalización con los resultados hay que tenerlo en cuenta.

Por otro lado, también es muy importante saber que los artículos revisados seguían distintas metodologías de todo tipo, lo que va a complicar la comparación directa de los resultados.

Por último, una parte de los estudios son de carácter observacional y por ello hay poca presencia de estudios experimentales. Lo que sí es cierto es que en este ámbito es difícil trabajar con experimentación directa ya que se trata de un estudio sobre el comportamiento humano, pero la falta de intervención experimental hace que sea difícil establecer relaciones directas.

5.3 IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA Y LA POLÍTICA

Esta investigación puede servir sobre todo en el ámbito de la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables en la población. Por ejemplo, subraya la necesidad de programas de educación alimentaria para personas con pocos recursos o con pocos conocimientos, y también de la importancia de unidades de apoyo psicológico en estas situaciones. Todas estas acciones pueden reducir los efectos de la familia disfuncional y optimizar el desarrollo del comportamiento alimentario de los niños, y por ende mejorar el estado de salud de estos.

También es una propuesta sugerente incitar a la promoción de los hábitos alimentarios en los entornos escolares, ya que, si los niños tienen malas referencias en el entorno familiar, que por lo menos se puedan detectar y trabajar contra ellas cuanto antes.

En el ámbito político, esta investigación refuerza las políticas sociales de protección y apoyo a las familias menos favorecidas, en estado vulnerable. Al fin y al cabo, todos los sectores deberían de trabajar de manera coordinada y complementaria para optimizar el desarrollo del crecimiento de los niños, y con más razón cuando se encuentran en situaciones donde múltiples factores de riesgo interfieren en el proceso.

5.4 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

Objetivo General:

- *Evaluar la relación entre una atmósfera familiar disfuncional y el desarrollo de alteraciones en el comportamiento alimentario de los hijos de un núcleo familiar.*

Los resultados de los estudios analizados a lo largo del TFG confirman en varias ocasiones la influencia de distintos ítems característicos de una familia disfuncional en el comportamiento alimentario de los hijos, como bien puede ser la desestructuración familiar, el consumo de sustancias adictivas o la presencia de problemas de salud mental. Por ello, el objetivo general sí se ha cumplido.

Objetivos Específicos:

- *Identificar en las atmósferas familiares disfuncionales qué rasgos concretos influyen en el comportamiento alimentario de niños y adolescentes.*

El divorcio, la separación de los progenitores, la pérdida de uno de los dos progenitores, el consumo de sustancias que generan adicción y modelan el comportamiento de los progenitores, etc. Estos son algunas situaciones que se pueden dar en familias disfuncionales y hay evidencia de la relación con la modificación del comportamiento alimentario de los niños. Este objetivo específico se ha cumplido.

- *Explorar los posibles mecanismos subyacentes que explican la relación entre la atmósfera familiar disfuncional y las alteraciones en el comportamiento alimentario, considerando aspectos psicológicos, emocionales y socioculturales.*

Hay aspectos psicológicos que explican la interacción entre las situaciones de una familia disfuncional y las alteraciones en el comportamiento alimentario. Por ejemplo, la presencia de una relación de apego inseguro, las variaciones emocionales como el estrés o la ansiedad o las creencias individuales sobre salud son mecanismos que alteran el comportamiento alimentario de los niños y que están presentes en un ámbito familiar disfuncional. Por ello, este objetivo específico también se ha cumplido.

- *Identificar las consecuencias a corto y largo plazo de estas alteraciones, como la obesidad, el subdesarrollo cognitivo y otros trastornos de la salud física y mental.*

Gran parte de los artículos hablan sobre distintas consecuencias que pueden desarrollar los hijos en el caso de que se encuentren en situaciones como las especificadas

a lo largo de este TFG. La prevalencia de obesidad, el desarrollo cognitivo lento, la adquisición de malos hábitos para el futuro desarrollo o la predisposición a tener TCAs en un futuro son ejemplos de las consecuencias que pueden darse. Es por este motivo que el tercer objetivo específico también se ha cumplido.

5.5 LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Lo ideal sería realizar diferentes estudios longitudinales a largo plazo del comportamiento alimentario, donde se valore la evolución de los comportamientos alimentarios de los individuos en sus primeros años de vida y en su etapa más adulta, en función de si se han tomado medidas de prevención o no durante los años de desarrollo. De esta manera, los individuos que desciendan de familias catalogadas como de alto riesgo (posible alteración del comportamiento alimentario), se pueden comparar los estados de salud del grupo “normal” (provenientes de familias de bajo riesgo), y también se puede valorar como ha sido el proceso de adaptación a sus circunstancias. Así, se podría valorar tanto la diferencia entre un grupo y otro, como la diferencia dentro de cada grupo de las medidas de prevención tomadas para un desarrollo correcto.

6. CONCLUSIONES

Al realizar una revisión exhaustiva de la bibliografía disponible, podemos confirmar la hipótesis propuesta al comienzo de la investigación: La presencia de una atmósfera disfuncional está asociada a un mayor riesgo de provocar alteraciones del comportamiento alimentario de los hijos en un núcleo familiar. Además, se han identificado rasgos propios de una familia disfuncional y cómo influyen en el desarrollo de los niños en el ámbito alimentario, se han explorado los mecanismos complementarios y se han identificado también las consecuencias a corto y largo plazo de estas alteraciones.

Hay una gran variedad de factores que alteran el comportamiento alimentario de los hijos en el ámbito familiar, tales como la estructura familiar o los comportamientos alimentarios propios de los padres. Por lo tanto, es esencial cuidar la figura de la familia y presentar al niño un entorno favorable y propicio a la hora de aprender las nociones básicas sobre la alimentación. Independientemente de la situación concreta en la que se encuentre cada familia, hay muchas maneras de paliar las carencias existentes para que no afecten a los niños, así que queda subrayada la importancia de que se valoren los riesgos de formar parte de una familia disfuncional a la hora de optimizar al máximo el desarrollo del comportamiento alimentario de los niños.

7. BIBLIOGRAFÍA

Biehl, A., Hovengen, R., Grøholt, E.-K., Hjelmæsæth, J., Strand, B. H., & Meyer, H. E. (2014). Parental marital status and childhood overweight and obesity in Norway: A nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, 4(6), e004502. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004502>

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2003). Genetic and environmental contributions to obesity and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 293-298. <https://doi.org/10.1002/eat.10140>

Chen, A. Y., & Escarce, J. J. (2010). Family structure and childhood obesity, Early Childhood Longitudinal Study - Kindergarten Cohort. *The Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 7(3), A50. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/may/09_0156.htm

Cooke, L., & Fildes, A. (2011). The impact of flavour exposure in utero and during milk feeding on food acceptance at weaning and beyond. *Appetite*, 57(3), 808-811. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.317>

Dantas, R. R., & da Silva, G. A. P. (2019). The role of the obesogenic environment and parental lifestyles in infant feeding behavior. *Revista Paulista de Pediatria*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;3;00005>

Eneli, I. U., Tylka, T. L., Watowicz, R. P., & Lumeng, J. C. (2015). Maternal and child roles in the feeding relationship: What are mothers doing? *Clinical Pediatrics*, 54(2), 179-182. <https://doi.org/10.1177/0009922814529363>

Faber, A., Dubé, L., & Knäuper, B. (2018). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*, 123, 410-438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.043>

Ford, G., Waller, G., & Mountford, V. (2010). Invalidating childhood environments and core beliefs in women with eating disorders. *European Eating Disorders Review, 19*(4), 316-321. <https://doi.org/10.1002/erv.1053>

Garke, M. Å., Isacson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., Berghoff, C. R., Sinha, R., Tull, M. T., & Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research, 296*, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>

González-Torres, M. L., Esqueda Sifuentes, C. N., & Vacio Muro, M. de los Á. (2018). Prácticas alimentarias parentales y su relación con la conducta alimentaria infantil: Problemas para la explicación. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 9*(1), 1-9. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.450>

Gu, C., Warkentin, S., Amaral Mais, L., & Carnell, S. (2017). Ethnic differences in parental feeding behaviors in UK parents of preschoolers. *Appetite, 113*, 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.001>

Horodyski, M. A., Brophy-Herb, H. E., Martoccio, T. L., Contreras, D., Peterson, K., Shattuck, M., Senehi, N., Favreau, Z., Miller, A. L., Sturza, J., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2018). Familial psychosocial risk classes and preschooler body mass index: The moderating effect of caregiver feeding style. *Appetite, 123*, 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.025>

Kanellopoulou, A., Giannakopoulou, S.-P., Notara, V., Antonogeorgos, G., Rojas-Gil, A. P., Kornilaki, E. N., Konstantinou, E., Lagiou, A., & Panagiotakos, D. B. (2021). The association between adherence to the Mediterranean diet and childhood obesity; the role of family structure: Results from an epidemiological study in 1728 Greek students. *International Quarterly of Community Health Education, 27*(1), 39-47. <https://doi.org/10.1177/0260106020952600>

Kitzmann, K. M., Dalton III, W. T., & Buscemi, J. (2008). Beyond parenting practices: Family context and the treatment of pediatric obesity. *Family Relations*, 57(1), 13-23. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00479.x>

Ma, J., Qiao, Y., Zhao, P., Li, W., Katzmarzyk, P. T., Chaput, J.-P., Fogelholm, M., Kuriyan, R., Lambert, E. V., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Onywera, V., Sarmiento, O. L., Standage, M., Tremblay, M. S., Tudor-Locke, C., & Hu, G. (2020). Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12984. <https://doi.org/10.1111/mcn.12984>

Maniam, J., & Morris, M. J. (2012). The link between stress and feeding behaviour. *Neuropharmacology*, 63(1), 97-110. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.04.017>

Moreno Villares, J. M., Collado, M. C., Larqu e, E., Leis Trabazo, M. R., Sáenz de Pi-paon, M., & Moreno Aznar, L. A. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232. <https://doi.org/10.20960/nh.02453>

Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., & Andrés Valle, A. (2015). Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 9171. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9171>

Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>

Savonlahti, E., Pajulo, M., Ahlqvist, S., Helenius, H., Korvenranta, H., Tamminen, T., & Piha, J. (2005). Interactive skills of infants with their high-risk mothers. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2), 139-147. <https://doi.org/10.1080/08039480510022990>

Sommer, D. M., Young, J. M., Sun, X., López-Martínez, G., & Byrd, C. J. (2023). Are infrared thermography, feeding behavior, and heart rate variability measures capable of characterizing group-housed sow social hierarchies? *Journal of Animal Science*, *101*, skad143. <https://doi.org/10.1093/jas/skad143>

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, *370*(9603), 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)

Tian, X., & Wang, H. (2019). The impact of having one parent absent on children's food consumption and nutrition in China. *Nutrients*, *11*(12), 3077. <https://doi.org/10.3390/nu11123077>

Yang, S., & Kramer, M. S. (2012). Paternal alcohol consumption, family transition and child development in a former Soviet country. *International Journal of Epidemiology*, *41*(4), 1086-1096. <https://doi.org/10.1093/ije/dys071>

Yannakoulia, M., Papanikolaou, K., Hatzopoulou, I., Efstathiou, E., Papoutsakis, C., & Dedoussis, G. V. (2008). Association between family divorce and children's BMI and meal patterns: The GENDAI Study. *Obesity*, *16*(6), 1382-1387. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.70>

Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3>

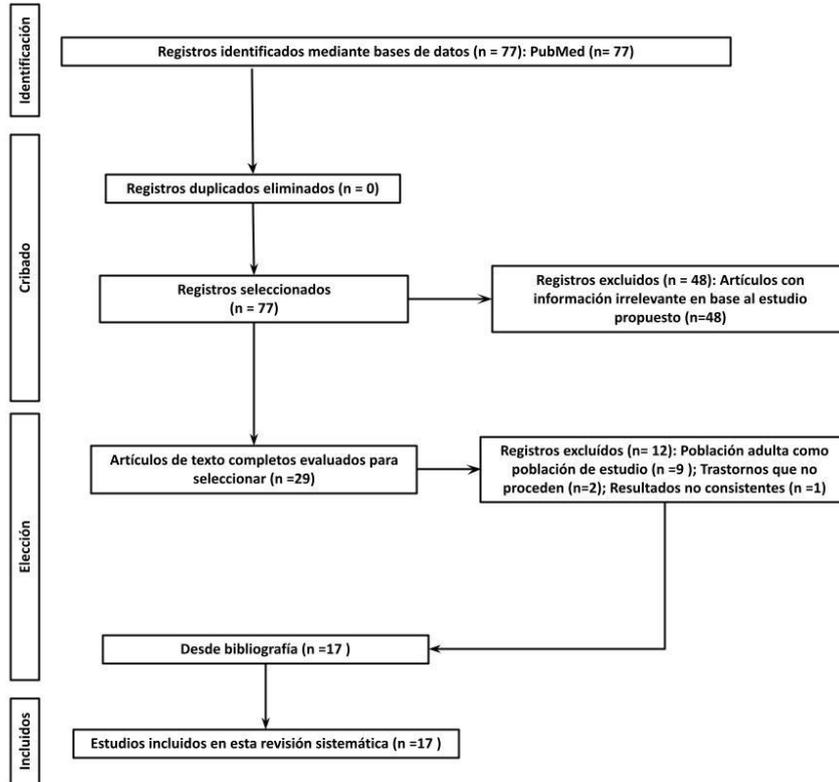
Yuan, J., Jiang, X., Zhu, T., Zhang, Y., Wang, Y., Yang, X., & Shang, L. (2021). Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status

among children of preschool age in China. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*,
34(5), 807-818. <https://doi.org/10.1111/jhn.12869>

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: MODELO PRISMA

Ilustración 1. Organización de los artículos estudiados en base al modelo PRISMA.



8.2 ANEXO 2: TABLA DE RESULTADOS

Para recopilar los resultados de los artículos seleccionados mediante el modelo PRISMA, se han añadido todos a la siguiente tabla de resultados:

Tabla 4. Tabla resumen con los resultados de los artículos elegidos.

AUTOR/AÑO	MÉTODO/MUESTRA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Faber, A., Dubé, L., Knäuper, B. (2018)	METAANÁLISIS n = 70 estudios distintos con un total de 19740 participantes de distintos grupos poblacionales.	Revisar y analizar la relación entre el apego y los comportamientos de alimentarios saludables y no saludables de la población general.	Se realizó una intervención indirecta, donde se recopiló y analizaron los datos de investigaciones de estudios anteriores sobre el apego y los comportamientos alimentarios y convirtieron todo lo analizado en un coeficiente “r”, para realizar las mediciones correspondientes. Se utilizaron cuestionarios de apego como el ECR, el AAI, el SAAI, entre otros.	Relación entre apego y comportamientos alimentarios saludables: Apego inseguro: r = 0.266. Ansiedad: r = 0.271. Evitación: r = 0.119. Temor: r = 0.184. Relación entre apego y comportamientos alimentarios saludables: Evitación: r = (-0.211). Estos son los únicos resultados significativos	El apego inseguro se asoció poco significativamente con comportamientos alimentarios no saludables (r = 0.266). La falta de relaciones de confianza aumenta la incidencia de alteraciones en el comportamiento alimentario, como puede ser la aparición de trastornos alimentarios.

			<p>Se utilizaron los resultados del recogidos en la revisión tipo de apego (seguro, sistemática, inseguro, ansioso).</p> <p>Se utilizaron cuestionarios de comportamientos alimentarios como el BES, el EAT-26 o el EDI.</p> <p>Se utilizaron Microsoft Excel, CMA y un calculador de tamaño del efecto para poder analizar los resultados “r” obtenidos.</p>	<p>Los resultados se basan en la población general, pero se pueden relacionar con la población de estudio al tratar el entorno familiar.</p>
Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. (2007)	REVISIÓN La muestra es una serie de estudios longitudinales y prospectivos centrados en la pérdida de un ser querido del núcleo familiar (tanto de uno de	Examinar la relación que existe entre el dolor del duelo por una pérdida y la salud física y mental en un núcleo familiar Determinar los factores de riesgo que	No es una intervención experimental directa, que es una revisión. Se hizo una comparación entre grupos de control de individuos que no estuvieron en una situación de duelo frente a los estudios longitudinales que seguían a	Salud física: el duelo se asocia a mayor riesgo de mortalidad, sobre todo al poco tiempo de la pérdida. Salud mental: el duelo como promueve la aparición de alteraciones psicológicas puede ser efectiva si se enfocan correctamente

	los dos progenitores como de un hijo)	promueven vulnerabilidad en individuos que sufren el dolor del duelo. Verificar	la los participantes antes y después de la pérdida.	y mentales y promueve la despreocupación por la salud del individuo en duelo. Enfermedades previas a esta situación, o niños ya intrapersonales o que están todavía en modos de proceso de desarrollo o cognitivo).	la hacia personas más vulnerables (como personas con enfermedades previas a esta situación, o niños ya intrapersonales o que están todavía en modos de proceso de desarrollo o cognitivo).
Bulik, Sullivan, Kendler, (2003)	M., ESTUDIO DE GEMELOS n = 2163 gemelas de un registro	Analizar los factores genéticos y ambientales que aumentan la	Se utilizó un modelo bivariado de estudio entre las gemelas. Las medidas que se utilizaron fueron las siguientes:	Herencia de la obesidad: Alta (0.86; IC del 95%, 0.77–0.94).	El rasgo de obesidad tiene mayor riesgo de heredabilidad que el trastorno por atracón, lo

	<p>de Virginia (EE. UU.), seleccionadas por fecha de nacimiento (entre 1934 y 1971).</p>	<p>prevalencia de obesidad IMC (Índice de Masa Corporal) para determinar el estado de obesidad (>30kg/m²). Historia de trastorno por atracón en la vida de los individuos mediante entrevistas nutricionales. Historia de obesidad en la vida de los individuos mediante entrevistas nutricionales. En cuanto al modelo bivariado, se tuvieron en cuenta tres estimaciones: factores genéticos, factores ambientales comunes y factores ambientales únicos).</p>	<p>Herencia del “binge eating”: que quiere decir que no Moderada (0.49; IC del 95%, 0.38–0.61). Correlación genética entre medidas de obesidad y” binge eating”: correlación moderada, Modesta (+0.34; IC del 95%, 0.19–0.50).</p>	<p>del tienen el mismo patrón de desarrollo. Las dos tienen una influencia moderada, por lo que también influye la presencia de una a otra y viceversa. Por otro lado, los resultados de esta investigación también indican que hay factores ambientales tanto comunes como únicos que alteran y varían la presencia de estos problemas de salud.</p>
<p>Ford, G., Walker, G., Mountford, V. (2010)</p>	<p>ESTUDIO DE SERIES DE CASOS</p>	<p>Demostrar la existencia de relación entre padecer experiencias</p>	<p>Se midieron las dos variables a seguir mediante encuestas a la población de estudio.</p>	<p>Las creencias centrales negativas de mujeres con TCA se acentúan sobre entorno infantil</p>

n = 41 mujeres adultas invalidantes durante la infancia y las creencias en la infancia se midieron “caóticos”. Las experiencias invalidantes todo en entornos familiares invalidante refuerza la creación de creencias con distintos trastornos alimentarios, escogidas negativas propias de las mediante la Invalidating Childhood Environemt Scale escala ICES mostraban una mujeres con TCAs. desde tres centros con mujeres con TCAs. (ICES). invalidación por parte de los servicios de cuidado de TCAs. Todas fueron Las creencias centrales padres algo elevada. diagnosticadas negativas se midieron mediante previamente según el Young Schema criterios DSM-IV y no se encontraban todavía en tratamiento. Questionnaire 3 (YSQ-3).

Chen, A. Y., ESTUDIO DE Examinar el efecto de la Se tuvieron en cuenta distintas Hay un aumento del IMC Los resultados del Escarce, J.J. COHORTES estructura de las variables sociodemográficas, generalizado desde el jardín estudio subrayan la (2010) n = 17565 niños familias (tanto el como la raza, la posición de infantes (16.3 kg/m²) importancia de la residentes en EE. UU., número de hermanos social, el sexo o la educación hasta quinto grado (20.6 estructura familiar en la cuyos datos se como de padres) en la maternal, entre otros, para kg/m²). El porcentaje de aparición de la obesidad encuentran en el Early evolución del IMC de clasificar a los individuos. obesidad también infantil. Dificultades a la Childhood Longitudinal los niños y el riesgo de Se realizaron mediciones de incrementa (de 13% a 24%). hora de brindarle a los Study – Kindergarten padecer obesidad. tres valores: En cada grado, los niños con hijos un cuidado de (ECLS – K). Estos niños madre únicamente tienen calidad en familias de un

<p>eran tanto de edad del jardín de infantes, como de primer, tercer y quinto grado. Se incluían todos aquellos niños que procedieran de familias con dos padres y aquellos niños que procedieran de familias con solo madre (las familias con solo padre se descartaron porque eran muy pocas).</p>	<p>El IMC como variable continua. La obesidad como variable binaria. Los cambios de IMC desde el jardín de infantes hasta quinto grado como variable continua. El IMC más alto y mayor probabilidad de ser obesos. Los niños de familias con una madre tenían mayor probabilidad de ser obesos en quinto grado (26%) que los niños de familias con dos padres (22%).</p>
<p>Kitzman, K. M., REVISIÓN TEÓRICA Dalton III, W. T., Y EMPÍRICA Buscemi, J. Este artículo es una revisión de bibliografía relacionada con el tratamiento de la obesidad infantil en el</p>	<p>Revisar el impacto de las prácticas parentales relacionadas con la salud en la aparición de obesidad infantil. La revisión bibliográfica se hizo desde 3 puntos importantes: El estilo de crianza de los padres (autoritativo o no autoritativo). Estilos de crianza: los estilos de crianza muy autoritarios de crianza que el contexto familiar demuestran mejores es un punto clave en el tratamiento de la obesidad pediátrica. A la hora de valorar el estrés patológico como el no tratamiento, hay que</p>

contexto familiar. La bibliografía consta de 78 artículos.		<p>El estrés familiar (patológico o patológico, no patológico). influye tener en cuenta las tres negativamente en las dimensiones El clima emocional familiar (la adaptación de los niños a las mencionadas en los responsabilidades afectivas, el prácticas parentales de resultados. involucramiento, etc.). salud.</p> <p>Se citan distintos cuestionarios Clima emocional familiar: de los cuales se han recopilado un clima emocional información en los distintos positivo, con apoyo y artículos revisados, como cohesión, trae mejores puede ser el “Family resultados en el tratamiento Assessment Device” o las de la obesidad infantil.</p> <p>“Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales”.</p>
Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., Ho, S. S. (2017)	<p>REVISIÓN SISTEMÁTICA METAANÁLISIS</p> <p>n = 88 estudios incluidos en la revisión sistemática, de los cuales 37 se han cogido</p>	<p>Determinar la influencia de prácticas parentales en el comportamiento alimentario de los niños, marcando diferencias entre</p> <p>la Se realizó una medición de Disponibilidad: Alta Las prácticas parentales analizadas tienen correlación fuerte con los comportamientos saludables (r = .24) como no saludables (r = .34). alimentarios de los niños, Modelado: Fuerte como por ejemplo la disponibilidad y el</p>

los datos estadísticos contextos promotores cumplidos y comida como de alimentos saludables ($r =$ modelado por parte de para el metaanálisis. Los de salud y perjudiciales. recompensa. .32) y no saludables ($r =$ los padres. Estas estudios provienen de Estas prácticas se relacionaron .35). prácticas afectan de bases de datos como posteriormente con el consumo Guía activa: Eficaz para manera distinta según el de alimentos saludables y con promover el consumo de contexto alimentario y la el consumo de alimentos NO alimentos saludables ($r =$ edad del niño. saludables. .15).

Restricciones: Más eficaz para prevenir el consumo de alimentos no saludables ($r = - .11$).

Recompensa con elogios verbales: Eficaz en la promoción del consumo de alimentos saludables y en la prevención del consumo de alimentos no saludables.

Horodynski, J.M. et al. (2018)	ESTUDIO TRANSVERSAL CON	Examinar las interacciones entre los estilos de alimentación	las Se realizaron las mediciones de IMC de los niños para utilizarlos como clasificación.	La mayor parte de la población de estudio (42%) se clasificó en la clase 2, la	Los estilos de alimentación no involucrados intensifican
-----------------------------------	----------------------------	--	---	--	--

DATOS DE LÍNEA DE BASE de los cuidadores y los riesgos psicosociales variables a seguir: Se realizó un desglose de las cual equivale a familiar los riesgos de mayor n = 697 cuidadores y los familiares, frente al Indicadores de riesgo En relación con el estilo de con un riesgo psicosocial niños que cuidan, datos IMC de los niños en psicosocial: mono alimentación NO alto. de los cuales provienen edad preescolar. parentalidad, estado de INVOLUCRADO: Los Además, el estilo de una muestra del estudio Growing Healthy en Michigan. alimentaria, síntomas de con inseguridad alimentaria riesgos en las familias de depresión y comportamientos y depresión (clase 1) tenían clase 1 y brinda valores parentales disfuncionales. un IMC más alto que los de más bajos del IMC de los Estilos de alimentación de los la clase 2 que las familias de niños. Los criterios de exclusión eran cuidadores con un inglés poco fluido, niños en acogida o niños con cualquier minusvalía mental. cuidadores: indulgente, no bajo riesgo (clase 3). Tanto los factores involucrado, autoritario y Estilo de alimentación psicosociales como los autoritativo. AUTORITATIVO: En estilos de alimentación De esta manera se clasificaron familias de clase 1, el nivel de los cuidadores alteran los individuos según el riesgo promedio de IMC es más los comportamientos psicosocial familiar propio de bajo que en las familias de alimentarios de los niños. cada caso (análisis de clases clase 2. latente) y se valoró el estilo de alimentación de los cuidadores y los efectos que tienen en el

IMC de la población de estudio.

<p>Biehl, A., Hovenger, R. et al. (2014)</p>	<p>ESTUDIO TRANSVERSAL n = 3166 niños de tercer curso de primaria que forman parte del Norwegian Child Growth Study de 2010. Los niños son de 127 escuelas distintas de primaria, y hay tanto niños como niñas.</p>	<p>Examinar si el estado civil de los padres tiene una influencia en la obesidad general y abdominal entre la población de estudio (niños noruegos).</p>	<p>Se realizaron mediciones de altura, peso, y circunferencia de la cintura para valorar la presencia de obesidad y IMC y calcular la presencia de obesidad. Se usaron los cortes que en niños de estudio del International Obesity Task Force para valorar la obesidad, y la relación cintura-altura para valorar la obesidad abdominal.</p>	<p>El sobrepeso general abdominal tiene más veces más prevalente en niños de padres divorciados que en niños de padres casados. La obesidad abdominal es 1.84 veces más prevalente en niños de padres divorciados que en niños de padres casados.</p>	<p>La obesidad general y abdominal tiene más prevalencia en familias donde los padres se encuentran divorciados.</p>
<p>Tian, X., Wang, H. (2019)</p>	<p>CUANTITATIVO n = 1114 niños menores de 18 años que provienen de familias monoparentales. 97 provienen de familias monoparentales con progenitores.</p>	<p>Comparar el consumo de alimentos e ingesta de nutrientes entre un solo progenitor frente a niños de familias tener los dos progenitores disponibles. Esto se realizó mediante el método difference-in-difference based on</p>	<p>Se calculó el efecto promedio del tratamiento (ATT) de tener alimentos, los niños con un solo progenitor frente a madre soltera tuvieron un aumento significativo en el consumo de frutas y de huevos. Los niños con padre soltero aumentaron el</p>	<p>En cuanto al consumo de alimentos, los niños con monoparentales, los niños consumen mayor cantidad de alimentos y de nutrientes. Los niños con padre progenitores de familias monoparentales dan a los</p>	<p>En familias monoparentales, los niños consumen mayor cantidad de alimentos y de nutrientes. Los niños con padre progenitores de familias monoparentales dan a los</p>

	<p>madre sola y 43 de familias monoparentales de padre solo. Estos datos se recopilaron en una encuesta de salud y nutrición en China (CHNS) en 4 años (2004, 2006, 2009 y 2011).</p>	<p>propensity score matching consumo de carne, de hijos mayor cantidad de (PSM – DID), valorando productos grasos y alimentos a modo de también tanto la compensación disminuyeron el consumo compensación. Además, alimentaria de algún miembro de cereales. la disminución de de la familia como el efecto en En cuanto a la ingesta de ingresos en el domicilio la economía del hogar. nutrientes, los niños de no impacta mucho en los padre soltero aumentaron el resultados. consumo de minerales (hierro y zinc), de grasa y de vitamina C. También aumento el consumo de calorías totales en un promedio de 49 kcal.</p>
<p>Kanellopoulou, A., Giannakopoulou, S.P. et al. (2020)</p>	<p>TRANSVERSAL n = 1728 niños de 10 a 12 años griegos estudiantes de primaria. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios</p>	<p>Investigar la relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la prevalencia de obesidad, teniendo en cuenta la estructura de adherencia son baja, media y alta. Se evaluó por un lado la adherencia a la dieta mediterránea con el cuestionario KIDMED. Los resultados del índice de adherencia mediterránea se asocia con niños que provengan de familias con ambos progenitores. Por lo</p>

	completados por niños y padres.	familiar como un factor de influencia.	Por otro lado, se recopilaron los datos de IMC mediante medidas antropométricas (peso y altura) y los datos familiares.	de sobrepeso como obesidad en los niños. En cuanto a la estructura familiar, la asociación entre la dieta mediterránea y el estado de peso es más llamativa en los niños provenientes de familias con ambos progenitores. En niños de familias monoparentales hay menos asociación.	
Yang, S., Kramer, M.S. (2012)	TRANSVERSAL n = 13889 niños de 6 años y sus respectivos progenitores, de origen bielorruso	Evaluar la asociación de consumo de alcohol paterno y transiciones familiares con la capacidad cognitiva y de los niños problema de comportamiento de los niños.	Para conseguir los resultados deseados, se calculó el coeficiente de inteligencia de los niños mediante una escala llamada Wechsler Abbreviated Scales	En cuanto al coeficiente intelectual, los niños con moderados o pesados mostraron una reducción del puntaje de IQ de 1.5 a 2.5, en comparación de los niños	El consumo de alcohol de manera frecuente y una tasa de divorcio o re-matrimonio afecta de manera negativa al desarrollo cognitivo y comportamental de los niños.

estudio aleatorio del que formaban parte, centrado en la promoción de la lactancia materna (PROBIT).

Intelligence (WASI). También con padres con consumo de se calculó la prevalencia de alcohol ligero o infrecuente. problemas de comportamiento En cuanto a los problemas mediante un cuestionario de de comportamiento los fortalezas y debilidades (SDQ). resultados mostraron la Estos resultados se compararon misma dirección; los niños con el consumo de alcohol por de padres bebedores parte de los progenitores moderados o pesados (según si hay un consumo tuvieron mayor prevalencia semanal pesado, moderado o de problemas de conducta ligero/infrecuente), y con la que los niños de padres situación de transición familiar bebedores ligeros o (familia intacta, transición a infrecuentes. una familia reconstituida, En cuanto a las transiciones transición a una familia familiares, los niños que monoparental o una familia pasaron a familias monoparental estable. reconstituidas tuvieron mayor reducción de IQ y mayores problemas de comportamiento. Los niños

de familias monoparentales solo mostraron resultados significativos en mayores problemas de comportamiento.

<p>Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007)</p>	<p>REVISIÓN Se trata de una revisión previa de estudios sobre las preferencias alimentarias innatas y comportamientos alimentarios en los niños, las prácticas de alimentación infantil por parte de los progenitores, las influencias prenatales y de la lactancia materna y la regulación de la</p>	<p>Definir los factores que modifican las preferencias y comportamientos alimentarios de niños durante sus primeros años de vida.</p>	<p>Al ser una revisión, el artículo se centra en promover las intervenciones de los artículos revisados. En este caso, mayor abundancia de alimentos saludables, un modelado positivo por parte de los padres, crear un entorno alimentario favorable y evitar prácticas alimentarias restrictivas y coercitivas.</p>	<p>En relación con el entorno alimentario, la bibliografía revisada sugiere que una mayor abundancia de alimentos palatables y densos en energía promueve el sobrepeso. En cuanto a las preferencias de alimentación y la familiaridad con los sabores incluso antes del nacimiento juega un papel clave en el desarrollo de preferencias alimentarias de los niños.</p>	<p>En el contexto actual de abundancia de alimentos palatables y calóricos, puede aumentar el riesgo de obesidad y de sobrepeso. Por otra parte, las prácticas parentales de alimentación y la exposición temprana a sabores promueven el desarrollo de los comportamientos alimentarios de los niños.</p>
--	---	---	---	--	--

ingesta de energía por parte de los niños.

En relación con la autorregulación de la ingesta por parte de los niños, los resultados muestran mayor posibilidades de capacidad de autorregular su ingesta en los niños que se alimentan de lactancia materna, frente a los niños que toman leche de fórmula. Además, el consumo de lactancia materna promueve la reducción de riesgo de obesidad y facilita la aceptación de alimentos sólidos.

Yuan, J., Jiang, X., et al. (2021) TRANSVERSAL n = 912 niños preescolares de origen alimentarios de los demográficas, Evaluar la influencia de los comportamientos entre las variables de los demográficas, Para marcar las correlaciones medidas que aumentan la preocupación de los cuidadores como de los correlaciones positivas: a Los comportamientos alimentarios tanto de los

chino (de 3 a 6 años) y cuidadores en los de los comportamientos alimentarios cuidadores por el peso de los niños tienen una sus cuidadores niños, además de la y el estado del peso, se realizó niños, aumenta el IMC de influencia significativa principales. repercusión de estas un análisis de regresión lineal y estos. Además, los niños con en el estado de peso de Los datos se recopilaron conductas en su IMC. logística. Después, se mayor capacidad de los niños. mediante unos realizaron las comparaciones y respuesta a los alimentos cuestionarios de relaciones entre el IMC de los también tienden a tener un comportamiento niños y los comportamientos IMC más alto. alimentario; uno para alimentarios adquiridos. Correlaciones negativas: el los niños (CPEBQ) y aumento de la otro para los cuidadores responsabilidad de (CPCFBS). alimentación de los cuidadores hace que el IMC de los niños disminuye, al igual que pasa con la tendencia de los niños a comer en respuesta de los estímulos externos.

Savonlahti, E., Pajulo, M. et al. (2005)	ESTUDIO COMPARATIVO TRANSVERSAL	Explorar capacidades interacción precoz entre	las Se realizó una grabación de Las puntuaciones de Las interacciones entre de video durante 5 minutos de preocupación entre madre e madre e hijo donde la situaciones de alimentación y hijo fueron más altas en el madre sufre una
--	---------------------------------------	---	--

n1 = 14 pares madres (y sus hijos) de alto riesgo en todos los aspectos de dependencia de madre/hijo finlandeses respectivos hijos) de hijos para evaluar las sustancias son de menor en tratamiento alto riesgo por consumo interacciones. La mutualidad en la calidad. Además, tienen residencial por de sustancias y madres Se realizaron también interacción fue una menor mutualidad y dependencia de de bajo riesgo (y sus cuestionarios, como el significativamente menor en una calidad afectiva más sustancias. hijos). cuestionario de eventos del el grupo de alto riesgo plana y constreñida.

n2 = 12 pares nacimiento (BEQ), la durante la alimentación. Edinburg Postnatal Depression La calidad afectiva de la Scale (EPDS) y el Social interacción madre/hijo fue Support Questionnaire (SSQ1). más plana, vacía y constreñida en el grupo de alto riesgo.

Yannakoulia, M., TRANSVERSAL Explorar la asociación Además de recopilar datos de En relación con las Los niños de padres Papanikolaou, K. N = 1138 niños de entre factores los familiares, se utilizaron el características divorciados tienen una et al. (2008) escuelas primarias de familiares como el Eating Style Questionnaire sociodemográficas, el IMC mayor prevalencia de Grecia de unos 11 años divorcio y el sobrepeso, para valorar el consumo de de los niños de padres obesidad (un mayor aproximados. incluyendo la alimentos y una “check list” de divorciados era IMC) y con patrones Los datos fueron influencia de los actividad física y tiempo significativamente más alto alimentarios menos recopilados mediante patrones alimentarios y delante de una pantalla para que el de los niños de padres estructurados por parte encuestas sobre el la actividad física. valorar el sedentarismo. casados. de los niños.

<p>contexto socioeconómico de la familia.</p>	<p>Se asociaron las condiciones solicitadas mediante cálculos estadísticos.</p>	<p>En cuanto a la asociación del divorcio con los estilos de alimentación, los niños de padres divorciados presentaron puntajes más altos en los cuestionarios. Otros factores como el IMC de los padres, menos hermanos o mayor tiempo frente a pantallas contribuyen también a un mayor IMC.</p>	
<p>Eneli, I. U., Tylka, T. L. et al. (2014)</p>	<p>TRANSVERSAL La muestra fueron madres de niños de 2 a 5 años. La recolección se realizó mediante encuestas administradas en centros de cuidado</p>	<p>Evaluar la guía de las madres en la imposición de roles de alimentación a sus hijos y la libertad para que desarrollen los suyos propios, y las relaciones entre ellos.</p>	<p>Para evaluar los resultados del artículo, se realizaron también medidas antropométricas necesarias, y se tuvieron en cuenta factores sociales para visualizar los roles y catalogarlos.</p> <p>La preocupación de las madres por el peso está correlacionada con el IMC materno positivamente, y su vida con las prácticas comportamientos de restricción. alimentarios de los hijos, La edad y la educación ya que les aplican sus normas. Estos patrones</p>

infantil y una clínica
pediátrica. Los
cuestionarios fueron los
siguientes: Child
Feeding Questionnaire
(CFQ) y Caregiver
Feeding Responsibility
Scale (CFRS).

negativamente con la varían según la situación
presión para que el niño psicosocial de cada
coma. madre.
En cuanto al estado civil, las
madres soltera, divorciadas
o separadas ejercen más
presión para que los niños
coman.

Notas: ECR = Experience in Close Relationships; AAI = Adult Attachment Interview; SAAI = State Adult Attachment Inventory; BES = Binge Eating Scale; EAT-26 = Eating Attitudes Test 26); EDI = Eating Disorder Inventory; CMA = Comprehensive Meta-Analysis; IC = Intervalo de Confianza.