

26. Influencias parentales en las conductas de alimentación del hijo preescolar

[Parental influences on preschool children's eating behaviors]



FRANCISCO ANDRÉS CUÉN-TÁNORI*

YOLANDA FLORES-PENA**

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.277.26>

Resumen

Se han documentado distintos factores que pueden impactar en las conductas de alimentación del preescolar, las cuales pueden ser abordados bajo el modelo teoría de adopción del rol materno de Mercer (TARM) el cual propone la interacción entre factores maternos y el resultado del hijo. El objetivo fue proponer el modelo de influencias parentales en las conductas de alimentación del hijo preescolar (MIPCAHP). Se siguieron los cinco pasos propuestos por Fawcett para la realización de la subestructuración de conceptualización teórica empírica (CTE): 1. identificación de conceptos; 2. clasificación de conceptos de la teoría de rango medio (TRM); 3. identificación y clasificación de las proposiciones de la TRM, significado empírico en términos observables y medibles; 4. organización jerárquica de las proposiciones en conjuntos y 5. construcción del diagrama CTE. El MIPCAHP se integra por: 1. cuidador principal con las variables: alimentación consciente y percepción del peso del hijo; 2. rol materno/identidad del cuidador, representado por estilos de alimentación infantil del cuidador y alimentación consciente en la crianza; 3. hijo con las variables, edad, sexo y estado nutricional; y 4. resultado en el hijo, conducta de alimentación del hijo. El modelo TARM se considera útil para enmarcar factores del cuidador y del preescolar asociados a las conductas de alimentación.

* Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Universidad de Sonora. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9669-1314>

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora titular de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6200-6553>

Palabras clave: *alimentación consciente, alimentación consciente en la crianza, estilos de alimentación del cuidador.*

Introducción

Uno de los fenómenos en salud que ha tomado relevancia en los últimos 30 años ha sido el aumento gradual en la prevalencia del exceso de peso, sobrepeso y obesidad (SP/OB), el cual se ha convertido en un fenómeno epidemiológico en todo el mundo, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Esta enfermedad de tipo no transmisible se asocia con un mayor riesgo de muerte prematura, además se considera una de las principales causas de la aparición de enfermedades crónicas a temprana edad, como enfermedades cardiovasculares, hígado graso, diabetes mellitus, algunas neoplasias malignas, entre otras (Boutari y Mantzoros, 2022; Giampaoli et al., 2019; Marcus et al., 2022; Shamah-Levy et al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el 2022 más de 1 000 millones de personas en todo el mundo tenían OB y de estos, 3.9% eran niños (World Health Organization [WHO], 2022). Los países con las tasas de prevalencia más altas fueron Estados Unidos (23.2%) y México (18.4%), mientras que Colombia tuvo la tasa de prevalencia más baja de OB (9.8%) (Boutari y Mantzoros, 2022). En América y el Caribe, de acuerdo con la UNICEF, la OMS y el Banco Mundial, en el 2020 cerca de 4 millones de niños y niñas, lo que representa 7.5% de menores de 5 años que vivían con SP. Datos reportados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2022) nos muestran que la prevalencia de SP/OB en población preescolar en niños(as) mexicanos en el 2021 fue de 8.3% y la región Pacífico-Centro fue la zona con más alta prevalencia con 10.7% (INSP, 2022).

De acuerdo con el reporte epidemiológico de la Secretaría de Salud, en su anuario 1984-2022, es a partir del 2014 que la obesidad en México aparece como una de las 10 principales causas de atención en población general y en el 2017 como una de las primeras 20 causas en los grupos de 1 a 4 años de edad. Para el 2022 ocupa el lugar 17 con una tasa de 68.5%, con 69.2% para las niñas y 67.7% para los niños, observándose mayor

prevalencia en el preescolar; lo que la hace figurar como una enfermedad emergente para este grupo de edad (Secretaría de Salud, 2022).

Las conductas de alimentación saludable son fundamentales para el crecimiento, desarrollo y bienestar de un niño. Es probable que se establezcan en el entorno familiar y es en la mitad de la infancia (1-8 años) cuando se consolidan estas conductas, cuando el niño empieza a integrarse a la dieta de la familia (Berti y Socha, 2023; Luque et al., 2018; Reverri et al., 2022).

La revisión de literatura reporta diferentes factores que pueden contribuir a las conductas alimentarias del niño y al exceso de peso infantil: un estilo de vida sedentario y la disminución de la actividad física, en combinación con el consumo de una dieta poco saludable, actualmente se consideran las principales causas del SP/OB (Boutari y Mantzoros, 2022). Por otra parte, Sirasa et al. (2019) encontraron que los factores que contribuyen a las CAS en los niños de edad preescolar se asocian con factores familiares y comunitarios. Asimismo, identificaron que el consumo de alimentos saludables en niños se asocia al conocimiento de nutrición de la familia o cuidadores, la disponibilidad de alimentos y los ingresos familiares. Además, el consumo de alimentos no saludables se encontró asociado al conocimiento de nutrición por parte de la familia y de la madre, y a la disponibilidad de los estos (Giampaoli et al., 2019).

Otro estudio realizado en Portugal identificó que los preescolares a la edad de 4 años, con padres que tienen menor grado educativo y menor actividad física, son los que presentaban menor variabilidad y menor adecuación dietética. Otros factores, como el hecho de no tener hermanos y una estructura familiar monoparental, influyeron de forma negativa en la variedad dietética (Barros et al., 2019).

Leuba et al. (2022) analizaron la relación entre el estilo de crianza y la conducta alimentaria en niños preescolares. Participaron 511 padres de niños preescolares de 2 a 6 años de edad, pertenecientes a 84 guarderías de Suiza, empleando un estudio de cohorte prospectivo multisitio. La conducta alimentaria del niño se evaluó con el cuestionario Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) (Wardle et al., 2001); el estilo de crianza se evaluó mediante el cuestionario de crianza de Alabama (APQ), se concluyó que los estilos de crianza más negativos se asociaron a una conducta alimentaria que incrementa el peso corporal del preescolar, mientras que

la crianza positiva no presentó una relación consistente con la conducta alimentaria.

Dado que los padres o cuidadores son los principales modeladores de la conducta alimentaria, se consideró de importancia identificar factores que influyen en estas conductas. al respecto, es posible señalar que hasta el momento no se identificaron estudios que evalúen factores tales como la alimentación consciente y la alimentación consciente en la crianza y su relación con las conductas de alimentación del preescolar, por lo cual se plantea esta propuesta con el objetivo de evaluar el poder explicativo del modelo teórico denominado influencias parentales en las conductas de alimentación del hijo preescolar. Este estudio será guiado por el modelo de TARM de Ramona T. Mercer, ya que describe el proceso que vive la mujer para convertirse en madre y se refiere a las autopercepciones que tiene en relación con su competencia para brindar cuidados al hijo, así como los resultados que obtiene este, por lo cual se considera apropiado para estudiar la conducta de alimentación del preescolar (Mercer, 2004).

Metodología

Para la construcción de la propuesta del modelo se siguieron los cinco pasos propuestos por Fawcett para la realización de la subestructuración de CTE.

La formalización teórica o subestructuración de CTE permite la identificación de los conceptos y proposiciones que integran un modelo conceptual y de aquellos que conforman una TRM, junto con la identificación de los métodos empíricos de investigación. El resultado de CTE es una versión concisa y clara, menos abstracta que la estructura gráfica de la estructura de los componentes de la teoría. Para el planteamiento de este modelo explicativo de influencias parentales en las conductas de alimentación del hijo preescolar y para la subestructuración teórica, se siguieron los cinco pasos sugeridos por Fawcett (1999):

1. Identificación de conceptos. Según Fawcett y Gairity (2009), este paso consiste en nombrar el modelo conceptual e identificar los conceptos.

2. Clasificación de conceptos de la TRM. Para el desarrollo de la propuesta se clasifican los conceptos de acuerdo con su grado de observación em-

pírica y las características de medición. Estos conceptos se clasificaron en relación con el *continuum* de observabilidad de Kaplan (1964), el cual indica qué tan directamente observable es un fenómeno de estudio.

3. Identificación y clasificación de las propuestas. Para la estructuración de este paso se presentan las proposiciones que son los enunciados declarativos sobre uno o más conceptos de la teoría.

4. Organización jerárquica de las proposiciones en conjuntos. Este cuarto paso refiere la clasificación de las proposiciones con base en su nivel de abstracción.

5. Construcción del diagrama CTE. El quinto paso consiste en la construcción del diagrama CTE.

Resultados

A continuación, se presenta la propuesta del MIPCAHP, considerando los pasos antes descritos:

1. Identificación de conceptos.

Del modelo de la TARM, se abordaron las características del niño; de la madre, la empatía, la sensibilidad a las señales y la autoestima/autoconcepto; el rol materno/identidad, la competencia/confianza y el resultado en el niño, la conducta-apego.

Los conceptos que comprende el modelo propuesto MIPCAHP son cuidador principal, representado por el padre, madre o cuidador (abuela, abuelo, hermano, hermana o tutor); características del hijo, representadas por rasgos biológicos, como son sexo, edad y estado nutricional; rol materno/identidad del cuidador, representado por las actitudes y comportamientos de los padres/madres/cuidadores; resultado en el hijo, representado por las conductas de alimentación de este.

2. Clasificación de conceptos de la TRM.

En la propuesta de los conceptos para este estudio, se encuentra alimentación consciente en la crianza, el cual de acuerdo con la metodología, será evaluado por medio del cuestionario de alimentación consciente (Framson et al., 2009). La percepción del peso del hijo se evaluó con

el cuestionario de percepciones de los padres sobre el peso y la salud de sus hijos (Eckstein et al., 2006). La alimentación consciente se evaluó mediante el Cuestionario de alimentación consciente (Meers, 2013). En cuanto a la variable de estilos del cuidador de alimentación infantil se medirá con el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador (Hughes et al., 2012). Las conductas de alimentación del hijo, debido a la metodología empleada, se observaron de manera indirecta y subjetiva con el cuestionario para evaluar los comportamientos infantiles a la hora de comer y los entornos familiares a la hora de comer (Anderson et al., 2012).

3. Identificación y clasificación de las propuestas.

En este caso, las proposiciones originales utilizadas de la TARM son de tipo relacional, ya que indican el vínculo entre dos o más conceptos. Las proposiciones de la formalización CTE que se utilizaron fueron: la primera proposición de Mercer en sus supuestos describe

Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en su situación vital; son el mundo real al cual responde. (Mercer, 1984)

Conforme, a lo anterior, para el presente estudio el cuidador principal representa la alta presencia emocional y empática en la que se encuentra el padre, madre o cuidador, al momento de alimentar al hijo, requiere de la conciencia centrada en el presente, conciencia emocional centrada en el presente y capacidad para regular la reactividad y receptividad sin prejuicios (Meers, 2013).

En otras de sus proposiciones “el compañero íntimo del padre o de la madre contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer” y “la identidad materna se desarrolla con la unión materna y cada una de ellas depende de la otra” (Mercer, 1981). De acuerdo con lo anterior, para el presente modelo el rol materno/identidad del cuidador, se define como las actitudes y comportamientos que los padres/ma-

dres/cuidadores utilizan en la interacción con su hijo al momento de la alimentación.

Dentro de otra de sus premisas, “el niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol materno, ya que influye en este rol y se ve afectado por él” (Mercer, 1981). Por tal motivo en esta proposición las características del hijo son de diferencias individuales o rasgos biológicos como sexo, edad y estado nutricional.

La cuarta preposición de Mercer refiere, además, que la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta (Mercer, 1986). De acuerdo con lo anterior, para este estudio el resultado en el hijo se consideran sus conductas de alimentación, lo que puede ser un fuerte predictor para desencadenar problemas de sobrepeso y obesidad a temprana edad.

4. Organización jerárquica de las proposiciones en conjuntos.

Las cinco proposiciones del MIPCAHP se consideran abstractas por ser aplicables a fenómenos generales. Por lo tanto, las proposiciones derivadas se consideran medianamente abstractas, ya que están enfocadas a un fenómeno específico (Fawcett, 1999).

5. Construcción del diagrama CTE.

El quinto paso consiste en la construcción del diagrama CTE (véase la figura 26.1).

Las variables de características del hijo preescolar, como son las de índole biológico como el sexo y edad, podrán ser derivadas y documentadas mediante la cédula de datos sociodemográficos. La variable IMC es un concepto observable que será obtenido por la medición del peso corporal en kilogramos y la talla en metros. El resultado se registrará en la cédula de datos.

Finalmente, el MIPCAHP se integra por: 1. cuidador principal con las variables: alimentación consciente y percepción del peso del hijo; 2. rol materno/identidad del cuidador, representado por estilos de alimentación infantil y alimentación consciente en la crianza; 3. hijo con las variables edad, sexo y estado nutricional; y 4. resultado del preescolar, conducta de alimentación del hijo.

Figura 26.1. Diagrama de formalización CTE o subestructuración

Modelo de influencias parentales en las conductas de alimentación del hijo preescolar (MIPCAHP) basado en el modelo Ramona T. Mercer

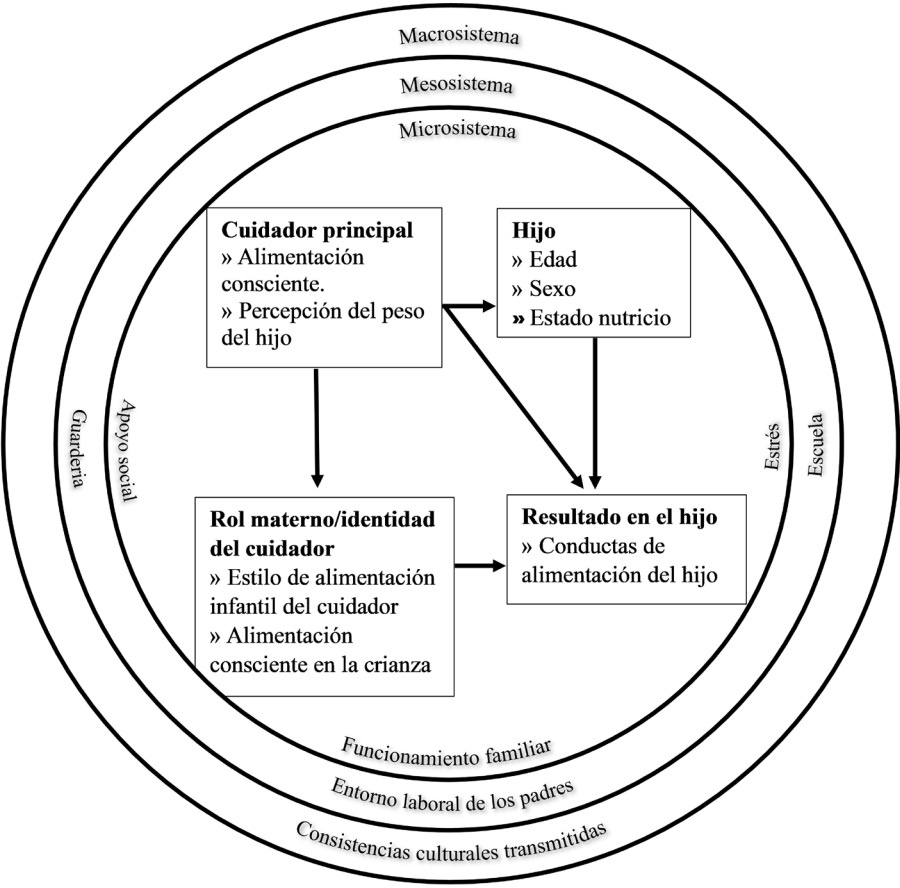
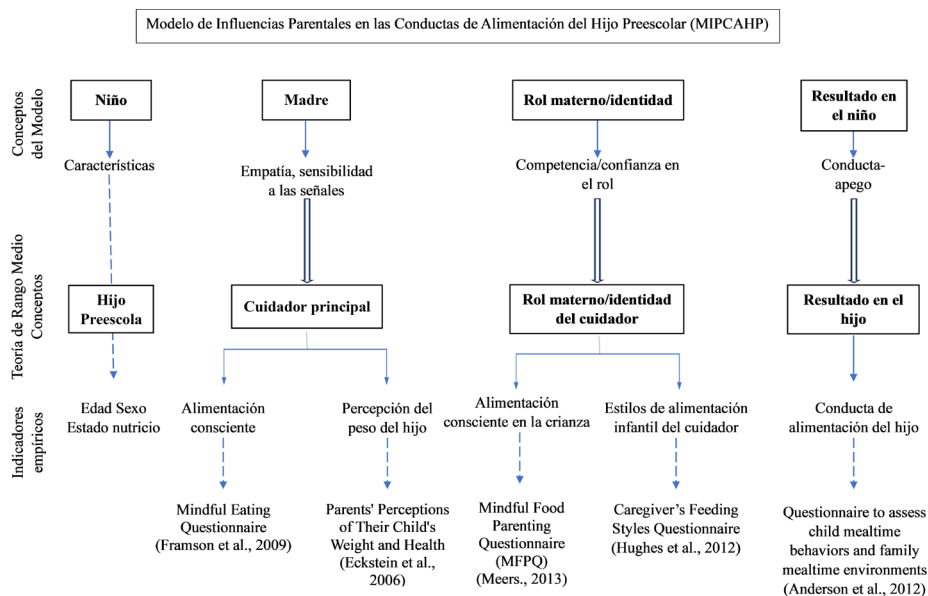


Figura 26.2. *Modelo de influencias parentales en las conductas de alimentación del hijo preescolar*

Conclusiones

El desarrollo de modelos explicativos a partir de una teoría madre es una herramienta que permite comprender los fenómenos y factores relacionados a un fenómeno de interés, en este caso las conductas de alimentación del hijo. En el modelo propuesto destaca cómo los cuidadores principales pueden influir en el resultado de la salud de sus hijos, específicamente en las conductas de alimentación. Se debe considerar que el profesional de enfermería puede desempeñar un papel clave al reconocer y atender las necesidades de los cuidadores en cada etapa de esta transición que tiene un rol, así como en el control y seguimiento de la nutrición y desarrollo en este grupo de edad. Mercer propuso que las enfermeras pueden desempeñar un papel esencial en apoyar a las madres durante esta transición.

Es importante decir que la enfermería cada vez proporciona más elementos para la comprensión del objeto de estudio y permite tener elementos que faciliten la construcción del conocimiento en intervenciones educativas para mejorar los estilos de alimentación para los preescolares.

Referencias

- Anderson, S. E., Must, A., Curtin, C., y Bandini, L. G. (2012). Meals in Our Household: reliability and initial validation of a questionnaire to assess child mealtime behaviors and family mealtime environments. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 276-284. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.035>
- Barros, L., Lopes, C., y Oliveira, A. (2019). Child and family characteristics are associated with a dietary variety index in 4-year-old children from the Generation XXI cohort. *Nutrition Research*, 63, 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2018.12.001>
- Berti, C., y Socha, P. (2023). Infant and Young Child Feeding Practices and Health. *Nutrients*, 15(5), 1184. <https://doi.org/10.3390/nu15051184>
- Boutari, C., y Mantzoros, C. S. (2022). A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin Covid-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism*, 133, 155217. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2022.155217>
- Eckstein, K. C., Mikhail, L. M., Ariza, A. J., Thomson, J. S., Millard, S. C., Binns, H. J., y Pediatric Practice Research Group (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117(3), 681-690. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0910>
- Fawcett Jacqueline. (1999). *The Relationship of Theory and Research* (3ª ed.). FA Davis Company, Ed.
- Fawcett, J., y Gairity, J. (2009). *Evaluating research for evidence-based nursing practice*. F.A. Davis Company.
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., y Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Giampaoli, J., Goto, K., Hart, S. R., Yang, S., y Wylie, A. (2019). Factors Associated with Mindful Food Parenting Practices. *Californian Journal of Health Promotion*, 17(1), 45-60. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v17i1.2223>
- Hughes, S. O., Cross, M. B., Hennessy, E., Tovar, A., Economos, C. D., y Power, T. G. (2012). Caregiver's Feeding Styles Questionnaire. Establishing cutoff points. *Appetite*, 58(1), 393-395. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.11.011>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2021 SOBRE COVID-19 Resultados Nacionales*.
- Leuba, A. L., Meyer, A. H., Kakebeeke, T. H., Stülz, K., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., Schmutz, E. A., Kriemler, S., Jenni, O. G., Puder, J. J., Munsch, S., y Meserli-Bürgy, N. (2022). The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC psychology*, 10(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00981-8>
- Luque, V., Escribano, J., Closa-Monasterolo, R., Zaragoza-Jordana, M., Ferré, N., Grote, V., Koletzko, B., Totzauer, M., Verduci, E., ReDionigi, A., Gruszfeld, D., Socha, P., Rousseaoux, D., Moretti, M., Oddy, W., y Ambrosini, G. L. (2018). Unhealthy Dietary Patter-

- ns Established in Infancy Track to Mid-Childhood: The EU Childhood Obesity Project. *The Journal of nutrition*, 148(5), 752-759. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy025>
- Marcus, C., Danielsson, P., y Hagman, E. (2022). Pediatric obesity—Long-term consequences and effect of weight loss. *Journal of Internal Medicine*, 292(6), 870-891. <https://doi.org/10.1111/joim.13547>
- Meers, M., (2013). *The Assessment of Mindful Food Parenting and Its Relation to Parental Feeding Practices and Child Food Intake*. [Psychology Ph.D. Dissertations.] https://scholarworks.bgsu.edu/psychology_diss/71
- Mercer R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, Ramona T. (1984). The Process of Maternal Role Attainment over the. *Nursing Research* 34(4), 198-204.
- Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teens to forties*. Springer. <https://archive.org/details/firsttimemotherh0000merc>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Reverri, E. J., Arensberg, M. B., Murray, R. D., Kerr, K. W., y Wulf, K. L. (2022). Young Child Nutrition: Knowledge and Surveillance Gaps across the Spectrum of Feeding. *Nutrients*, 14(15), 3093. <https://doi.org/10.3390/nu14153093>
- Secretaría de Salud (2022). *Anuario de Morbilidad 1984-2022*. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html
- Sirasa, F., Mitchell, L. J., Rigby, R., y Harris, N. (2019). Family and community factors shaping the eating behaviour of preschool-aged children in low and middle-income countries: A systematic review of interventions. *Preventive Medicine*, 129, 105827. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105827>
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., y Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 963-970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>
- World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>