

Artículo de Revisión / Review Article

Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura

Parental attitudes and feeding practices: A scoping review

RESUMEN

Introducción: si bien la conducta alimentaria depende de múltiples factores, existe acuerdo en la importancia de aspectos socio-ambientales en los que la familia tiene un rol central, especialmente en edades tempranas. Objetivo: sistematizar evidencia científica actualizada sobre la asociación entre actitudes y prácticas de alimentación infantil, conducta alimentaria y estado nutricional del niño. Método: revisión narrativa de 40 artículos empíricos publicados entre los años 2011 y 2019. Resultados: se identificó tendencia en los padres a subestimar el peso corporal en niños con sobrepeso, y asociación entre preocupación por el peso, presión para comer y estado nutricional del niño. La alimentación restrictiva y el uso de la alimentación para fines instrumentales y controlar emociones, no serían prácticas efectivas, posiblemente porque interfieren en la capacidad de autorregulación del niño. Prácticas positivas incluyeron monitoreo, modelado de patrones alimentarios saludables y creación de ambientes no obesogénicos. Conclusión: existen hallazgos consistentes respecto a que prácticas coercitivas pueden ejercer efectos negativos en la conducta alimentaria infantil y prácticas que promueven la estructuración en la alimentación y un entorno positivo, serían más funcionales. La evidencia internacional es consistente en la relevancia de padres y cuidadores en la promoción de una conducta alimentaria saludable y la condición nutricional de niños. Palabras clave: Conducta alimentaria; Obesidad infantil; Percepción de peso; Prácticas parentales de alimentación; Restricción.

ABSTRACT

Introduction: In the last years, there has been an exponential increase in childhood obesity rates worldwide. Although eating behavior depends on multiple factors, there is agreement on the impact of socio-environmental aspects in which the family has a central role. Identifying the influence of parents and caregivers on child eating behavior can help to generate effective strategies for controlling obesity, especially at early stages. Aim: To review recent scientific evidence on the association between parental feeding attitudes and practices, eating behavior and nutritional status of the

Gabriela Nazar^{1,2}, Fanny Petermann-Rocha^{3,4}, María Adela Martínez-Sanguinetti⁵, Ana María Leiva⁶, Ana María Labraña⁷, Karina Ramírez-Alarcón⁷, Miquel Martorell^{2,7}, Natalia Ulloa², Nicole Lasserre-Laso⁸, Claudia Troncoso-Pantoja⁹, Solange Parra-Soto^{3,4}, Carlos Celis-Morales^{3,4,10,11}, en representación del grupo de investigación ELHOC.*

1. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
2. Centro de Vida Saludable, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
3. BHF Glasgow Cardiovascular Research Centre, Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.
4. Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.
5. Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
6. Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
7. Departamento de Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
8. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.
9. Centro de Investigación en Educación y Desarrollo (CIEDE-UCSC), Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.
10. Centro de Investigación en Fisiología del Ejercicio (CIFE), Universidad Mayor, Santiago, Chile.
11. Grupo de Estudio en Educación, Actividad Física y Salud (GEEAFyS), Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

*Dirigir correspondencia a: Gabriela Nazar Carter, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción. Centro de Vida Saludable, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
E-mail: gnazar@udec.cl

Este trabajo fue recibido el 17 de noviembre de 2019.
Aceptado con modificaciones: 30 de enero de 2020.
Aceptado para ser publicado: 08 de abril de 2020.

child. Method: Narrative review of 40 empirical articles published between 2011 and 2019. Results: Parents tend to underestimate body weight in overweight children.

Weight concern and pressure to eat are associated with the nutritional status of the child. Restrictive feeding and the use of food for instrumental purposes and as a mean of controlling emotions, would not be effective practices, possibly because they interfere with the child's ability to self-regulate intake. Positive practices included monitoring, modelling healthy eating patterns and creating non-obese environments. Conclusion: Consistent findings support the notion that coercive practices could have negative effects on child eating behavior. Moreover, practices that promote structured and a positive environment could be more functional. However, international evidence is consistent in the relevance of parents and caregivers in promoting healthy eating behavior and the nutritional status of children. Keywords: Child obesity; Feeding behavior; Parental feeding practices; Restrictive diet; Weight perception.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, presenciamos un aumento exponencial en los índices de obesidad infantil en todas las regiones del mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial el número de niños entre 0-5 años con sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016¹; y en el rango de 5 a 19 años la prevalencia de estas dos condiciones aumentó a más de 18%, existiendo más de 340 millones de niños y adolescentes con exceso de peso a nivel mundial².

Datos de escolares chilenos indican que, en el año 2018, la obesidad infantil alcanzó un 25,1%, con un 24,4% de los escolares de primero básico con obesidad y un 26,5% con sobrepeso³. Estas cifras mantienen a la obesidad infantil como un serio problema de salud pública, con elevados costos sociales, económicos y sanitarios asociados a su prevención y tratamiento. Se estima que este escenario empeorará para el año 2030 y existirán más de 700.000 niños entre 5 a 19 años con obesidad en Chile⁴.

La obesidad es una enfermedad multifactorial y en su desarrollo están involucrados diversos factores genéticos y ambientales, entre ellos, los estilos de alimentación de la población. Si bien la conducta alimentaria es compleja y multideterminada, existe acuerdo en la importancia de variables socio-ambientales, en las que la familia tiene un rol central, especialmente en los primeros años de vida⁵. En este contexto, identificar la influencia de padres y cuidadores directos, puede ayudar a la comprensión de la alimentación infantil, así como contribuir a generar estrategias efectivas para estimular una ingesta saludable en los niños, especialmente en edades tempranas.

La parentalidad alude a la influencia de los padres en el desarrollo infantil e implica las actividades ejercidas por padres y madres para cuidar a sus hijos y apoyar su desarrollo físico, intelectual, emocional y social⁶. En relación con la dieta y la conducta alimentaria de los niños, esta influencia ha sido nominada como "prácticas parentales de alimentación"^{7,8,9}, o todas aquellas conductas o estrategias que los padres emplean para influir sobre la alimentación de sus hijos⁷.

La literatura describe distintas prácticas de los padres hacia la alimentación de los niños^{8,9,10}, que incluyen prácticas directivas como la restricción en la alimentación o la presión para comer; prácticas dirigidas a fomentar la participación del niño y la toma de decisiones en la alimentación, como el refuerzo y modelado de figuras significativas; y prácticas orientadas a generar un contexto promotor de la alimentación saludable, como por ejemplo, regular horarios y condiciones ambientales^{8,9,10}.

La influencia de los padres hacia la alimentación no solo comprende las prácticas parentales, sino también sus actitudes o disposiciones hacia la alimentación de sus hijos. Entre las más estudiadas están la percepción del peso corporal del niño, la preocupación por el peso corporal, y la responsabilidad percibida hacia la alimentación de los hijos^{11,12,13,14}.

Considerando el actual escenario epidemiológico en Chile, y la limitada experiencia local disponible, es esencial conocer la evidencia internacional sobre el rol que ejerce la parentalidad en la alimentación infantil. Es por esto que este estudio se propuso como objetivo sistematizar evidencia científica actualizada sobre actitudes y prácticas de padres y cuidadores en la alimentación infantil, la conducta alimentaria del niño y su estado nutricional.

MÉTODO

El presente estudio es una revisión narrativa de la literatura que comprende 40 artículos empíricos publicados entre los años 2011 y 2019, en las bases de datos Web of Science, Scopus y Scielo. Se utilizaron como palabras clave: *parental dietary behavior, parent feeding practices, food parenting practices, parental feeding attitudes*, y sus equivalentes en idioma español. Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos, en idioma inglés y español. Fueron excluidas las revisiones teóricas y se cauteló el cumplimiento de criterios de pertinencia, específicamente: 1) que la investigación abordara actitudes y prácticas de alimentación infantil, lo que excluía estudios cuyo foco central fueran los estilos parentales y 2) que tributara a la comprensión de la conducta alimentaria y el estado nutricional de niños entre 2 y 14 años, independiente de su condición nutricional. En el presente estudio, la parentalidad se utilizó como la noción genérica de padres para referirse a padres, madres y cuidadores principales.

RESULTADOS

En la tabla 1 se indican las actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil descritas con mayor frecuencia en la literatura.

Actitudes de los padres hacia la alimentación infantil

Percepción del peso corporal del niño: Corresponde a una de las actitudes de los padres hacia la alimentación de sus hijos que ha recibido mayor atención. Al respecto, se plantea la tendencia de padres y cuidadores a percibir de manera incorrecta el estado nutricional del niño, con una

Tabla 1. Referencias bibliográficas en las bases de datos Web of Science, Scopus y Scielo en el periodo 2011 y 2019, según actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil (n= 40).

Actitudes parentales hacia la alimentación infantil	Referencia
Percepción del peso corporal	11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27 29, 31
Preocupación por el peso corporal	12, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31
Responsabilidad percibida	21, 22
Prácticas parentales de alimentación infantil	Referencia
Alimentación Restrictiva	25, 28, 30, 31, 32, 33 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48
Presión para comer	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 38, 39, 40, 42, 43, 44
Uso de la alimentación para fines instrumentales y para el control de emociones negativas	30, 32, 33, 36, 37, 40
Estructuración y autonomía: monitoreo, modelado, disponibilidad de alimentos y rutinas de alimentación y uso del refuerzo.	29, 31, 32, 33, 35, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47

clara tendencia hacia la subestimación del peso corporal en niños con sobrepeso^{13,14,15,16} y en menor medida a sobreestimar el peso corporal de niños normopeso o bajo peso¹³.

Por ejemplo, en un estudio en niños españoles entre 2 y 14 años, un 75,9% de los participantes con sobrepeso fue considerado como normopeso o bajo peso por sus padres y/o cuidadores, mientras que el 73,5% de los niños con obesidad fue considerado como normopeso o bajo peso¹⁷. En Chile, Heitzinger y cols¹⁸, en un estudio con 795 niños del sur del país, identificó que el 53,6% de los cuidadores subestimaba el peso corporal de los niños, un 41,8% lo estimaba correctamente y solo un 4,7% lo sobrestimaba.

La subestimación del peso corporal del niño por parte de los cuidadores, se ha asociado a un patrón de consumo alimentario menos saludable¹⁹, aumento de la

probabilidad de presentar sobrepeso en el futuro²⁰ y menor disposición a acciones remediales como la búsqueda de ayuda profesional^{21,22}.

Entre los antecedentes asociados a esta incorrecta percepción del peso corporal del niño, se han descrito el sexo y la edad, siendo más precisa la apreciación para las niñas¹³ y en niños de mayor edad^{13,18}. También se ha encontrado una apreciación más correcta en familias de mayor nivel socioeconómico y educacional^{13,18}, en padres con mayor alfabetización en salud¹⁵ y en padres sin sobrepeso^{12,13,18}. Es posible hipotetizar que detrás de esta falta de adecuación en la percepción de los padres, pueden existir factores culturales, tales como exigencias de imagen corporal hacia las niñas y factores socioemocionales de los padres, como percepción de falta de eficacia en el manejo de la alimentación del niño, evitar ser responsabilizados por los

profesionales de la salud, o evadir la responsabilidad de tener que manejar su propio sobrepeso^{13,21,22}.

La evidencia indica que un aspecto necesario para el manejo de la obesidad, especialmente en edades tempranas, consistiría en ayudar a los padres a estimar con precisión el estado nutricional de sus hijos²³. Sin embargo, en un estudio longitudinal realizado en Australia, se concluyó que cuando los padres evaluaban a sus hijos con sobrepeso, independiente de su condición real, los niños tendían a ganar peso corporal a los dos años de seguimiento²³, es decir, la percepción de exceso de peso del niño no era necesariamente un factor protector, sino un futuro predictor de la ganancia de peso. Frente a estos resultados, que en principio pueden ser contraintuitivos, los autores sugieren que el estigma de ser etiquetado como “gordo”, actuaría limitando la capacidad de autorregulación del niño con el consecuente efecto en el peso corporal²⁴.

Preocupación por el peso del niño: Respecto a la preocupación por el peso del niño, se cuenta con evidencia que apunta a que padres preocupados por el peso de sus hijos controlarían su alimentación o desarrollarían prácticas restrictivas, en un intento de evitar que el niño presente sobrepeso^{12,25,27,28}. También ha sido asociada a monitoreo de la alimentación y presión para comer²⁷, y a conductas como limitar tiempo frente a pantallas, implementar mejoras en la dieta, aumentar la actividad física²⁶ y reducir ingesta de alimentos²⁷. La percepción del peso corporal del niño sería predictor de la preocupación por el peso, es decir, padres de niños con sobrepeso o que perciben sobrepeso, mostrarían mayor preocupación por el peso corporal de sus hijos^{14,26}. Diferentes autores proponen que esta preocupación está asociada a la edad de los niños, al índice de masa corporal (IMC) de los padres y a factores socioculturales, siendo menor en niños de menor edad, en padres con sobrepeso y en contextos donde el sobrepeso es aceptado y normalizado^{12,29}.

Responsabilidad percibida hacia la alimentación infantil: La responsabilidad percibida se refiere a la percepción de obligación de los padres respecto de la alimentación de sus hijos²¹. En un estudio cualitativo, se identificó a los padres como los responsables primarios de los hábitos de alimentación de los hijos, aún cuando se considerara que el sobrepeso y obesidad del niño pudieran también estar influidos por variables no controlables, como factores genéticos²². Al respecto, alta percepción de responsabilidad sobre la alimentación de los niños y preocupación por el peso corporal de parte de los padres, se han asociado con restricción y control del peso corporal del niño. Por el contrario, la baja percepción de responsabilidad se ha relacionado con menor monitoreo y guía de parte de los padres en el consumo de alimentos saludables^{22,30}. No obstante, también es posible sostener que adecuadas actitudes hacia la alimentación por parte de los padres, no necesariamente logran traducirse en prácticas consistentes con esas actitudes²⁸ y que más aún, padres reconocieron experimentar culpa y falta en su rol

por ejercer una crianza “perezosa”²². Lo anterior, plantea el desafío, de no solo modificar las actitudes de los adultos, sino también enseñarles cómo manejar adecuadamente la conducta alimentaria de sus hijos.

Prácticas de alimentación infantil

Existen múltiples prácticas de alimentación que distintos autores se han propuesto organizar conceptualmente^{8,9,10}. Vaughn y cols.⁸ y Musher-Eizenman y cols.¹⁰ agrupan las prácticas de alimentación infantil en tres constructos más inclusivos: control coercitivo, estructura y apoyo a la autonomía.

El primero, control coercitivo, incluye prácticas como la restricción, presión para comer, uso de la amenaza y el uso de la comida como forma de control de las emociones negativas. La dimensión de estructura alude a los esfuerzos de los padres por organizar un ambiente que favorezca una alimentación sana, como establecer reglas, guiar la elección de alimentos, generar rutinas de alimentación, disponibilidad, accesibilidad y preparación de los alimentos. Finalmente, el apoyo a la autonomía refleja prácticas como educar, elogiar, negociar y alentar al niño en la toma de decisiones sobre su alimentación^{8,10}.

Alimentación restrictiva: La alimentación restrictiva es entendida como la medida en que los padres controlan el consumo de alimentos del niño, dando escasa posibilidad de negociar respecto a sus elecciones^{8,9,10}.

Diferentes estudios plantearon que la conducta restrictiva de los padres está asociada a la preocupación por el peso corporal del niño^{30,31} siendo más frecuente en menores con sobrepeso y en mujeres³⁰. La restricción se asoció con mayor responsividad a la comida^{32,33}, mayor disfrute de los alimentos³³, mayor consumo de snacks⁴⁸, así como a mayor IMC de los niños^{34,35}.

Existen varios estudios que han tratado de evaluar la direccionalidad en la relación restricción y malnutrición por exceso^{20,30,33,35,36,37,40}. Algunos estudios longitudinales revisados encontraron que la restricción predeciría conductas alimentarias que conducen a sobrepeso en el niño^{33,37,38} lo que sugiere que la restricción no sería una práctica efectiva para promover una conducta alimentaria saludable, ni para mantener o controlar el peso corporal. El mecanismo explicativo propuesto es que prácticas restrictivas como el uso de amenaza, castigo o el generar sentimientos de culpa, interfieren en la capacidad de autorregulación del niño generando consumo aumentado de alimentos; por ejemplo, cuando hay acceso ilimitado a alimentos considerados prohibidos³⁵.

Presión para comer: La presión para comer es entendida como las demandas de los padres para que los niños aumenten su ingesta de alimentos por medio de estrategias como forzar a comer, insistir en terminar el plato o uso de la presión verbal, sin necesariamente negociar opciones o atender a las necesidades del niño^{8,9}. Se ha encontrado una

asociación negativa entre la presión para comer y la condición nutricional del niño^{7,35,36}. En los estudios longitudinales revisados^{23,37,38,39,40,41,42,43} existirían resultados contradictorios donde algunos no reportaron un efecto predictor de la presión para comer sobre el estado nutricional del niño, sino que esta práctica sería más bien una consecuencia del bajo peso del niño^{35,38}.

Uso de la alimentación para fines instrumentales y para el control de emociones negativas

Esta práctica implica el uso de la comida como recompensa para una “buena conducta” o su uso como medio para manejar emociones como malestar, pena, enojo o aburrimiento en el niño^{8,9,10}. La evidencia mostró que ambas prácticas se asociaron a mayor consumo de alimentos no saludables³⁰, mayor comer en ausencia de hambre y mayor comer emocional^{133,40}. Este comer ante emociones negativas aumentaría con la edad del niño³⁶. El mayor consumo de alimentos azucarados en ausencia de hambre reforzaría la preferencia por alimentos palatables³³ e induciría su consumo como una estrategia para aliviar el estrés.

Prácticas parentales positivas de alimentación infantil: Vaughn y cols. proponen la dimensión estructura para agrupar las prácticas de alimentación que implican control sin coerción⁸ y que favorecen un ambiente no obesogénico³³. Una de ellas, la conducta de monitoreo, es considerada como una práctica que tributa a la estructura de la alimentación y es entendida como el grado en que los padres hacen seguimiento de los alimentos consumidos por los niños^{8,10}. Al respecto se ha encontrado que esta práctica actúa como predictor del consumo de frutas⁴⁴ y que el monitoreo de alimentos calóricos contribuye a un estilo de ingesta saludable³³.

Otras formas incluidas en la dimensión estructura son el modelado de las conductas de los padres y su influencia en el comportamiento alimentario de sus hijos⁴⁵. Al respecto, la ingesta de los padres ha sido asociada de manera directa a la de los niños⁴⁴. Los autores revisados distinguen entre un modelado activo, especialmente de alimentos saludables, y otro modelado no intencionado de consumo de alimentos no saludables⁴⁵. Lo anterior, refuerza la importancia del aprendizaje vicario de conductas de salud, especialmente en niños de menor edad⁷.

Otras estrategias identificadas en la dimensión estructura comprendieron el crear un ambiente no obesogénico, que implica establecer límites, crear rutinas de alimentación, guiar la elección de alimentos y cuidar disponibilidad, accesibilidad y formas de preparación de los alimentos. Al respecto, los estudios informaron de la importancia de la disponibilidad de alimentos en la dieta del niño^{44,46}, los efectos positivos de comer en familia y cómo las distracciones a la hora de comer inducen consumo de alimentos menos saludables⁴⁷. Las conductas dirigidas a modificar el ambiente del niño, más que la conducta del niño propiamente tal, comprenderían también una forma de control, pero más bien encubierta, y con beneficios más positivos que el control explícito⁴⁸.

Las prácticas dirigidas a promover la autonomía incluyen la educación nutricional, involucrar al niño en la planificación y preparación de los alimentos, uso del refuerzo para aumentar el consumo de alimentos saludables, o generar las condiciones para que el niño pueda razonar, negociar y hacer elecciones de alimentos de acuerdo a su nivel de desarrollo⁸.

DISCUSIÓN

Dado el creciente aumento de la obesidad infantil, son múltiples los esfuerzos por comprender la conducta alimentaria infantil y sus factores asociados. Dentro de estos, la influencia parental ha concitado amplia atención y a luz de la evidencia disponible, es posible llegar a algunos consensos. Las actitudes de los padres hacia la alimentación infantil no siempre son un antecedente de sus prácticas. Padres preocupados por el peso corporal o que perciben responsabilidad hacia alimentación de sus hijos, no necesariamente despliegan conductas adecuadas. La conducta alimentaria de los niños supone desafíos, asociados, entre otros factores, a la dinámica familiar y al temperamento de los niños, que demandan ciertas competencias específicas, no siempre fáciles de desarrollar.

Existe claridad de lo disfuncional de algunas prácticas, como el uso de recursos aversivos para el control de la conducta del niño, y de los beneficios de otorgar estructura, en forma de rutinas, consistencia de normas y modelado de una conducta alimentaria sana.

Uno de los aspectos de amplio debate en el estudio de las prácticas de alimentación de los padres, se relaciona con la direccionalidad de las asociaciones que se pueden establecer con la conducta alimentaria del niño y su estado nutricional^{33,37,38,39}. Dado que la mayoría de los estudios son de corte transversal, no es posible establecer si las prácticas de alimentación de los padres son una respuesta frente al estado nutricional del niño o si éstas inducen un determinado estilo de ingesta y estado nutricional.

No obstante lo anterior, estudios longitudinales sugieren que las prácticas de los padres parecen ser una reacción a la conducta alimentaria del niño y su estado nutricional^{39,41,43}. Otros autores enfatizan que la conducta de los padres actúa de manera bidireccional, es decir, es una respuesta al estado nutricional del niño y a su vez influye y actúa como su predictor⁴².

Una práctica donde existiría clara evidencia de un rol predictor del estado nutricional, es en la restricción de los padres hacia la comida no saludable^{33,38}, es decir, limitar la ingesta por medio del control coercitivo sería un antecedente de sobrepeso del niño. Padres que controlan excesivamente la ingesta de sus hijos, limitarían las capacidades de autorregulación del niño y dificultarían identificar señales de hambre y saciedad. Los niños tendrían cierta sensibilidad para identificar el contenido energético de los alimentos, la que se vería perturbada

por instrucciones externas. Algo similar ocurriría con el uso de la comida como refuerzo o como un medio para aliviar emociones negativas^{33,36}.

Establecer el límite entre conductas deseables y contraproductivas en los padres en relación con la alimentación de los niños puede ser difícil de establecer. Por ejemplo, la preocupación por el peso corporal del niño, puede ser deseable en la medida que induzca la atención sobre las prácticas de la alimentación de la familia y promueva el cambio hacia hábitos más saludables, pero también podría asociarse a excesiva vigilancia sobre el peso corporal. En la misma línea, es necesario proponer prácticas alternativas a la conducta restrictiva de los padres y que favorezcan la autorregulación del niño. Asimismo, es necesario diferenciar entre restricción en el consumo de alimentos no saludables con fines de promoción de salud, de aquella restricción para fines de control de peso corporal, orientada por fines más bien estéticos. Lo mismo ocurriría entre la presión para comer y el uso de estrategias más persuasivas como reforzar la ingesta³³. Lo anterior, devela la complejidad de la orientación a padres y personas responsables de la alimentación infantil.

CONCLUSIÓN

La influencia familiar en la dieta y conducta alimentaria de los niños es innegable. Dentro de estas influencias, las actitudes y prácticas de alimentación de padres y cuidadores cuentan con amplio respaldo empírico, se asocian consistentemente al estado nutricional del niño y este efecto es particularmente más sensible en edades tempranas. Pese a la existencia de hallazgos contradictorios, es posible sugerir que las prácticas parentales de alimentación son una respuesta al estado nutricional del niño o a la percepción de su peso corporal; y, al mismo tiempo, éstas actúan como predictoras del futuro estado nutricional del niño.

Es preciso profundizar en conductas alternativas a la restricción en la alimentación. Aquellas prácticas parentales que implican control moderado y que otorgan estructura al contexto de la alimentación, sin rigidizarlo, que consideran las necesidades del niño y fomentan su participación, buscando promover una conducta alimentaria sana, más que fines exclusivamente estéticos, tendrían efectos más positivos que la restricción coercitiva y centrada exclusivamente en las necesidades de los adultos. También es importante focalizar los esfuerzos de los padres hacia la promoción de una conducta alimentaria saludable y no exclusivamente al control del peso corporal.

La evidencia refuerza la necesidad de traducir las actitudes de los padres en prácticas efectivas. Uno de los desafíos es desarrollar en los padres o cuidadores competencias para el manejo conductual de los niños en contextos familiares expuestos a múltiples estresores, así como sentido de autoeficacia para lograrlos.

La mayoría de los estudios analizados incluyen muestra de madres, y solo un grupo minoritario de estudios tiene tamaños muestrales comparables entre madres y padres y reportes diferenciados por sexo^{13,37}. Aspectos como la consistencia entre padres y la funcionalidad familiar son elementos necesarios de considerar.

Las familias chilenas han experimentado importantes transformaciones tanto en su estructura como funcionamiento, lo que inevitablemente ha incidido en la alimentación familiar. El profundizar en el estudio de variables socioambientales y en particular en el rol de padres y cuidadores como agentes de socialización en la alimentación, proporcionará antecedentes que pueden contribuir al control de las crecientes tasas de obesidad infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Nota descriptiva. Obesidad y Sobrepeso: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en/>
2. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. Obesidad y Sobrepeso: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. JUNAEB. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas Ministerio de Educación Gobierno de Chile Resumen Estado Nutricional. 2018; Disponible en: https://www.junaeb.cl/wpcontent/uploads/2013/03/MapaNutricional2018_Junaeb_21.02.pdf.
4. World Obesity Federation. Global Atlas on Childhood Obesity. 2019. Disponible en <https://www.worldobesity.org/nlsegmentation/global-atlas-on-childhood-obesity>
5. Patrick H, Hennessy E, Mc Spadden K, Oh A. Parenting styles and practices in children's obesogenic behaviors: scientific gaps and future research directions. *Child Obes*. 2013; 9 (Suppl): S73-S86.
6. Bornstein M. Children's parents. En R. M Lerner Ed. *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*. New Jersey: John Wiley & Sons. 2015; 1-78.
7. Russell CG, Haszard JJ, Taylor RW, Heath AL, Taylor B, Campbell KJ. Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing? *Appetite*. 2018; 128: 120-128.
8. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers S, et al. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev*. 2015; 4: 98-117.
9. González-Torres ML, Esqueda CN, Vacio MD. Parental feeding practices and their relation to child eating behavior: Problems for explanation. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2018; 9: 129-142.
10. Musher-Eizenman DR, Goodman L, Roberts L, Marx J, Taylor M, Hoffmann D. An examination of food parenting practices: structure, control and autonomy promotion. *Public Health Nutr*. 2019; 22: 814-826.
11. Binklin N, Spinelli A, Baglio G, Lamberti A. What is common becomes normal: the effect of obesity prevalence on maternal perception. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013; 23: 410-416.
12. Keller KL, Olsen A, Kuilema L, Meyermann K, van Belle C. Predictors of parental perceptions and concerns about child weight. *Appetite*. 2013; 62: 96-102.
13. Hudson E, McGloin A, McConnon A. Parental Weight (Mis)

- Perceptions: Factors Influencing Parents' Ability to Correctly Categorise Their Child's Weight Status. *Matern Child Health J.* 2012; 16: 1801-1809.
14. Gomes AI, Barros L, Pereira AI. Predictors of parental concerns about child weight in parents of healthy-weight and overweight 2–6 year olds. *Appetite.* 2017; 108: 491-97.
 15. Garrett-Wright D. Parental perception of preschool child body weight. *J Pediatr Nurs.* 2011; 26: 435-445.
 16. Hidalgo-Mendez J, Power TG, Fisher JO, O'Connor TM, Hughes SO. Child weight status and accuracy of perceived child weight status as predictors of Latina mothers' feeding practices and styles. *Appetite.* 2019; 142: 104387.
 17. de Ruiter I, Olmedo-Requena R, Jiménez-Moleón JJ. Parental and child factors associated with under-estimation of children with excess weight in Spain. *Matern Child Health J.* 2017; 21: 2052-2060.
 18. Heitzinger K, Velez JC, Parra SG, Barbosa C, Fitzpatrick AL. Caregiver perceptions of child nutritional status in Magallanes, Chile. *Obes Res Clin Pract.* 2014; 8: e98-105.
 19. Almoosawi S, Jones AR, Parkinson KN, Pearce MS, Collins H, Adamson AJ. Parental Perception of Weight Status: Influence on Children's Diet in the Gateshead Millennium Study. *PLoS One.* 2016; 11: e0144931.
 20. MUSAAD SM, DONOVAN SM, FIESE BH, STRONG Kids Research Team. Parental perception of child weight in the first two years-of-life: a potential link between infant feeding and preschoolers' diet. *Appetite.* 2015; 91: 90-100.
 21. Gerards SM, Dagnelie PC, Jansen MW, De Vries NK, Kremers SP. Barriers to successful recruitment of parents of overweight children for an obesity prevention intervention: a qualitative study among youth health care professionals. *BMC Fam Pract.* 2012; 13: 37.
 22. Eli K, Howell K, Fisher PA, Nowicka P. "A little on the heavy side": a qualitative analysis of parents' and grandparents' perceptions of preschoolers' body weights. *BMJ Open.* 2014; 4: e006609.
 23. Robinson E, Sutin AR. Parental Perception of Weight Status and Weight Gain Across Childhood. *Pediatrics.* 2016; 137: e20153957.
 24. Robinson E, Sutin AR. Parents' perceptions of their children as overweight and children's weight concerns and weight gain. *Psychol Sci.* 2017; 28: 320-329.
 25. Swyden K, Sisson SB, Morris AD, Lora K, Weedn AE, Copeland KA, et al. Association between maternal stress, work status, concern about child weight, and restrictive feeding practices in preschool children.
 26. Moore LC, Harris CV, Bradlyn AS. Exploring the relationship between parental concern and the management of childhood obesity. *Matern Child Health J.* 2012; 16: 902-908.
 27. Seburg EM, Kunin-Batson A, Senso MM, Crain AL, Langer SL, Sherwood NE. Concern about child weight among parents of children at-risk for obesity. *Health Behav Policy Rev.* 2014; 1: 197-208.
 28. Branch JM, Appugliese DP, Rosenblum KL, Miller AL, Lumeng JC, Bauer KW. Feeding and mealtime correlates of maternal concern about children's weight. *J Nutr Educ Behav.* 2017; 49: 490-496.e1.
 29. Heimuli J, Sundborn G, Rush E, Oliver M, Savila F. Parental perceptions of their child's weight and future concern: the Pacific Islands Families Study. *Pac Health Dialog.* 2011; 17: 33-49.
 30. Mais LA, Warkentin S, Latorre MD, Carnell S, Taddei JA. Parental Feeding Practices among Brazilian School-Aged Children: Associations with Parent and Child Characteristics. *Front Nutr.* 2017; 4: 6.
 31. Nowicka P, Sorjonen K, Pietrobelli A, Flodmark CE, Faith MS. Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive. *Appetite.* 2014; 81: 232-241.
 32. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *Int J Eat Disord.* 2014; 47: 705-709.
 33. Rodgers RF, Paxton SJ, Massey R, Campbell KJ, Wertheim EH, Skouteris H, Gibbons K. Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *In J Behav Nutr Phys Act.* 2013; 10: 24.
 34. Monnery-Patris S, Rigal N, Chabanet C, Vincent B, Lange C, Cassuto DL, et al. Parental practices perceived by children using a French version of the Kids' Child Feeding Questionnaire. *Appetite.* 2011; 57: 161-166.
 35. Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012; 9: 130.
 36. Farrow CV, Haycraft E, Blissett JM. Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating - a longitudinal experimental design. *Am J Clin Nutr.* 2015; 101: 908-913.
 37. Tschann JM, Martinez SM, Penilla C, Gregorich SE, Pasch LA, de Groat CL, et al. Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015; 12: 66.
 38. Liszewska N, Scholz U, Radtke T, Horodyska K, Luszczynska A. Bi-directional associations between parental feeding practices and children's body mass in parent-child dyads. *Appetite.* 2018; 129: 192-197.
 39. Jansen PW, Tharner A, Van Der Ende J, Wake M, Raat H, Hofman A, et al. Feeding practices and child weight: is the association bidirectional in preschool children? *Am J Clin Nutr.* 2014; 100: 1329-1336.
 40. Steinsbekk S, Belsky J, Wichstrøm L. Parental feeding and child eating: An investigation of reciprocal effects. *Child Dev.* 2016; 87: 1538-1549.
 41. Derks IP, Tiemeier H, Sijbrands EJ, Nicholson JM, Voortman T, Verhulst F, et al. Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: Results from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr.* 2017; 106: 783-790.
 42. Afonso L, Lopes C, Severo M, Santos S, Real H, Duraõ C, et al. Bidirectional association between parental child-feeding practices and body mass index at 4 and 7 y of age. *Am J Clin Nutr.* 2016; 103: 861-867.
 43. Eichler J, Schmidt R, Poulain T, Hiemisch A, Kiess W, Hilbert A. Stability, Continuity, and Bi-Directional Associations of Parental Feeding Practices and Standardized Child Body Mass Index in Children from 2 to 12 Years of Age. *Nutrients.* 2019; 11: 1751.
 44. McGowan L, Croker H, Wardle J, Cooke LJ. Environmental and individual determinants of core and non-core food and drink intake in preschool-aged children in the United Kingdom. *Eu J Clin Nutr.* 2012; 66: 322-328.
 45. Palfreyman Z, Haycraft E, Meyer C. Parental modelling of eating behaviours: Observational validation of the Parental

Modelling of Eating Behaviour Scale (PARM). *Appetite*. 2015; 86: 31-37.

46. Campbell KJ, Abbott G, Spence AC, Crawford DA, McNaughton SA, Ball K. Home food availability mediates associations between mothers' nutrition knowledge and child diet. *Appetite*. 2013; 71: 1-6.
47. Fiese BH, Jones BL, Jarick JM. Family mealtime dynamics and

food consumption: An experimental approach to understanding distractions. *Couple Fam. Psychol*. 2015; 4: 199-211.

48. Boots SB, Tiggemann M, Corsini N. Maternal responses to difficult food request scenarios: Relationships with feeding style and child unhealthy snack intake. *J Health Psychol*. 2018; 23: 1732-1742.