

**Hábitos de alimentación de niñas y niños colombianos en relación con los estilos de
crianza**

Daniela Sarasa Escandón

Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga

Asesores:

Camila Richard Londoño

Mariantonia Lemos Hoyos

Medellín

Universidad EAFIT

2019

Hábitos de alimentación de niñas y niños colombianos en relación con los estilos de crianza

Daniela Sarasa Escandón¹

Universidad EAFIT, Medellín, Colombia

Resumen

Teniendo en cuenta que los estilos de crianza son primordiales para la promoción de hábitos de vida, el objetivo del presente estudio busca indagar acerca de la relación entre los hábitos de alimentación de niñas y niños colombianos y los estilos de crianza que se implementan en sus familias, con el fin de identificar las escalas de crianza con mayor influencia. Se tomó una muestra de 78 padres de niños y niñas escolarizados entre los 5 y 10 años de edad, pertenecientes a estratos socioeconómicos 3, 4 5 y 6 de varias ciudades de Colombia. La recolección de datos se realizó a través del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI), y un cuestionario para padres creado *ad hoc* para evaluar Hábitos de Alimentación de los Hijos. Los resultados arrojaron que hay una relación significativa entre los hábitos de alimentación y la disciplina de los padres, controlando por ocupación y por estrato socioeconómico, lo que significa que la disciplina es la principal estrategia para fortalecer los estilos de crianza en cuanto a mejoras en los hábitos de alimentación de los niños. Sin embargo, es necesario indagar factores externos cómo los individuales y socioculturales que permitan comprender los hábitos alimenticios de los niños de una manera más amplia.

Palabras clave

Estilos de crianza, hábitos de alimentación, niños, niñas, familia, disciplina.

¹ Correo electrónico: danielasarasae@gmail.com

Introducción

Los hábitos de alimentación, se definen como las manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y se adoptan de manera directa e indirecta como parte de prácticas socioculturales (Moreiras & Cuadrado, 2001; Ortiz, Vásquez & Montes, 2005). Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, familiares, ambientales y socioculturales, y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa, hábitos de alimentación saludables (Macias, Gordillo & Camacho, 2012).

No obstante, es necesario tener en cuenta que los patrones relacionados con la alimentación de los niños y niñas se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como menor dedicación, falta de tiempo para cocinar y pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos (Macias, Gordillo & Camacho, 2012). Características como el modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos se encuentran fuertemente condicionados durante la etapa infantil por el contexto familiar (González, et al., 2012); es por esto que los niños presentan problemas frecuentes en relación con sus hábitos de alimentación como el poco disfrute de los alimentos, las restricciones, las dietas limitadas a una gama reducida de alimentos y los cambios en las porciones que consumen diariamente (Castrillón & Giraldo, 2014), e incluso dichas características pueden influir en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (Rodríguez, et al., 2015).

Por otro lado, los estilos de crianza, se entienden como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físicos, sociales y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar (Izzedin & Pachajoa, 2009). Los estilos de crianza se derivan de la familia, un espacio de socialización primaria en donde los niños aprenden lo que posteriormente necesitarán para relacionarse en la sociedad, motivo por el cual influyen preponderantemente en el comportamiento del niño, creando así un clima emocional en el que las prácticas parentales pueden ser tanto aceptadas como rechazadas por los hijos (González & Villa, 2015).

Cuando se habla de estilos de crianza y socialización entre padres e hijos, es común encontrar autores que mencionan constantemente dos dimensiones fundamentales para llevar a cabo dicho proceso: el apoyo y el control parental (Roa & Del Barrio, 2001; Musitu & Lila, 1993). De la relación entre ellos se deriva la clasificación de los estilos de crianza que incluye; el autoritario, el permisivo y el autorizado. El estilo autoritario se caracteriza por un exceso de control; el permisivo por la ausencia de normas y reglas de disciplina, y el modelo autorizado, o autoritativo para autores como Baumrind (1966), se caracteriza por el afecto y apoyo parental, junto con normas claras de disciplina consistente (Roa, & Del Barrio, 2001).

Durante la adopción de los hábitos alimenticios intervienen principalmente tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela (Serra, et al., 2002), y cada uno de ellos proporciona factores de riesgo y de protección. En el campo de la salud, hablar de factores protectores (FP), es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento, la recuperación de la salud, y pueden ayudar a disminuir las conductas de riesgo (Páramo, 2011). Por lo tanto, como se cita en Tirado, Aguaded & Marín (2009), los factores de riesgo (FR) son cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia

o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad, son aquellas conductas o comportamientos que limitan las potencialidades del individuo, interfieren en su desarrollo y aumentan su vulnerabilidad ante las conductas de riesgo; mientras que los factores de protección (FP) son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática, es decir, son aquellos factores que disminuyen la vulnerabilidad ante las conductas de riesgo.

Cuando hablamos de factores de riesgo y de protección (FRP), autores como Cabanillas (2012), hablan de la existencia de diversos determinantes que influyen en ellos; los individuales (aspectos genéticos, experiencias tempranas y habilidades psicosociales), los familiares (control y monitoreo parental, permisividad, estilos parentales), los relacionados con los pares (presión grupal y normas sociales) y los comunitarios (desorganización). Sin embargo, de acuerdo con López & Rodríguez, (2012) los factores escolares como el fracaso escolar y el escaso compromiso también deben tenerse en cuenta a la hora de identificar los FRP. En este estudio, se toma entonces la variable de estilos de crianza como parte de los factores familiares y se relaciona con los hábitos de alimentación.

Existen muchos estudios que previamente han intentado demostrar, en términos generales, la influencia que ejercen los padres sobre sus hijos (Nuviala, Ruiz & García 2015; Lima, Guerra & Lima, 2015; Vargas, Cruzat, Díaz, Moore & Ulloa, 2015; González, et al., 2012; Goñi & Alfredo, 2007; Marmo, 2014), sin embargo, estos estudios no investigan de una manera exhaustiva la relación entre estilos de crianza y hábitos de alimentación. Es por esto que, de acuerdo con Anaya & Álvarez, (2018), factores como el avance de las nuevas tecnologías, los problemas sociales, el aumento de trastornos alimentarios en la población y

las nuevas formas de vida, nos obligan a mirar el punto en el que se gestan las preferencias alimentarias: la familia.

La familia es durante gran parte de la vida, un factor de gran impacto emocional y de influencia en la vida personal (Marmo, 2014). No sólo poseen una influencia positiva en la configuración de hábitos como son los deportivos (Nuviala, Ruiz & García 2015) y de alimentación (Lima, Guerra & Lima, 2015; Vargas, Cruzat, Díaz, Moore & Ulloa, 2015; González, et al., 2012); sino que también permite moldear el desarrollo social e individual del sujeto (Marmo, 2014).

La relación que se establece entre padres e hijos puede llegar a ser tan fuerte que influye en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación (Moreno & Galiano, 2006; Goñi & Alfredo, 2007), razón por la cual los estilos de crianza son factores que juegan un papel fundamental en este proceso, no sólo porque al construir una familia, los gustos y costumbres se proporcionan a los descendientes y pares (Pérez & Herrero, 2009), sino también porque son los padres los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados a sus hijos durante la infancia (Macias, Gordillo & Camacho, 2012). No obstante, es necesario prestar atención a dichos patrones de crianza y ejemplo familiar, puesto que, así como los padres pueden modelar de manera positiva los hábitos de alimentación saludables de sus hijos (Gonzalez & Villa, 2015), siendo un ejemplo a seguir y demostrando con actos sus propios hábitos; también pueden contribuir a un desarrollo de una imagen corporal negativa y conductas consecuentes posteriores de riesgo para la salud, si su comportamiento parental tiende a la presión y control excesivo sobre la alimentación (Marmo, 20014), así como si demuestran un mal ejemplo, o conductas no saludables.

Teniendo en cuenta que los estilos de crianza son primordiales para la promoción de hábitos de vida saludables (Gonzalez & Villa, 2015) y que la observación e imitación de los infantes hacen de los hábitos de las personas con las que conviven, una vital importancia para su educación nutricional (Ministerios de sanidad, política social e igualdad, y de educación junto a las consejerías de sanidad y educación, 2006); el presente estudio busca seguir indagando acerca del tema de la influencia familiar de una manera más concreta en el ámbito colombiano, dejando como objetivo la exploración de la posible relación existente entre los hábitos de alimentación que poseen los niños y niñas entre los 5 y 10 años de edad, y los estilos de crianza que implementan los padres, con el fin de identificar las escalas de crianza que tienen mayor influencia.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cuantitativo y su diseño fue transversal y correlacional.

Población y muestra

Se tomó como población de referencia a 78 padres de niños entre los 5 y 10 años residentes de Colombia. La muestra se obtuvo mediante el contacto con colegios, de manera que se realizó un muestreo intencional, buscando abarcar padres de distintas ciudades del país. Como requisitos para participar en la investigación, el padre o madre debía vivir con su hijo, la aplicación de los instrumentos debía aplicarse a solo uno de ellos y su hijo debía estar escolarizado. De las 100 respuestas obtenidas, se eliminaron 22 debido a que los niños no se encontraban dentro del rango de edad analizado, pues teniendo en cuenta que el cuestionario de hábitos de alimentación incluye preguntas que no aplican para niños por fuera del rango entre los 5 y 10 años, no fue posible validar dichas respuestas.

Instrumentos

Cuestionario de Crianza Parental (PCRI)

El Cuestionario de Crianza Parental o Parent-Child Relationship Inventory (PCRI; Gerard, 1994) es un instrumento que permite valorar las actitudes de los padres hacia la crianza y las actitudes de los niños. Puede aplicarse tanto a padres como a madres con el fin de identificar aspectos específicos de las relaciones padres-hijos que pueden ser causa de problemas (Roa & Del Barrio, 200). Los 78 ítems deben responderse a través de una escala tipo likert con cuatro opciones de respuesta que va desde “muy de acuerdo” hasta “en total desacuerdo” y se distribuyen en 8 escalas: Apoyo parental (9 ítems), Satisfacción con la crianza (10 ítems), Compromiso (14 ítems), Comunicación (9 ítems), Autonomía (10 ítems), Distribución de rol (9 ítems), Deseabilidad social (5 ítems) y Disciplina (12 ítems).

La escala de Apoyo Parental mide el nivel de apoyo social y emocional que la madre o padre está recibiendo, la escala de Satisfacción con la Crianza, mide la cantidad de satisfacción que obtiene la madre o el padre por el hecho de serlo, la escala de Compromiso examina el grado de interacción y conocimiento que la madre o padre tiene de su hijo, la escala de Comunicación, valora la percepción que tiene la madre o el padre de la efectividad de la comunicación con su hijo, la escala de Autonomía valora la habilidad de la madre o el padre para proporcionar o promover independencia a su hijo, la escala de Distribución de Rol, examina las actitudes de la madre o el padre acerca del papel que desempeña el género en la crianza, la escala de Deseabilidad Social permite identificar cuando la madre o el padre, está dando respuestas distorsionadas, es decir, cuando describe las relaciones con su hijo en una línea positiva-irreal, y finalmente, la escala de Disciplina valora la importancia que asignan los padres al establecimiento de límites y el manejo de los mismos, y la percepción de los niños como problemáticos.

Gracias a sus ocho componentes y después del análisis de datos, pueden resultar tres estilos de crianza que son: el autoritario, el permisivo y el autorizado. Como se cita en Roa, & Del Barrio, (2001) el modelo Autorizado se caracteriza por presentar puntuaciones elevadas en cada una de las escalas e indica una buena crianza; por otro lado, cuando las puntuaciones son bajas en cada una de las escalas, se habla del modelo Autoritario, el cual refleja la dificultad de los padres para llevar a cabo la crianza de manera adecuada; y finalmente, cuando las puntuaciones son altas en la escala de apoyo pero bajas en las escalas de disciplina y autonomía, se trata de un modelo de crianza Permisivo.

Los alfas de Cronbach obtenidos por las subescalas del instrumento se describen en la tabla 1, comparándolos con los índices obtenidos en la muestra estadounidense y la española. Se obtuvieron alfas entre .46 (Autonomía) y .79 (Distribución de Rol) (ver Tabla 2).

Tabla 1. *Fiabilidad de las escalas en muestra estadounidense, española y colombiana*

Escalas PCRI	EE.UU	España	Colombia
Apoyo parental	.70	.53	.70
Satisfacción crianza	.85	.59	.68
Compromiso	.76	.68	.74
Comunicación	.82	.65	.69
Autonomía	.80	.48	.46
Distribución de rol	.63	.63	.79
Deseabilidad social	*	*	.50
Disciplina	.88	.65	.74

* Las muestras estadounidense y española no incluyen la escala de deseabilidad social en la comparación

Cuestionario para Padres en relación a los Hábitos de Alimentación de sus hijos (CPHA)

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* teniendo en cuenta la carencia de pruebas para indagar acerca de esta variable y se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .60. El objetivo del cuestionario es adquirir información en cuanto a las diferentes actitudes y comportamientos del padre o madre y de su hijo, en relación al proceso de alimentación del menor. El cuestionario cuenta con 35 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert que van desde “siempre” hasta “nunca”, y su tiempo de duración es de 25 minutos aproximadamente. El cuestionario está diseñado para padres con hijos entre los 5 y 10 años de edad y debe responderse de manera individual. Dentro de la totalidad de los ítems, se encuentran ocho factores de riesgo (FR), los ítems 7, 8, 15, 21, 23, 26, 28 y 31 y cinco factores de protección (FP), los ítems 1, 2, 10, 12 y 34, que toman prioridad a la hora de analizar la información obtenida (ver Tabla 2), pues gracias a ellos, es posible identificar si los hábitos de alimentación de los niños y niñas, tienden o no a ser saludables.

Tabla 2. *Factores de Riesgo y Factores de Protección*

Factores de Riesgo (FR)	Factores de Protección (FP)
7. Mi hijo/a se demora más de 20 minutos para terminar de comer	1. Mi hijo/a realiza mínimo 30 min de actividad física 3 o 4 veces por semana
8. Mi hijo/a ve televisión mientras come	2. En la alimentación de mi hijo/a se incluyen todos los grupos de alimentos (frutas, verduras, proteína, carbohidratos y grasas)
15. Encuentro a mi hijo/a comiendo a escondidas	10. Mi hijo/a usa la mesa para comer en familia
21. Mi hijo/a come siempre lo mismo, le cuesta variar	12. Mi hijo/a tiene un horario establecido para las comidas del día
23. Mi hijo/a mastica y luego escupe los alimentos	34. Mi hijo/a consume frutas y verduras diariamente
26. Mi hijo/a vomita después de comer	
28. Mi hijo/a expresa insatisfacción con su peso o figura	
31. Una regla del hogar es terminar toda la comida del plato	

Procedimiento

Se construyó el cuestionario *ad hoc* junto con una especialista en el tema, se solicitó el PCRI con sus respectivas escalas y posteriormente se realizó el contacto con varios colegios de las diferentes ciudades colombianas, por medio de los cuales se logró contactar a los participantes. Los cuestionarios se enviaron por medio de un link online a más de 200 padres, de ellos se recolectaron inicialmente 100 respuestas y tras la eliminación de 22 de ellas, por estar por fuera del rango de edad de los niños se realizó el análisis final con 78 respuestas. Los participantes aceptaron voluntariamente participar de la investigación, luego de ser informados acerca de la importancia del estudio, la metodología y la confidencialidad de los datos, a través de su respectivo consentimiento.

Análisis estadístico

La base de datos de los cuestionarios se descargó mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel para luego exportar los datos al programa estadístico SPSS versión 25 para su respectivo análisis. Se evaluó la consistencia interna de ambas pruebas a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Del PCRI se obtuvo el Alfa de cada una de las escalas y del CPHA se obtuvo el coeficiente de la totalidad de sus variables. Posteriormente se llevaron a cabo análisis descriptivos que permitieron realizar la caracterización de la muestra y luego de ello se realizaron comparaciones entre niños y niñas, y presencia o ausencia de sobrepeso. Finalmente se realizaron las respectivas correlaciones entre las variables y una regresión lineal múltiple en la que se controló por estrato socioeconómico y ocupación.

Consideraciones éticas

Se informó a los participantes acerca del objetivo, importancia y confidencialidad del estudio, y a su vez, se obtuvo el asentimiento de ellos para participar de manera voluntaria en la investigación. A cada participante se le representó con un código numeral diferente, con el fin de respetar su identidad y solo los investigadores tuvieron acceso a la base de datos. Este estudio se clasifica como riesgo mínimo según los lineamientos de la *resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud* sobre las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación.

Resultados

Análisis estadísticos

Se obtuvo una muestra de 78 padres de niños entre los 5 y 10 años de edad, de ellos respondieron 67 madres y 11 padres con un promedio de edad de 40.41 (D.T = 5.18). El 41% (n = 32) de los participantes pertenecen a estrato socioeconómico medio (2 y 3), el 59 % (n = 46) a estrato alto (5 y 6) y viven en diferentes ciudades de Colombia (Manizales, Medellín, Pereira, Bogotá y Cali). De los encuestados, el 84.6% (n = 66) se encuentran trabajando y el 15.4% (n = 12) son madres amas de casa. El porcentaje de niñas fue de 52.6%, (n = 41), el de niños fue 47.4% (n = 37) y su promedio de edad fue de 7.72 (D.T = 1.79). Finalmente, el porcentaje con sobrepeso fue del 10.25% (n = 8), y ninguno de ellos reportó desnutrición (ver tabla 3).

Tabla 3. *Caracterización de la muestra*

	n	%
Edad padres Media = 40.41, D.T = 5.18	78	100%

Respondió el cuestionario		
Madre	67	86%
Padre	11	14%
Ocupación		
Trabaja	66	84.6%
Ama de casa	12	15.4%
Estrato socioeconómico		
Medio (estratos 3 y 4)	32	41%
Alto (estratos 5 y 6)	46	59%
Edad niños		
Media = 7.72, D.T = 1.79	78	100%
Sexo Niños		
Femenino	41	52.6%
Masculino	37	47.4%
Con sobrepeso	8	10.26%
Sin sobrepeso	70	89.74%

Diferencias entre pautas de crianza en niños con y sin sobrepeso

Para verificar si existía relación entre las pautas de crianza y el sobrepeso se analizaron las medianas en cada uno de los grupos. Se realizaron análisis no paramétricos debido a que la proporción de niños con presencia de sobrepeso (n = 8, 10.3%) y niños con ausencia de sobrepeso (n = 70, 89.7%) no permitía su comparación mediante estadística descriptiva. De los ocho que reportaron sobrepeso seis de ellos fueron niños y las dos restantes fueron niñas, sin embargo, en la comparación no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las escalas (ver Tabla 4).

Tabla 4. *Comparación entre escalas en niños y niñas con y sin sobrepeso*

	Con Sobrepeso (n = 8)	Sin Sobrepeso (n = 70)	Sig. a
Apoyo parental	24.5 (5.75)	27 (5)	.072

Satisfacción crianza	35 (7)	37 (4.25)	.280
Compromiso	46 (4.5)	49 (5.25)	.059
Comunicación	29 (1.75)	31 (5)	.093
Autonomía	27.5 (2.75)	29 (5)	.437
Distribución de rol	26.50 (7)	27 (8)	.862
Deseabilidad social	16 (-.75)	15 (2)	.047
Disciplina	38.5 (10.75)	37 (5)	.760
CPHA b	135.5 (7)	134 (12.5)	.947
Factores de protección	21 (6.75)	22 (4)	.153
Factores de riesgo	33 (1.75)	33 (4)	.881

- a. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. El nivel de significancia es de .05
b. CPHA: todas las variables del Cuestionario para Padres en relación a los Hábitos de Alimentación de sus hijos.

Diferencias entre pautas de crianza en niños y niñas

Para verificar si existía relación entre las pautas de crianza y el sexo de los niños se analizaron las medianas en cada uno de los grupos. Los resultados obtenidos fueron similares en ambos grupos y la escala que obtuvo mayor puntuación fue la Distribución de Rol (.94), mientras que la escala con menor puntuación fue la de Comunicación (.11). Adicional a esto, fue posible observar que no existe diferencia significativa en ninguna de las escalas cuando se compara la muestra de niños y niñas por aparte (ver Tabla 5).

Tabla 5. *Comparación entre escalas en niños y niñas*

	Femenino (n = 41)	Masculino (n = 37)	Sig. a
Apoyo parental	27 (5.5)	27 (4)	.669
Satisfacción crianza	38 (4)	37 (5)	.294
Compromiso	48 (6)	50 (6)	.301
Comunicación	29 (4)	31 (4)	.115

Autonomía	29 (4.5)	28 (4)	.892
Distribución de rol	27 (7)	26 (8)	.944
Deseabilidad social	15 (2)	16 (2)	.684
Disciplina	37 (5.5)	39 (7.5)	.263
CPHA b	136 (13)	133 (10.5)	.346
Factores de protección	23 (4)	21 (4)	.127
Factores de riesgo	33 (3.5)	33 (2.5)	.852

- Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. El nivel de significancia es de .05
- CPHA: todas las variables del Cuestionario para Padres en relación a los Hábitos de Alimentación de sus hijos

Relación entre los hábitos de alimentación y los estilos de crianza

Se llevaron a cabo correlaciones entre las escalas del PCRI, los factores de protección (FP) y los factores de riesgo (FR) pertenecientes al cuestionario de hábitos de alimentación (CPHA). A partir de ello se encontró que las correlaciones más fuertes se obtienen entre Comunicación-Compromiso (.64), Compromiso-Satisfacción (.50), FR-CPHA (.72), FP-CPHA (.48) y Disciplina-Apoyo Parental (.45). Adicional a esto, es importante resaltar la presencia de las siguientes correlaciones significativas negativas: Deseabilidad Social-Apoyo Parental (-.34), CPHA-Deseabilidad Social (-.25) y FR-Distribución de Rol (-.22) (ver Tabla 6).

Tabla 6. *Correlaciones entre las escalas del PCRI y los FR, FP del CPHA*

	Apoy	Satisf	Comp	Comu	Auton	Rol	Desea	Disci	CPH	FP
Satisf	.38**									
Comp	.23*	.50**								
Comu	.26*	.32**	.64**							

Auton	.36**	.25*	.25*	.19						
Rol	.09	.30**	.27*	.15	.29*					
Desea	-.34**	-.15	-.16	-.19	-.16	.01				
Disci	.45**	.41**	.22*	.18	.39**	.12	-.15			
CPH	.26*	.32**	.16	.19	.09	-.04	-.25*	.31**		
FP	.08	.05	.20	.16	.20	.16	.01	.16	.48**	
FR	.25*	.26*	.09	.07	-.02	-.22*	-.20	.19	.72**	.13

n = 78; **p < 0.01; *p < 0.05

Posteriormente al análisis de correlaciones se llevó a cabo una regresión lineal múltiple en la que se controló por estrato socioeconómico y ocupación. La relación fue estadísticamente significativa, $F(3, 74) = 3.47$, $p < .05$ y permitió identificar que sólo la disciplina influye en los hábitos de alimentación al controlar por estas variables (ver Tabla 7).

Tabla 7. Resumen del análisis de regresión

	B	SEB	Beta	t	Sig.
Ocupación	-.63	2,70	-.02	-.23	.814
Estrato socioeconómico	1.24	.86	.16	1.45	.151
Disciplina	.62	.21	.32	2.93	.004

Nota: $R^2 = .123$ (n = 78, $p < 0.05$).

Discusión

El objetivo de este estudio fue indagar acerca de la posible relación existente entre los hábitos de alimentación que poseen los niños y niñas entre los 5 y 10 años de edad, y los estilos de crianza que implementan los padres, con el fin de identificar las escalas de crianza

con mayor influencia. El presente estudio demuestra cómo el hecho de tener una comunicación efectiva con los hijos y estar satisfecho con la crianza se relaciona con el grado de conocimiento e interacción (compromiso), y cómo la disciplina e importancia que asignan los padres al establecimiento de límites y el manejo de los mismos, se relaciona con el apoyo social y emocional que reciben los padres. Este hallazgo es importante puesto que las prácticas de crianza de los padres se convierten en una variable importante que puede funcionar como promotora de la competencia social de sus hijos, por lo que unas prácticas de crianza eficaces implican dar apoyo, expresar empatía, una adecuada resolución de conflictos, una buena comunicación padres-hijos, afectividad positiva, control de la conducta estableciendo límites claros, y una apropiada disciplina (Vergara, 2017).

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, es fundamental resaltar que en esta investigación, la escala de Disciplina, es la única variable que influye en los hábitos de alimentación cuando se controla por ocupación y estrato socioeconómico, lo que quiere decir que la disciplina puede verse como una variable no propia de un sólo estilo de crianza, sino como posible característica de cualquiera de los estilos. También se resalta la variable de estrato socioeconómico en relación con los hábitos de alimentación puesto que como se cita en Díaz, (2014), la disponibilidad de alimentos en condiciones socioeconómicas adversas, conlleva a que los niños pueden tener un sobreconsumo de alimentos, cuando estos ocasionalmente están disponibles.

La disciplina es una técnica de enseñanza de valores y pautas conductuales cuya intención radica en promover la socialización a través de una colección de reglas, actos y procedimientos (como se cita en Plascencia, 2009), por lo que la relación disciplinaria padre/madre-hijo/a provee un escenario para ensayar y extender prototipos de socialización, ya que

el contexto inmediato de los niños y sus interacciones están mediados por sistemas normativos. Por lo tanto, los padres que dan reglas, información y modelan el comportamiento del niño, tienen influencia frente al consumo, mientras que aquellos que utilizan tácticas de presión y amenazas, generan un rechazo alimentario en los niños (Díaz, 2014), conllevando incluso a relacionar la escasez de disciplina y la falta de afecto o apoyo emocional, con menores competencias sociales y un mayor retraimiento en los niños (Franco, Ángel & De Dios, 2014).

Por otro lado, teniendo en cuenta que uno de los principales problemas de salud pública en diversas partes del mundo está representado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad (García, et al., 2008), se quiso indagar un poco acerca de la relación entre la presencia o ausencia de sobrepeso y las escalas de crianza. Gracias a la comparación entre niños y niñas con y sin sobrepeso, se encontró que aunque no hay diferencias significativas, las variables que presentan mayor significancia son los Factores de Riesgo y la Distribución de Rol, mientras que las menores son los Factores de Protección y la Satisfacción con la Crianza. Esto podría explicarse a través del planteamiento de que los factores protectores reducen la vulnerabilidad de conductas de riesgo, mientras que los de riesgo, la aumentan (Páramo, 2011; Aguaded & Marín 2009), por lo que es importante que los niños y niñas adquieran hábitos de alimentación saludables, que favorezcan un desarrollo cognitivo y crecimiento óptimo, a la vez que disminuyen el riesgo de sobrepeso u obesidad (Álvarez, et.al., 2017).

En cuanto a la comparación de escalas entre niñas y niños, se obtuvieron resultados similares en cada una de las escalas de crianza y se encontró que mientras la escala con mayor puntuación fue la de Distribución de Rol, la menor fue la de Comunicación, sin

embargo, ningunas de las escalas obtuvo una puntuación suficientemente significativa como para explicar las escala a partir del sexo de los niños.

Por otro lado, aunque el CPHA no clasifica sus ítems a través de escalas, sí logra identificar ciertos factores de riesgo y de protección, que pueden relacionarse con la adquisición de hábitos saludables o no saludables en la alimentación de los niños. Estos factores no quieren decir que cuando son protectores deben presentarse todo el tiempo y que cuando son de riesgo nunca pueden presentarse, sino que factores como lo son saltarse comidas, llevar a cabo una alimentación monótona, picotear entre comidas, tener horarios irregulares, comer en presencia de la televisión y comer sólo lo que más gusta, no deberían hacer parte de la vida de los niños (Bolaños, 2019), mientras que factores como incluir todos los grupos de alimentos, usar la mesa para comer en familia y tener un horario establecido para las comidas del día, son conductas que deberían presentarse frecuentemente.

Adicional a esto, la investigación no identificó una relación significativa entre los estilos de crianza y los hábitos de alimentación de los hijos, lo que puede explicarse a través del planteamiento de que los estilos de crianza, no determinan el problema de conducta, sino que también existen factores individuales y sociales que intervienen en los problemas de conductas, debido a su origen multifactorial (López & Huamaní, 2017), por lo que es importante identificar tanto los aspectos particulares del sujeto y las características familiares, como las condiciones externas a las que se ve expuesto que van más allá del núcleo social e intervienen en la decisión de consumo (Díaz, 2014). Por lo tanto, cuando hablamos de hábitos de alimentación, es necesario considerar factores de tipo biológicos, ambientales, socioculturales y familiares, (Macias, Gordillo & Camacho, 2012), e independientemente del estilo de crianza, es importante respetar las preferencias alimentarias,

promover dietas variadas y equilibradas, y demostrar a los hijos, la importancia de compartir los alimentos en familia (Alberdi, 1999).

También es importante identificar posibles variables que pudieron influir en la obtención de estos resultados. Teniendo en cuenta que los hijos de los padres participantes se encuentran escolarizados y la mayoría de los padres trabajando, es necesario pensar que gran parte de la alimentación diaria de los niños, no está siendo elegida ni supervisada por los padres, sino que personas ajenas como niñeras, profesores o abuelos, también influyen en la alimentación de los niños. Esta variable es importante tenerla en cuenta, en primer lugar, porque la disponibilidad de alimentos en los entornos cercanos a los niños, como es el caso de la variedad de productos ofrecidos en las tiendas escolares, termina influyendo en la elección de los niños (Velandia, Cárdenas & Agudelo, 2011). Y en segundo lugar, porque el contexto puede influir en los comportamientos de los niños en relación con la comida, sobretodo cuando los niños comen por fuera de la familia nuclear, puesto que al no tener su figura principal de cuidado y disciplina presente, pueden sentirse más libres de actuar diferente y replicar conductas observadas en sus compañeros, pues los niños y niñas al encontrarse expuestos a varios factores de tipo social, psicológico, familiares, entre otros, van presentando una modificación repentina de los hábitos alimenticios (Cirano, García, Vargas, Chabes & García, 2007).

Es entonces evidente, que para estudiar el comportamiento alimentario de los niños, es necesario pensar en un abordaje multifactorial, pues si bien existen factores tales como el género, la edad, el perfil genético, entre otros aspectos intrínsecos que determinan la respuesta ante los alimentos, también hay factores discutidos hoy en día que requieren ser tenidos en cuenta en un análisis integral de la problemática de desequilibrio nutricional que

hoy padece la sociedad, tales como las estrategias de fomento de consumo de alimentos por parte de padres, la influencia de pares, las emociones y experiencias relacionadas con alimentos particulares (Díaz, 2014).

Siendo conscientes de las limitaciones del estudio, se recomienda para una próxima investigación aumentar el tamaño de la muestra para obtener resultados representativos de la población; cambiar el rango de edad a uno más pequeño con el fin de obtener resultados más objetivos; delimitar la población en cuanto a zona geográfica para garantizar que lo establecido como hábitos saludables pertenece al mismo contexto; indagar acerca de los demás factores que pueden influir en las prácticas de alimentación; aplicar los instrumentos a ambos padres, puesto que en muchas ocasiones, pueden ejercer estilos diferentes; tomar una muestra de niños más grandes y aplicar los cuestionarios directamente a ellos, teniendo en cuenta que la percepción de los estilos de crianza de quién los aplica (los padres) es diferente a quien lo recibe (los hijos); o por el contrario, tomar una muestra de adultos, con el fin de indagar acerca de la percepción de los estilos de crianza que recibieron cuando eran niños, el efecto que este tuvo en sus hábitos de alimentación a largo plazo y poder evaluar si los factores de protección permanecieron en sus vidas o se vieron modificados por el entorno con el paso del tiempo.

Conclusiones

La investigación demostró que la disciplina es la única variable que influye en los hábitos de alimentación cuando se controla por ocupación y estrato socioeconómico, lo que se considera un hallazgo importante, no sólo porque durante la creación y mantenimiento de hábitos la disciplina obtiene un valor fundamental, sino también porque la disciplina puede verse como una variable no propia de un solo estilo, sino como posible característica de

cualquiera de los estilos de crianza. Se considera importante que durante el desarrollo y crianza de los hijos, los padres sean justos y equilibrados con sus métodos e imposición de disciplina y que independientemente del estilo de crianza promuevan dietas variadas e incluyan a toda la familia en el proceso de alimentación. A su vez, es importante tener en cuenta que existen factores de protección que deberían estar presentes en la vida de los niños como el incluir todos los grupos de alimentación y usar la mesa para comer en familia; así como que hay factores de riesgo que no deberían presentarse, tales como ver televisión mientras se come y ser poco flexible con la variedad de alimentos.

Tras el análisis de las diferentes variables en relación a la presencia o ausencia de sobrepeso y en relación al sexo de los niños, no se encontraron valores significativos que lograran explicar las escalas de crianza o los hábitos de alimentación a través de estas variables, aunque las puntuaciones fueron similares en ambos grupos.

Mediante el estudio se pudo determinar que los estilos de crianza en si no tienen una relación directa con los hábitos de alimentación en niños y niñas colombianas entre los 5 y 10 años de edad, y que por consiguiente, es necesario tener en cuenta, diferentes factores ajenos a los familiares a la hora de pensar en los hábitos de alimentación, como lo son las relaciones interpersonales, el desempeño escolar, el acceso a las redes sociales, los medios de comunicación, entre otros. Sin embargo el estudio demostró que tener una comunicación efectiva con los hijos y estar satisfecho con la crianza se relaciona con el grado de conocimiento e interacción, y que la importancia de establecer límites a través de la disciplina, se relacionan con el apoyo social y emocional que reciben los padres.

La obtención de los resultados también puede explicarse porque al estar los niños escolarizados parte de la alimentación no está siendo elegida ni supervisada por los padres,

sino por terceros, pues cuando los niños comen por fuera de la familia nuclear, sus comportamientos pueden verse influidos por el contexto y sus hábitos de alimentación pueden presentar una modificación repentina en relación con dichos factores externos.

Finalmente, aunque el tamaño de la muestra, el rango de edad de los niños, la amplitud de la zona geográfica y la aplicación de los instrumentos a solo uno de los padres, limitan el estudio y no permite obtener resultados representativos de la población, es fundamental tener en cuenta el hallazgo de la disciplina como principal estrategia para fortalecer los estilos de crianza en cuanto a mejoras en los hábitos de alimentación de los niños, así como ser conscientes de que los factores protectores reducen la vulnerabilidad de conductas de riesgo mientras que los de riesgo la aumentan.

Referencias

- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Papers Revista de Sociología. 61. 239. 10.5565. Madrid. Taurus. Recuperado de: <https://papers.uab.cat/article/view/v61-brullet>
- Álvarez, R.I., Cordero, G., Vásquez, M.A., Altamirano, L.C. & Gualpa, M.C., (2017). *Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Vol 21 (6), 852-859. Ecuador. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n6/rpr11617.pdf> Anaya, S. &
- Álvarez, M. (2018). *Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños*. Revista Eleuthera, 18, 58-73. Recuperado de: http://200.21.104.25/eleuthera/downloads/Eleuthera18_4.pdf
- Baumrind, D. (1966). *Effects of authoritative parental control on child behaviour*. Child development, 37, (4), 887-907.
- Bolaños, P. (2009) . *La Educación Nutricional como Factor de Protección en los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Trastornos de la conducta alimentaria, 10-1069-1086. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214016>
- Cabanillas, W. (2012). *Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(1), 104-111. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100016&lng=es&tlng=es.

- Castrillón, I. & Giraldo, O. (2014). *Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación?*. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 6 (1), 57-74. Recuperado de: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2641/6/CastrillonIsabel_2014_PrácticasAlimentaciónPadres.pdf
- Cirano, A., García, M., Vargas, J., Chabes, A. & García, P. (2007). *Características epidemiológicas de trastornos alimentarios en alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*. Perú.
- Díaz, M., (2014). *Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil*. Revista Facultad de Medicina, Vol. 62 No. 2: 237-245. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a10.pdf>
- Franco, N., Ángel, M., De Dios, M. (2014). *Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disyuntivas en niños de 3 a 6 años*. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/264403692_Relacion_entre_los_estilos_de_crianza_parental_y_el_desarrollo_de_ansiedad_y_conductas_disruptivas_en_ninos_de_3_a_6_anos
- García, G., De la Llata, R., Kaufer, H., Tusié, L., Calzada, R., Vázquez, V., Barquera, C., Caballero, A., Orozco, L., Velásquez, D., Rosas, M., Barriguete, A., Zacarías, R. & Sotelo, J. (2008). *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública*. Una reflexión. Salud Pública de México, 50(6), 530-547. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640312008.pdf>

- Gerard, A. (1994). *Parent-Child Relationship Inventory: Manual*. Los Angeles: Westem Psychological Services.
- González, C. & Villa, D. (2015). *Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niño*. México. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/34889/1/ReiDoCrea-Vol.4-Art.6-Gonzalez.pdf>
- González, E., Aguilar, M., García, C., García, P., Álvarez, J., Padilla, C & Ocete, E. (2012). *Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada*. España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21_original_10.pdf
- Goñi, Alfredo. (2007). *Características del trastorno alimentario en adolescentes*. Claves de psiquiatría Vol.2, nº 1. Recuperado de:
- Izzedin, B., & Pachajoa, A. (2009). *Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy*. Perú. ISSN: 1729-3827. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>
- Lima, M, Guerra, M, Lima, J. (2015). *Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes*. Recuperado de:
- López, S., & Rodríguez, J.L. (2012). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles*. International Journal of Psychological Research, 5(1), 25-33. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>

López, L. & Huamaní, M. (2017). *Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este, 2016 (Tesis para licenciatura)*.

Universidad Peruana Unión, Lima. Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/394/Marvit_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Macias, A, Gordillo, L, Camacho, E. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. México. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>

Marmo, J. (2014). *Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria*. Argentina. Unife. Av.psicol. 22(2). Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/165_Julieta_Marmo.pdf

Ministerios de sanidad, política social e igualdad, y de educación junto a las consejerías de sanidad y educación. (2006). *Programa piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad*. Programa PERSEO. Recuperado de: <http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/index.shtml>

Ministerio de Salud (1993). Resolución No. 8430. República de Colombia, Bogotá.

Recuperado de: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

Moreiras, O. & Cuadrado, C. (2001). *Hábitos alimentarios*. Tojo, Barcelona.

Moreno, J. & Galiano, M. (2006). *La comida en familia: algo más que comer juntos*. Acta Pediátrica Española; 64: 554-8. 17. Recuperado de: [La comida en familia: algo más](#)

[que comer juntos - Acta Pediátrica ...www.actapediatrica.com/index...infantil/.../907_c113390eeeeb5edf57fe82c22d97dae...](http://www.actapediatrica.com/index...infantil/.../907_c113390eeeeb5edf57fe82c22d97dae...)

Musitu, G. y Lila, M. S. (1993). *Estilos de socialización familiar y formas familiares.*

Intervención Psicosocial, 6, 77-88. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol3/arti9.htm>

Nuviala, A., Ruiz, F., & García, M. (2015). *Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes.* La influencia de los padres. Retos, 0(6), 13-20. Recuperado de:

Ortiz, A., & Vázquez, V., & Montes, M. (2005). *La alimentación en México: enfoques y visión a futuro.* Estudios Sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional, 13 (25), 8-34. Recuperado de:

Páramo, M.A. (2011). *Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia:*

Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Terapia psicológica, 29(1), 85-95. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Pérez, C. & Herrero, J. (2009). *Aprender a comer.* Editorial San Pablo. 1/19. Madrid, España.

Plascencia, Martín. (2009). *Hablar, no golpear: razonamiento infantil sobre disciplina parental.* Revista mexicana de investigación educativa, 14(43), 1103-1127.

Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000400006&lng=es&tlng=es)

[script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000400006&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000400006&lng=es&tlng=es)

Roa, L., & Del Barrio, V. (2001). *Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a población española .* Revista Latinoamericana de Psicología, 33 (3), 329-341.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533307>

- Rodríguez, M., Hernández, J., Bolaños, P., Ruiz, I. y Jáuregui, I. (2015). *Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria*. *Nutrición Hospitalaria*, 32 (4), 1786-1795. Recuperado de: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/9635/pdf_8433
- Serra, L., Ribas, L., Pérez, C., García, C., Peña, L. & Aranceta, J. (2002). *Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the EnKid Study*. *Ann Nutri and Metab*; 46: 31-38. Recuperado de: <https://www.karger.com/Article/PDF/66398>
- Tirado, R., Aguaded, J. & Marín, I. (2009). *Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva*. *Salud y drogas*, 9 (2), 165-183. España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/839/83912988003/>
- Vargas, G, Cruzat, C, Díaz, F, Moore, C, Ulloa, V. (2015) *Factores del vínculo temprano madre-hijo asociados a la obesidad infantil*. *Nutrición Hospitalaria*, 32 (5). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n5/14originalobesidad01.pdf>
- Velandia, N. Y., Cárdenas, L.M. & Agudelo, N.A., (2011). *¿Qué ofrecen las tiendas escolares y qué consumen los estudiantes durante el descanso? Estudio en la ciudad de Tunja, 2009*. *Hacia la Promoción de la Salud*, Vol 16, No. 1. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a07.pdf>
- Vergara, L. (2017). *Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares*. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*, No. 27 ISSN 2145-9444. Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/zop/n27/2145-9444-zop-27-00022.pdf>

Anexo 1.

Cuestionario para Padres en Relación a los Hábitos de Alimentación de sus Hijos**Datos del padre o madre**

Edad:
Parentesco:
Ocupación:
Estado civil:
Estrato:
Ciudad:

Datos del niño/a

Edad:
Sexo:
Grado:
Vive con:
Número de hermano/as:

Mi hijo/a tiene desnutrición o sobrepeso? No ___ Si ___ Cuál? _____

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objetivo indagar, a través de uno de los padres, los hábitos de alimentación de su hijo/a entre los 5 y 10 años de edad.

- El cuestionario cuenta con 35 preguntas, cada una con única respuesta.
- Todas las preguntas deben responderse.
- El cuestionario debe responderse de manera individual.
- Marque con una X la opción que considere más adecuada.
- Tome como referencia los hábitos de su hijo/a durante las comidas principales en las últimas 3 semanas.

Siempre 1	Casi siempre 2	Algunas veces 3	Nunca 4	Casi nunca 5
1. Mi hijo/a realiza mínimo 30 min de actividad física 3 o 4 veces por semana				1 2 3 4 5
2. En la alimentación de mi hijo/a se incluyen todos los grupos de alimentos (frutas, verduras, proteína, carbohidratos y grasas)				1 2 3 4 5
3. Mi hijo/a come en su habitación				1 2 3 4 5
4. Permito que mi hijo coma solo cuando tiene hambre				1 2 3 4 5
5. Mi hijo/a debe terminarse toda la comida del plato				1 2 3 4 5
6. Le permito a mi hijo comer a deshoras				1 2 3 4 5
7. Mi hijo/a se demora más de 20 minutos para terminar de comer				1 2 3 4 5
8. Mi hijo/a ve televisión mientras come				1 2 3 4 5
9. Mi hijo/a necesita la ayuda de un adulto para comer				1 2 3 4 5
10. Mi hijo/a usa la mesa para comer en familia				1 2 3 4 5
11. Mi hijo/a decide cuando parar de comer				1 2 3 4 5
12. Mi hijo/a tiene un horario establecido para las comidas del día				1 2 3 4 5
13. Mi hijo/a elige los restaurantes que frecuentamos				1 2 3 4 5
14. Cuando comemos fuera de casa, mi hijo/a decide lo que quiere pedir				1 2 3 4 5
15. Encuentro a mi hijo/a comiendo a escondidas				1 2 3 4 5
16. Mi hijo/a decide la cantidad de comida que pongo en su plato				1 2 3 4 5
17. Los alimentos en casa son iguales para toda la familia				1 2 3 4 5
18. Mi hijo/a consume suplementos nutricionales				1 2 3 4 5
19. Mi hijo/a prueba nuevos alimentos cuando tiene la oportunidad				1 2 3 4 5
20. Mi hijo/a come más de 5 veces al día				1 2 3 4 5
21. Mi hijo/a come siempre lo mismo, le cuesta variar				1 2 3 4 5
22. Mi hijo/a juega en la mesa durante las comidas				1 2 3 4 5
23. Mi hijo/a mastica y luego escupe los alimentos				1 2 3 4 5
24. Mi hijo/a se rehúsa a comer				1 2 3 4 5
25. Mi hijo/a repite comida				1 2 3 4 5
26. Mi hijo/a vomita después de comer				1 2 3 4 5
27. Mi hijo/a se salta alguna comida del día				1 2 3 4 5
28. Mi hijo/a expresa insatisfacción con su peso o figura				1 2 3 4 5
29. Si mi hijo/a no come, no le doy postre				1 2 3 4 5
30. Observo en mi hijo/a intranquilidad durante la comida				1 2 3 4 5
31. Una regla del hogar es terminar toda la comida del plato				1 2 3 4 5
32. Si a mi hijo/a no le gusta la comida, se la cambio por otra				1 2 3 4 5
33. Mi hijo/a elige los alimentos que van en su plato				1 2 3 4 5
34. Mi hijo/a consume frutas y verduras diariamente				1 2 3 4 5
35. Mi hijo/a consume bebidas azucaradas				1 2 3 4 5