

Barreras y facilitadores para el establecimiento de hábitos alimentarios, modelo Póngale Vida®.

Barriers and facilitators for establishing eating habits, “Póngale Vida®” model.

Ana Raquel Gómez-Alpizar¹, Ana Rocío González-Urrutia², Ofelia Flores-Castro³, Xinia Fernández-Rojas⁴.

Correspondencia: Rocío González Urrutia. Ciudad de la Investigación, Finca 2, Sabanilla de Montes de Oca, San José, Costa Rica. Apdo. Postal UCR: 2060 Montes de Oca. Tel: (506) 2511-2163. Correo electrónico: rocio.gonzalez@ucr.ac.cr

Institución donde se realizó la investigación: Universidad de Costa Rica.

Fecha de recepción: 30 de Agosto de 2015. **Fecha de aceptación:** 3 de Noviembre de 2015.

Resumen

Introducción: El Ciclo Preescolar, debido a los cambios en el estado nutricional y comportamiento alimentario que lo caracterizan, resulta en una etapa fundamental para el desarrollo de hábitos saludables de alimentación, donde la familia juega un papel muy importante. **Objetivo:** Identificar las principales barreras y facilitadores para una alimentación saludable en la edad preescolar con el propósito de diseñar estrategias tendientes a prevenir el exceso de peso infantil. **Materiales y Métodos:** Investigación de enfoque mixto, de tipo transversal descriptivo. Cuestionario (n=60) y grupo focal (n=25) a padres/madres/encargados de los preescolares que formaron parte del modelo Póngale Vida® durante el año 2014 en la Escuela Mariano Cortés (urbana) y la Escuela Canadá (rural). **Resultados:** Las barreras que enfrentan diariamente los padres y cuidadores incluyeron: el rechazo hacia los alimentos por parte del niño, la influencia de los pares y las actitudes de los adultos que comparten con el menor al momento de comer, entre otras. Mientras que los facilitadores que propiciaban una alimentación saludable fueron entre otros: establecer normas claras al momento de comer, ofrecer alimentos variados y explicar de manera sencilla al niño la importancia de consumir frutas y vegetales. **Conclusión:** Las barreras y facilitadores para la promoción de una alimentación saludable en esta etapa de la vida, deben ser tomados en cuenta como parte de las estrategias para la prevención de la obesidad infantil.

Palabras clave: Hábitos Alimenticios; preescolar; obesidad pediátrica; conducta. (Fuente: DeCS BIREME)

Abstract

Introduction: The Preschool Cycle is a period of changes in nutritional status and eating behavior, constituting a fundamental stage for the development of healthy eating habits, where the family plays a major role. **Objective:** Identify the main barriers and facilitators for healthy eating in preschool age, with the purpose of designing strategies to prevent childhood overweight and obesity. **Materials and Methods:** The research was conducted under a mixed approach, with a descriptive and transversal type. Sixty parents or caregivers of preschool children who were part of the model during 2014 at the Mariano Cortés School (urban) and Canada School (rural), completed the questionnaire and twenty-five participated in the focus groups (one focus group in each school). **Results:** The barriers that the parents and caregivers faced daily included: food rejection by the child, the influence of peers and even the attitudes of adults who share with the child while eating. The facilitators that encourage healthy eating in this stage of life were: establish clear rules when eating, offer a variety of foods and explain to the child the importance of eating fruits and vegetables in a simple way. **Conclusion:** The barriers and facilitators to promote healthy eating in this stage of the lifetime, must be include as part of future strategies for the prevention of childhood obesity.

Keywords: Food Habits; child, preschool; pediatric obesity; behavior. (Source: DeCS BIREME)

Citación: Gómez-Alpizar AR, González-Urrutia AR, Flores-Castro O, Fernández-Rojas X. Barreras y facilitadores para el establecimiento de hábitos alimentarios, modelo Póngale Vida®. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2015;2(2): 117-24. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v2i2.63>

¹ Licenciada en Nutrición. Estudiante de la Maestría Internacional en Nutrición y Dietética con Especialización en Alimentación y Actividad Física durante la Infancia. Docente Escuela de Nutrición, Universidad de Costa. San José, Costa Rica

² Licenciada en Nutrición. Maestría en Educación para la Salud. Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica. Coordinadora de la Sección de Nutrición Normal y Clínica. Docente e Investigadora, Escuela de Nutrición, Universidad de Costa. San José, Costa Rica

³ Licenciada en Nutrición. Maestría en Nutrición y Alimentos, mención Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Asociadas a la Nutrición. Docente e Investigadora, Escuela de Nutrición, Universidad de Costa. San José, Costa Rica

⁴ Licenciada en Nutrición. Doctorado en Comportamiento en Salud con Énfasis en Alimentos y Ciencias de la Nutrición. Docente Escuela de Nutrición, Coordinadora del Modelo Póngale Vida para la Prevención de la Obesidad Infantil. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Introducción

De acuerdo con el sistema educativo costarricense, el ciclo preescolar abarca desde los 4 años y 3 meses hasta los 6 años y 2 meses (1); periodo en el que tienen lugar importantes cambios en el estado nutricional y en el comportamiento alimentario. Dentro de las principales características de esta etapa de desarrollo se encuentran: mayor autonomía, experimentación de circunstancias sociales más amplias, aumento de las habilidades del lenguaje y expansión de la capacidad para controlar el comportamiento (2).

El crecimiento suele ser constante y lento, con periodos de detención y aceleración, acompañados de cambios similares en el apetito y la ingestión de alimentos (2,3,4). Es posible que en esta edad se desarrollen actitudes y conductas anómalas con la comida, como el rechazo de alimentos o la petición de un alimento particular. Estas conductas se atribuyen al aburrimiento con los alimentos habituales, pero pueden ser también una forma de afirmar la independencia recién descubierta (3).

Otra característica de los preescolares es que quieren ser útiles y complacer a sus padres, madres y cuidadores, lo que hace de esta etapa un momento idóneo para la educación respecto a la alimentación, la selección y preparación de los alimentos, mediante la participación en actividades sencillas relacionadas con estos temas y acordes a la edad (2). En este sentido, la familia es la principal influencia en el desarrollo de los hábitos alimentarios. Es el modelo significativo, por lo cual la actitud de sus miembros ante la comida es un factor predictivo potente de los gustos y aversiones hacia alimentos, así como de la calidad en la dieta, ya que los preescolares copian lo que observan a su alrededor (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que la obesidad infantil es uno de los problemas más graves del siglo XXI, dado que su prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante (5). Costa Rica no escapa de esta realidad, ya que de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009), la prevalencia de sobrepeso en los niños/as menores de 5 años, según los indicadores Peso/Edad y Peso/Talla, fue de 5,2% y 8,1% respectivamente, además el 21,4 % de los niños/as entre los 5 y 12 años presentaban sobrepeso u obesidad al evaluar el Índice de Masa Corporal, lo cual refleja un aumento de 6,5 puntos porcentuales en comparación a la anterior Encuesta realizada en 1996 (6).

Por este motivo, y con el apoyo de la Vicerrectoría de Acción Social, la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica (UCR) creó en el año 2009 el modelo Póngale Vida®. Esta iniciativa busca dar una respuesta a la creciente problemática de la obesidad infantil, con estrategias a nivel

del aula, la escuela, la familia y la comunidad. Tiene el objetivo de promover una alimentación saludable y la actividad física en niños y niñas de cualquier condición nutricional, con un enfoque cultural y socialmente competente. Esto involucra el trabajo conjunto con instituciones del Estado, incluyendo al Ministerio de Educación Pública (MEP), por medio de sus oficinas locales, escuelas, juntas de educación, comités de nutrición escolares, docentes, así como familias, grupos organizados de las comunidades y municipalidades.

Actualmente Póngale Vida® es una marca registrada de la UCR y ha trabajado con más de 7 mil escolares y preescolares, ha capacitado a más de 600 docentes, personal administrativo y de comedores escolares, así como a 75 líderes comunitarios y más de 30 madres/mujeres líderes. Este modelo se encuentra inscrito mediante el proyecto “ED-2927 Promoción de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de la Obesidad Infantil en Escuelas Rurales de Costa Rica”, dentro del cual se enmarca la presente investigación.

Tomando como base este modelo, se consideró que la identificación de las principales barreras y facilitadores para una alimentación saludable en la edad preescolar es necesaria para direccionar estrategias tendentes a prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil, acordes al contexto y experiencias de los padres/madres/encargados de los niños preescolares.

Se consideran barreras como todos aquellos factores que intervienen de forma negativa en el mantenimiento o adquisición de una nueva conducta saludable, mientras que los facilitadores por el contrario son aquellos que favorecen estos cambios. La mercadotecnia social utiliza teorías y modelos educativos para lograr la modificación de una conducta relacionada con la salud. Argumenta que las conductas son influenciadas por la percepción de los beneficios y barreras al realizar una determinada acción y enfatiza en la necesidad de minimizar las barreras y maximizar los beneficios a corto plazo (7).

Materiales y Métodos

Esta investigación fue aprobada por la Comisión de Trabajo Finales de Graduación de la Escuela de Nutrición mediante el oficio NU-213-2014. Se desarrolló bajo un enfoque mixto, diseño transversal o transeccional (8) de tipo descriptivo. Se determinó “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables, la presencia o la ausencia de algo y la frecuencia con que ocurre un fenómeno (9).

La población estuvo constituida por todos los padres/madres/encargados de todos los niños preescolares (Total 80: 40 niños/as por escuela) inscritos durante el año

2014 en la Escuela Mariano Cortés (escuela urbana) y la Escuela Canadá (escuela rural), del cantón de Turrialba: N=160 adultos. La selección de estas dos escuelas se hizo por conveniencia, tomando como criterio su nivel de participación en el modelo Póngale Vida®, considerando además incluir un centro educativo ubicado en el área urbana y otro en el área rural, para analizar posibles diferencias. Se consideró la zona urbana o rural según su lejanía o cercanía del centro del cantón de Turrialba y la disponibilidad/acceso a los diferentes y servicios y establecimientos comerciales.

Del total del padres, madres o encargados convocados (N=160), 60 aceptaron la convocatoria inicial (Escuela Mariano Cortés n=35, Escuela Canadá n=25), pero sólo 25 estuvieron anuentes a participar en los grupos focales (Un grupo focal por escuela: Escuela Mariano Cortés n=9, Escuela Canadá n=16). En ningún caso hubo más de un adulto representando a un preescolar. Es necesario aclarar que no se seleccionó una muestra. Se convocó a todos los padres/madres/encargados de los niños y se incluyeron a quienes aceptaron la participación.

En cuanto al grupo focal, esta técnica se diferencia de las técnicas grupales de consenso, como el grupo nominal o la técnica Delphi, en que su propósito es comprender qué piensan o sienten los participantes y por qué. Además, toma en cuenta tanto lo que hay en común como lo diferente en las experiencias de los participantes (10).

En cuanto a las categorías de análisis, se consideraron las siguientes: concepto de alimentación saludable en la etapa preescolar, preferencias alimentarias de los niños preescolares, principales dificultades y facilidades para promover hábitos de alimentación saludable en el preescolar. El análisis cualitativo de la información se realizó utilizando el software QDA Miner versión 4.1.13. A partir del análisis se realizaron las explicaciones e interpretaciones del fenómeno en estudio.

Aspectos Éticos

Esta investigación fue aprobada por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica mediante el oficio NU-213-2014.

Resultados

La edad promedio del padre/madre/encargado fue de 32,9 años ($\pm 7,8$ DE), en el rango de 30,9 y 35,0 años (IC=95%). La mayoría (85,0%), se encontraba entre los 20-39 años de edad y los participantes con 50 años o más, correspondieron a la abuela o encargada del cuidado del menor (Tabla 1).

Más de la mitad (57,6%), de los adultos presentaron un nivel educativo inferior a secundaria completa y alrededor de la cuarta parte (23,7%) contaba con educación universitaria completa, ocupando puestos profesionales. La mayoría de las personas encuestadas (54,9%) se dedicaba a las labores domésticas propias de las amas de casa (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los padres/madres/encargados de los niños preescolares matriculados en la Escuela Mariano Cortés y Escuela Canadá en el año 2014. Turrialba, Costa Rica.

Característica	Cantidad (n) Promedio \pm DE	Porcentaje (%) IC=95%
Edad años (n= 60)	32,9 \pm 7,8	30,9 – 35,0
20-29 años	23	38,3
30-39 años	28	46,7
40-49 años	6	10,0
50 o más años	3	5,0
Sexo (n=60)		
Masculino	5	8,3
Femenino	55	91,7
Nivel Educativo (n=59)		
Primaria incompleta	4	6,8
Primaria completa	12	20,3
Secundaria incompleta	18	30,5
Secundaria completa	6	10,2
Parauniversitaria	2	3,4
Universitaria incompleta	3	5,1
Universitaria completa	14	23,7
Ocupación (n=51)		
Directores y gerentes	2	3,9
Profesionales científicos y intelectuales	7	13,7
Personal de apoyo administrativo	3	5,9
Trabajadores de servicios y comercios	4	7,8
Operarios y artesanos	2	3,9
Operadores de instalaciones y maquinaria	1	2,0
Asistentes de limpieza y peones	1	2,0
Amas de casa	28	54,9
Otros	3	5,9

Fuente: Elaboración propia.

El concepto de alimentación saludable durante la edad preescolar, se definía para los padres/madres/encargados, como la variedad de alimentos ofrecidos en la dieta, lo cual era difícil de lograr por los gustos y aversiones de los niños/as. En palabras de dos participantes:

“Que debe tener un poquito de todo, que sé yo, de carbohidratos, cereales, frutas, pero cuesta un montón, porque yo no sé verdad, usted a los chicos de ahora les pone una ensalada con tomate: ‘esto no me gusta’ verdad, y prácticamente hay que obligarlos”

“...Entonces por ese lado lo que son ensaladas, a él le gusta lo que es espinacas, el brócoli, pero día y también le hace falta lo que es el arroz, los fideos, los frijoles, aunque sea en caldo...”

Barreras

Las barreras que dificultaron el logro de una alimentación saludable fueron clasificadas de la siguiente forma: (a) barreras propias de los menores, (b) barreras generadas por los padres/madres/cuidadores de manera no intencionada y (c) barreras generadas por los pares (niños/as con edades similares) (Tabla 2).

Tabla 2. Barreras y facilitadores para una alimentación saludable en la etapa preescolar, de acuerdo a los padres/madres/encargados de los niños matriculados en la Escuela Mariano Cortés y Escuela Canadá en el año 2014. Turrialba, Costa Rica (n=25)

Barrera/Facilitador	Frecuencia
Barreras	
Propias de los menores	46
Rechazo de vegetales	4
Rechazo de verduras harinosas	1
Rechazo de purés hechos con verduras harinosas	1
Rechazo de frutas	5
Rechazo de carnes rojas, pollo y pescado	6
Rechazo de pastas	2
Rechazo del huevo	2
Rechazo de frijoles	7
Rechazo del arroz	3
Rechazo de la natilla	1
Rechazo de salsas como salsa de tomate y mayonesa	2
Cambios en el apetito tales como inapetencia o ansiedad por consumir alimentos	6
Cambios en las preferencias alimentarias	1
Manipulación para obtener los alimentos deseados	4
El niño no conoce el alimento o no acostumbra a consumirlo	1
Generadas por padres/madres/encargados de manera no intencionada	31
Premiar/castigar al niño con alimentos	6
Obligar al niño a consumir todos los alimentos servidos	5
No insistir para que el niño consuma los alimentos que “no le gustan”(manipulación)	1
No establecer reglas claras al momento de comer	4
Hábitos alimentarios inadecuados de los adultos que son transmitidos a los menores	3
La responsabilidad de la alimentación recae en la madre, a veces sin apoyo de otros	3
Inadecuada selección de los alimentos durante la compra (publicidad)	3
Escaso acceso a profesionales en nutrición e información nutricional	4
Poco tiempo para preparar los alimentos	1
Poca disponibilidad y acceso a alimentos en zona rural	1
Generadas por los pares	1
Influencia negativa en la aceptación de los alimentos	1
Facilitadores	
Facilitadores	7
Establecer normas claras de comportamiento en la mesa	3
Explicar de manera sencilla los temas de alimentación	1
Combinar alimentos preferidos con los menos gustados para mejorar la aceptación	1
Presentar los alimentos rechazados en diferentes platillos	1
Compromiso de los padres con la alimentación del niño	1

Fuente: Elaboración propia.

Las barreras propias de los menores, se refieren a las actitudes o comportamientos que impiden o dificultan una alimentación saludable. Se determinaron como principales: (a) el rechazo a alimentos particulares, (b) las preferencias alimentarias, los cambios en el apetito, los periodos de

inapetencia o ansiedad y (c) las estrategias de manipulación para obtener los alimentos deseados.

Dentro los alimentos clasificados como rechazados se encontraron, según la frecuencia de mención de los adultos: los frijoles en primer lugar, seguidos de la carne, los vegetales, el arroz y las pastas. Se mencionaron con menor frecuencia: el huevo, verduras harinosas, puré de papa u otro tubérculo, pollo, pescado y tomate. Los principales motivos por los que el niño/a produce rechazo fueron: textura, experiencias negativas previas con los alimentos, entorno con distractores al momento de comer tales como la televisión o las influencias de los pares, que señalan preferencia por alimentos “de moda”.

Los cambios en el apetito, las preferencias alimentarias y/o estrategias de manipulación de los preescolares para obtener el alimento deseado, generan angustia y preocupación, principalmente en las madres, quienes ceden a la “tentación” y ofrecen al niño/a sus alimentos preferidos con tal de que coma algo, independientemente de su valor nutritivo. Muchas veces se auto-justifican pensando que es “poca cantidad” y/o que al menos el menor comerá “algo”, aunque no sea la mejor opción.

Las situaciones que generan “ansiedad” en los menores también elevan el consumo de alimentos diarios de acuerdo a los padres/madres/encargados. Los adultos definieron “ansiedad” como el comportamiento caracterizado por la necesidad de consumir frecuentemente alimentos fuera de los horarios de alimentación, incluso inmediatamente después de almorzar o cenar, pero no identificaron exactamente su origen.

Las barreras generadas por los padres/madres/encargados, se refieren las actitudes o comportamientos del adulto cuidador que impiden o dificultan una alimentación saludable. Se determinaron como principales: (a) responsabilidad prácticamente absoluta de la madre sobre todo lo relacionado a la alimentación del menor, (b) prácticas compensatorias no saludables para enfrentar periodos de inapetencia, (c) rechazo a ciertos alimentos o la manipulación del niño/a para obtener los alimentos deseados, (d) los gustos y preferencias de los progenitores/cuidadores, (e) ausencia/dificultad para el establecimiento de reglas al momento de comer, (f) publicidad generada sobre beneficios/valor económico de ciertos alimentos para el crecimiento y desarrollo de los niños/as y (g) la disponibilidad y acceso a los alimentos en zona rural (mencionado por una madre).

En primer lugar cabe señalar que se encontró en ambas zonas (rural-urbana) que es la madre quién tiene a su cargo prácticamente toda la responsabilidad con respecto a la

alimentación del hijo/a como parte de su “rol de madre”, lo que genera sentimientos de angustia, frustración y culpabilidad. Inclusive ataña a la madre la responsabilidad de establecer límites a los familiares que de manera no intencionada, ofrecen alimentos poco saludables al niño/a como una forma de “regalo” para demostrar afecto.

Las barreras generadas por los padres/madres/encargados, se encuentran ligadas a las barreras propias de los niños/as, ya que sus actitudes y comportamientos forman círculos viciosos complicados de romper. Un ejemplo son los periodos de inapetencia propios de los menores que provocan angustia y preocupación en sus responsables, llevándolos a poner práctica ciertas conductas que pueden perjudicar la aceptación de nuevos alimentos, como por ejemplo: utilizar los alimentos poco saludables como un premio o castigo, obligar a consumir todos los alimentos servidos, castigar o amenazar con castigar por no consumir todos los alimentos o simplemente no insistir para que el niño/a al menos pruebe el alimento que “no le gusta”.

Los gustos y preferencias de los progenitores/cuidadores también constituyeron una barrera para la alimentación saludable del menor. Un ejemplo en estas palabras:

“...él [mi hijo] me dice ‘mamá pero es que usted no come frijoles entonces yo tampoco’... Me dice: ‘mamá saben ricos pero si usted no come entonces yo tampoco’,... entonces ya no sé cómo darle los frijoles porque a él sí le gustan pero no se los quiere comer.”

Por otro lado, la ausencia/dificultad para establecer reglas al momento de comer, otorga a los menores la decisión de qué, cómo, cuándo y dónde comer. Se anota por acá la experiencia de una madre:

“Tal vez a veces uno es el que comete el error...yo era una que yo la sentaba y mientras veía la tele yo le iba zampando y ni se daba cuenta que comía, entonces en el momento que llego a sentarme a la mesa por eso son unos pleitos cuando yo estoy porque casi no come sola, quiere que le den cucharaditas, que solo tres cucharaditas se come y nada más, deja lo otro, y así a veces es como un pleito a veces con la comida, pero tal vez..., o sea yo acepto que tal vez fue culpa mía. Hasta en el cuarto de ella iba a dar con tal de que comiera. Por todo lado iba detrás con la tacita, pero comía, lo que uno quería era que se comiera la comida, verdad.”

La publicidad de las fórmulas lácteas o terapéuticas para niños/as preescolares es otra de las presiones que los adultos señalaron enfrentar. Llegaron a considerar necesario el uso de estos productos en los periodos de inapetencia. Incluso,

estarían dispuestos a adquirirlos si tienen la oportunidad, aunque la familia enfrente limitación económica, ya que los suponen como única opción para que el menor obtenga los nutrientes necesarios si no acepta los alimentos.

También llama la atención la visión de los adultos sobre la incorporación de frutas y frescos naturales en las meriendas, puesto que en ambas zonas (rural-urbana) se consideró sinónimo de un mayor gasto económico. Sin embargo, fue un tanto paradójico, dado que por ejemplo una madre señaló la dificultad económica para la compra de frutas y vegetales, pero por otro lado mencionó la compra de jugos procesados y galletas para las meriendas del preescolar, por “comodidad” (no requirieron preparación).

Una participante del área rural indicó que la variedad de alimentos que se encuentra en los establecimientos es limitada, así como el número de establecimientos presentes en el lugar. Además señaló que la distancia a recorrer para acceder al establecimiento de venta de alimentos, es mayor en el área rural. Situaciones que afectarían la disponibilidad y acceso a alimentos percederos (más saludables: frutas y vegetales).

La figura de los pares (**barreras generadas por los pares**) también tiene una influencia importante en las preferencias alimentarias de los menores, ya que puede provocar rechazo/aceptación a ciertos alimentos que son aprobados/reprobados por el grupo y confieren al niño/a un sentido de pertenencia, que le permite compartir con los miembros del grupo. Esta situación queda clara en la siguiente experiencia:

“...a él le gusta mucho la leche, pero me dice, ‘mami no me ponga leche porque mis amigos dicen que soy un bebé si tomo leche’, entonces le compramos una botellita oscura y le digo: ‘Ahí no se dan cuenta si usted llevó leche, ni que llevó aguadulce con leche o ni que llevó chocolate’, ‘ay sí mamá porque ellos me dicen que soy un bebé.’”

Facilitadores

En cuanto a los facilitadores, es decir aquellos aspectos que propician el desarrollo de hábitos de alimentación saludables en los preescolares, según los padres/madres/cuidadores, se destacaron los siguientes: (a) Establecer de normas claras para el comportamiento en la mesa, (b) Explicar al niño/a sobre la importancia de consumir frutas, vegetales y mantener una alimentación balanceada, (c) Combinar los alimentos preferidos con aquellos que son rechazados, (d) Presentar los alimentos rechazados en diferentes platillos (Tabla 2).

A continuación se exponen algunos ejemplos de estos facilitadores en las experiencias narradas por los participantes.

“...Entonces a veces pasa que el papá está [viendo la televisión], entonces papá ya está la cena, hay que apagar el tele porque la regla es apagar el tele...”

“Si al menos en mi casa a mí me gusta mucho leer, entonces depende del niño uno lo puedo tomar como un cuento, es bonito leerle como un poquito de información, porque es bueno comer manzana. [...]”

“...lo que me gusta con lo que no me gusta, entonces así no le sabe tan feo, entonces ahí va aprendiendo un poquillo, y mami el brócoli no me gustaba mamá pero ya me gusta, ok, entonces usted revuelve el brócoli con tal cosa y sabe rico, y así él ha vuelto a comer, pero son inteligentes, a veces es cómo saberles llegar...”

“Al mío si yo le sirvo arroz aquí y frijoles aquí, él no se los come, entonces tengo que revolvérselos y decirle que es gallo pinto”.

Discusión

Los niños/as tienen la capacidad innata para ajustar su consumo de energía con objeto de cubrir los requerimientos (energía, macro y micronutrientes), cuando se les permite decidir cuándo comer y cuándo dejar de hacerlo, sin interferencia externa (2, 11). Sin embargo, no tienen la capacidad innata de elegir una dieta nutritiva y equilibrada, por lo que es necesario ofrecerles alimentos saludables (3).

De acuerdo con el conocimiento de los padres/madres/encargados acerca de alimentación saludable, lograr la variedad en los alimentos constituye todo un reto ya que existen diversos factores, estudiados aquí bajo el nombre de barreras y facilitadores, que interfieren en la aceptación de los alimentos por parte del menor.

El rechazo a los alimentos/preparaciones ya ha sido documentado. Es común que el preescolar muestre un menor interés por los alimentos y que los padres tiendan por consiguiente a forzar las comidas, lo que puede provocar una continuación de la conducta de rechazo (12,13) Así mismo, alrededor del año de edad, los niños/as presentan preferencias alimentarias y quienes no han sido expuestos a una gran cantidad de alimentos, tienen mayores probabilidades de ser melindrosos (11).

La literatura propone ofrecer alimentos/preparaciones en diferentes formas y en varias ocasiones para mejorar su aceptación (2). Por lo que los facilitadores mencionados por los adultos que participaron en esta investigación corresponden a las acciones que se deben tomar. Es importante que el niño/a pruebe nuevos alimentos con

diferentes sabores y texturas, sin limitar la alimentación solamente a los que son preferidos por el preescolar (14).

También debe señalarse el papel fundamental del padre/madre/encargado en la aceptación de los alimentos por parte del menor, debido a su influencia primaria (15). Los adultos deben comprender que la formación de los hábitos alimentarios se realiza por medio del ejemplo (práctica) y no por medio de una explicación formal sobre alimentación saludable (teoría). Por lo tanto, los cambios en los hábitos de alimentación del preescolar no serán posibles si no cuenta con el apoyo de sus progenitores (12).

Si bien el ejemplo del adulto se señala en los resultados de este estudio como un factor influyente, la preocupación extrema por el pobre apetito, periodos de inapetencia o apetencia exclusiva a ciertos alimentos, le lleva a preparar solamente aquellos alimentos que conoce como los preferidos del niño, convirtiéndose el hogar en una especie de “restaurante” donde el menor ingiere platillos distintos al resto de la familia, concesión que condiciona al preescolar a repetir posteriormente la conducta, con el propósito de obtener lo que desea (12).

Para solucionar esta situación los adultos señalan entre los facilitadores el establecimiento de reglas de familia para la comida. Se requiere una posición firme por parte del padre/madre/cuidador, para que el niño/a consuma los mismos alimentos del resto de la familia y si no lo hace deberá esperar al siguiente tiempo de comida. Sólo de esta forma comprenderá que existen horas y alimentos/preparaciones establecidas para el momento de comer, que deben ser respetadas. Esto contribuirá a la adecuada formación de hábitos alimentarios para las etapas posteriores de la vida (12).

En este punto es importante mencionar dos asuntos. En primer lugar la responsabilidad materna sobre todo lo relacionado a la alimentación y la percepción del adulto con relación a la denominada “ansiedad” del niño/a. No es secreto que la comida satisface múltiples necesidades emocionales. Se asocia con la atención y el afecto por parte de los progenitores, por lo que eventualmente podría convertirse en una forma de manipular al adulto y/o reducir la ansiedad. Es fundamental identificar si existe o no un factor psicológico que promueva la conducta denominada por los padres/madres/cuidadores de esta investigación como “ansiedad”, como por ejemplo: un excesivo control por parte de los padres, búsqueda de la atención de sus progenitores, la conducta aprendida de “limpiar el plato”, entre otros (12).

En un estudio realizado en Australia con 90 madres de niños entre 2 y 5 años de edad, se encontró que existe una asociación significativa entre la actitud autoritaria de la

madre hacia la alimentación, la restricción de ciertos alimentos en la dieta del niño y la presión para comer; con la neofobia hacia los alimentos y la conducta de “picar” entre comidas (16), lo que destaca la influencia de la figura materna en la alimentación del menor. Sin embargo, valdría la pena explorar el nivel de presión que siente la madre con relación a la responsabilidad casi total que se le ha designado sobre la alimentación del preescolar, y cómo esto podría influir en conductas adecuadas/inadecuadas para inculcar hábitos saludables de alimentación.

La etapa preescolar es un periodo de transición de la infancia a la edad escolar, de búsqueda de independencia y ruptura de la dependencia familiar, donde el menor tiende a desafiar las reglas y límites establecidos por sus padres y donde como parte de todo este proceso de construcción de la personalidad; se formarán las preferencias y hábitos alimentarios. Por lo tanto es normal que acepte ciertos alimentos y rechace otros, sin embargo el adulto a cargo debe guiarlo hacia la elección de alimentos saludables, para lo cual podrá consultar con un profesional en nutrición en caso de que así lo requiera (12, 13).

Los progenitores que presentan una baja escolaridad, por lo general cuentan con un trabajo informal, no calificado y/o ocasional, por lo que el acceso a los alimentos podría dificultarse. Esto genera un sentimiento de culpabilidad en las madres principalmente, por no poder ofrecer a su hijo los alimentos que consideran necesarios para un adecuado crecimiento. El Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) de Argentina, señala que aún en contextos de pobreza es posible generar estrategias de compra y combinación de alimentos que alcancen una cobertura razonable de las necesidades nutricionales, si se varían los alimentos consumidos, si se eligen con atención y se utilizan bajo el criterio de lograr su mejor rendimiento, se podrán obtener ahorros que pueden ser importantes en el costo de la canasta de alimentos, sin sacrificar sino incluso mejorando la alimentación familiar (17).

Ahora, es importante profundizar en las razones del empleo o no de ciertos alimentos, dado que las opiniones de los adultos parecen variar dentro de la misma conversación, lo que pone en duda la verdadera razón del consumo/no consumo. En esta línea un estudio realizado en Chile en el que se aplicó una encuesta a 323 madres niños preescolares reflejó que dentro de las barreras que presentan las progenitoras para consumir 5 porciones de frutas y vegetales al día se encuentran: “se me olvida comerlas”, “son caras”, “no acostumbro comerlas”, “no tengo tiempo”, “me da pereza prepararlas” y “no me gustan”. Motivos que por consiguiente van afectar también la posibilidad de que el niño las consuma, debiéndose abordar en primer lugar los hábitos de los padres para que estos puedan posteriormente fomentar una alimentación saludable en sus hijos (18).

La publicidad también influye en la presión sobre las madres para seleccionar cierto tipo de alimentos, y en la culpabilidad si por alguna razón no pueden acceder a ellos. Freire examinó la influencia de los comerciales televisivos en el consumo de suplementos nutricionales por parte de niños en una institución educativa en Ecuador. Al analizar tanto la programación de la televisión nacional como satelital, la publicidad correspondiente a alimentos era de 30 a 45 minutos al día, es decir de 30 a 40 anuncios diarios de distintas marcas de productos alimentarios. De estos 95% se trataban de alimentos considerados como no saludables. La transmisión de comerciales sobre suplementos nutricionales fue mayor en la televisión nacional (2-3 minutos diarios) en comparación con la señal satelital (30 segundos - 1 minuto por día). Transmitían a los padres y madres sentimientos de salud, energía, bienestar, aspectos de aprendizaje y concentración; además de evocar sentimientos de amor, cuidado, protección y tranquilidad (19). Estos resultados concuerdan con lo expresado en los grupos focales, donde los adultos consideran que los suplementos nutricionales son una forma de proteger y cuidar a sus hijos, así como una manera de expresar afecto.

Con relación a los facilitadores, la literatura señala que se deben resaltar y potenciar aquellas estrategias positivas que la familia ya utiliza para fomentar una alimentación saludable, lo cual por supuesto requiere de una previa valoración por parte del profesional en nutrición (12).

Conclusión

Para generar estrategias que permitan la prevención de la obesidad infantil, es necesario partir desde la realidad de los padres/madres/cuidadores, ya que son ellos quienes en primera instancia son los encargados de modelar la alimentación de sus hijos. Se debe trabajar desde y con los adultos, porque a pesar de que es el niño/a quién en última instancia come o deja de comer, es el padre/madre/cuidador quien decide qué, cuándo, cuánto y cómo se comerán los alimentos en el entorno más cercano del niño/a. Se debe por tanto promover los facilitadores y estudiar alternativas para que las barreras disminuyan en cantidad y magnitud. Para finalizar, se debe subrayar la importancia de más investigación con relación al tema de “ansiedad” en los niños/as preescolares planteado por los adultos, así como estrategias para dar contención a la presión que refieren las madres al sentirse completamente responsables de la alimentación del menor.

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses alguno.

Financiamiento

El presente trabajo fue autofinanciado.

Referencias

1. **Ministerio de Educación Pública (MEP)**. Preescolar. 2013. [acceso el 14 de julio del 2015]. Disponible en <http://www.mep.go.cr/preescolar>
2. **Brown J**. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. McGraw Hill, México D.F; 2014.
3. **Mahan K, Escott-Stump S, Krause**. Dietoterapia. ElsevierMasson. Barcelona; 2009.
4. **Bredbenner C, Moe G, Beshgetoor D, Berning J**. Wardlaw. Perspectivas en Nutrición. McGraw Hill, México DF, 2009.
5. **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Sobrepeso y Obesidad Infantiles. 2014. [acceso el 14 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
6. **Ministerio de Salud**. Encuesta Nacional de Nutrición, Costa Rica, 2008-2009; 2009.
7. **Olivares S, Lera L, Mardones MA, Araneda J, Olivares MA, Colque ME**. Motivaciones y barreras para consumir 5 porciones de frutas y verduras al día en madres de escolares y profesores de enseñanza básica. Arch Latinoam Nutr. 2009; 59(2): 166-73.
8. **Hernández R, Fernández C, Baptista P**. Metodología de la Investigación. McGraw Hill, México D.F; 2010.
9. **Pineda E, Alvarado E**. Metodología de la investigación. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
10. **García M, Rodríguez M**. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Aten Primaria. 2000; 25(3): 181-6. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78485-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78485-X)
11. **Weaver L, More J, Harris G**. What foods for toddlers?. Nutr Bull. 2008; 33(1): 40-6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2007.00667.x>
12. **Carrol J, Talbot Y**. Eating Difficulties in toddler and preschool child. Can Fam Physician. 1984; 30: 1625-1629.
13. **Polanco I**. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. An Pediatr, Monogr. 2005;3(1):54-63.
14. **Instituto de Nutrición de Centroamerica y Panamá (INCAP)**. Alimentación del niño y la niña preescolar y escolar [acceso 14 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/3.alimentaci%C3%B3ndelni%C3%B1oyni%C3%B1aescolarypreescolar/pdf/3.alimentaci%C3%B3ndelni%C3%B1oyni%C3%B1aescolarypreescolar.pdf>
15. **Bevan A, Reilly S**. Mothers' Efforts to Promote Healthy Nutrition and Physical Activity for Their Preschool Children. J Pediatr Nurs. 2011;26(5):395-403. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.11.008>
16. **Moroshko I, Brennan L**. Maternal controlling feeding behaviors and child eating in preschool-aged children. Nutrition & Dietetics. 2013; 70(1): 49-53. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2012.01631.x>
17. **Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI)**. Alimentación económica en la familia: Hacia una mejor compra de alimentos. CESNI. 2006 [acceso 14 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/56-alimentacioneconomicaenlafamilia.pdf>
18. **Meléndez L, Olivares S, Lera L, Mediano F**. Etapas de cambio, motivaciones y barreras relacionadas con el consumo de frutas y verduras y la actividad física en madres de preescolares atendidas en centros de atención primaria de salud. Rev Chil Nutr. 2011; 38(4): 466-475. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000400010>
19. **Freire C**. Influencia de la publicidad televisiva en el consumo de suplementos nutricionales en niños del Liceo Naval Quito, Octubre 2014. [Tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;

2015 [accesol 14 de julio del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8930>

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto (*Open Access*), distribuido bajo los términos de la licencia *Creative Commons Attribution (CC BY 4.0)*, esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando se adjudique el crédito al autor original y se cite este manuscrito como la fuente de la primera publicación del trabajo.

