

## ARTÍCULO ORIGINAL

## CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS CUIDADORAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y EL DESARROLLO PONDERAL INFANTIL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19\*.


### ASPECTOS DESTACADOS

1. Alto porcentaje de cuidadoras y niños con sobrepeso.
2. Las cuidadoras menos escolarizadas tienen una menor percepción y preocupación por el peso de sus hijos.
3. Las cuidadoras se centraron en alimentar y vigilar a los niños durante la pandemia.
4. Los programas de intervención nutricional pospandémicos deberían tener en cuenta estos datos.

Gabriela Fernandes Del Vale<sup>1</sup> 


Gustavo Luis de Oliveira<sup>1</sup> 

Thalia Silva Saraiva<sup>1</sup> 

Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi<sup>1</sup> 

Debora Gusmão Melo<sup>1</sup> 

Lucimar Retto de Avó<sup>1</sup> 

Carla Maria Ramos Germano<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar las creencias y actitudes de las cuidadoras en relación con la dieta y el desarrollo del peso de los niños de 5 a 7 años. **Método:** Estudio descriptivo, 218 cuidadoras/niños, realizado en ocho USF de São Carlos-SP, Brasil, en 2020/2021. Se analizaron los datos antropométricos, la información sociodemográfica, los antecedentes sanitarios/hábitos de vida y el cuestionario de alimentación del niño. Para el análisis estadístico se utilizó JASP®, significancia  $p < 0,05$ . **Resultados:** Las puntuaciones fueron más altas para la percepción de responsabilidad por la dieta del niño ( $p < 0,0001$ ), y más bajas para la percepción y preocupación por el peso del niño ( $p < 0,0001$ ). Correlación positiva: Niños con IMC X percepción y preocupación por el peso del niño ( $p < 0,0001$ ); menor escolarización X menor percepción y preocupación por el peso del niño ( $p = 0,034$ ). **Conclusión:** Este estudio permitió analizar las creencias/actitudes de las cuidadoras en relación con la dieta/evolución ponderal de sus hijos durante la pandemia, y puede servir de referencia para futuros estudios y el desarrollo de estrategias de educación nutricional para esta población pediátrica.

**DESCRIPTORES:** Comportamiento alimentario; Antropometría; Cuidadores; Niños; Covid-19.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Del Vale GF, Oliveira GL de, Saraiva TS, Kishi RGB, Melo DG, Avó LR de, et al. Beliefs and attitudes of caregivers regarding infant feeding and weight development in the COVID-19 pandemic. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92835>.

## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso es un fenómeno multifactorial con dimensiones y repercusiones globales, que afecta actualmente a alrededor de un tercio de la población mundial<sup>1</sup>. Su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas y puede comenzar ya en los primeros años de vida, influida por factores como una dieta desequilibrada, la inactividad física y las disfunciones en el entorno alimentario<sup>2</sup>. Por lo tanto, el entorno en el que viven los niños puede dificultar la adopción de hábitos saludables y representar una barrera para mantener un peso sano durante toda la vida. En Brasil, hay pocos estudios que se centren en esta cuestión desde la perspectiva de la nutrición infantil como parte de la dinámica familiar, especialmente del binomio cuidador-niño, con sus complejas interacciones.

La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a medidas de aislamiento social como estrategia para prevenir la propagación del virus. El cierre prolongado de escuelas, guarderías y establecimientos comerciales ha agravado la vulnerabilidad social y la escasez de alimentos<sup>3</sup>. Las familias que ya se encontraban en un contexto de vulnerabilidad, en el que se centra la estrategia de Medicina Familiar y Comunitaria, experimentaron una reducción de su ya limitado poder adquisitivo, debido a la subida de los precios y a la pérdida de sus empleos, lo que provocó una restricción, especialmente de alimentos nutricionalmente adecuados. Esto ha provocado un aumento de la inseguridad alimentaria, con el consiguiente desarrollo de un fenómeno denominado hambre oculta, en el que el individuo tiene sobrepeso frente a la malnutrición por falta de micronutrientes<sup>4</sup>. La calidad de la alimentación de las familias se ha visto especialmente afectada, con un aumento significativo del consumo de alimentos ultraprocesados de bajo coste, fácil acceso, mayor densidad energética y escaso valor nutritivo<sup>5</sup>.

Los cambios en el estilo de vida de los niños provocados por la pandemia, como el aumento sustancial del tiempo diario frente a la pantalla y la reducción de la actividad física, unidos a una dieta carente de nutrientes, pueden provocar daños no sólo en el patrón alimentario y el desarrollo ponderal de estos individuos, sino también en su desarrollo psicosocial<sup>6-7</sup>.

El papel de la familia en la formación de los patrones alimentarios de los niños también se vio reforzado durante el periodo pandémico por la mayor proximidad e interacción entre madres e hijos. Las creencias y actitudes maternas hacia la alimentación y el estado nutricional de sus hijos han cobrado aún más importancia en el desarrollo de los patrones alimentarios y el estado nutricional de estos niños<sup>8</sup>. Una postura materna excesivamente centrada en el peso puede, en estas condiciones, desencadenar estrategias erróneas de intervención en la dieta de los niños y, posteriormente, la normalización de prácticas que sobrevaloran los ideales de delgadez y los estigmas asociados al exceso de peso, que son factores de riesgo de trastornos alimentarios, especialmente entre las niñas. Por otro lado, en los niños prepúberes, las intervenciones nutricionales maternas no estructuradas, o no acompañadas por un equipo multidisciplinar, pueden conllevar riesgos importantes para el crecimiento y el desarrollo adecuados de los niños<sup>9-10</sup>.

El comportamiento alimentario de los niños es consecuencia de la actitud de sus padres como educadores nutricionales. Concretamente, las diferentes estrategias que utilizan a la hora de comer para enseñar a sus hijos qué y cuánto comer desempeñan un papel importante en el desarrollo de los patrones alimentarios de los niños, y se ha observado una correlación positiva entre su estado nutricional y el de sus padres<sup>11</sup>. Se elaboró un Cuestionario de Alimentación Infantil (CFQ *Child Feeding Questionnaire*)<sup>12</sup>, validado para la población brasileña<sup>13</sup>, para evaluar las creencias, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación con la alimentación y el desarrollo ponderal de los niños. Su construcción se basó en el Modelo de Propensión a la Obesidad<sup>14</sup> que describía, en el ámbito de la nutrición infantil, cómo el control de los padres puede influir negativamente en la capacidad de un niño para autorregular su ingesta energética. El CFQ demostró ser adecuado para la investigación con cuidadores de niños con un desarrollo adecuado y que

cronológicamente tienen entre dos y once años.

Teniendo esto en cuenta, este estudio pretende investigar las creencias y actitudes de las cuidadoras en relación con la dieta y el desarrollo del peso de los niños de entre cinco y siete años. Además, tratamos de analizar el papel de los determinantes sociodemográficos, los antecedentes sanitarios y los hábitos de vida sobre estas creencias y actitudes, en el contexto de la pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado en ocho Unidades de Salud de la Familia (USF) representativas de las cuatro regiones (norte, sur, este y oeste) del municipio de São Carlos, ciudad del estado de São Paulo. La muestra de conveniencia se seleccionó entre la población de las ocho USF y estaba formada por 218 niños prepúberes sanos de entre cinco y siete años y 11 meses y sus cuidadoras, que declararon ser responsables del cuidado y la alimentación de los niños, de los cuales el 77% eran madres y el 23% abuelas. Se eligió este grupo de edad porque es fundamental para la formación de los hábitos alimentarios. Se excluyeron de la muestra los niños físicamente incapaces de realizar las mediciones necesarias, con antecedentes de trastornos alimentarios, con bajo peso; los niños púberes; los niños en los que sólo el padre estaba disponible para participar en el estudio; las cuidadoras que carecían de la capacidad cognitiva para comprender la investigación o responder a los cuestionarios; las cuidadoras embarazadas; las cuidadoras con bajo peso.

La colecta de datos tuvo lugar en los hogares de los niños o en las USF, en horarios acordados mutuamente, de acuerdo con las medidas de bioseguridad recomendadas para la pandemia de COVID-19. A los niños y a sus cuidadoras se les midió el peso en una báscula digital, con una precisión de 100 g, una capacidad de 180 kg y certificación INMETRO. La estatura se midió con un estadiómetro portátil (SECA®), con una precisión de 0,1 cm y una capacidad de 200 cm. Para la clasificación antropométrica de los individuos, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) mediante la fórmula  $\text{peso}/\text{altura}^2$  y se utilizó el programa WhoAnthro® de la OMS, considerando el IMC/I para los niños y sólo el IMC para las cuidadoras. Los niños se clasificaron insertando el valor del IMC en la curva de crecimiento específica por edad y sexo (IMC/I)<sup>15</sup> clasificada según Z Score. Los niños eutróficos se definieron como IMC/I entre la puntuación  $Z \geq -2$  y  $< +2$  y el sobrepeso se definió como niños con un IMC/I para la edad superior a 1 DP por encima de la media de la curva de referencia de la OMS. En cuanto a las cuidadoras, los que tenían un  $\text{IMC} \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$  fueron clasificados como eutróficos y los que tenían un  $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$  como sobrepeso<sup>16</sup>.

La confirmación del estadio puberal de los niños se basó en la información facilitada por las cuidadoras, con referencia a las figuras de Tanner que representan los distintos estadios puberales en mujeres y hombres<sup>17</sup>.

Se utilizaron dos instrumentos de recopilación de datos: un formulario semiestructurado específico elaborado por los investigadores para recoger datos sociodemográficos, antecedentes sanitarios y hábitos de vida (Apéndice 1) y el Cuestionario de Alimentación Infantil (CFQ - *Child Feeding Questionnaire* (Apéndice 2))<sup>12</sup>. El CFQ contiene 31 ítems agrupados en 7 subescalas: 1) Responsabilidad percibida (RP): cuantifica la percepción de los padres sobre su responsabilidad en la dieta del niño; 2) Peso percibido de los padres (PPP): cuantifica si los padres perciben su peso real y cualquier exceso de peso; 3) Peso percibido del niño (PPN): cuantifica si los padres perciben el peso real de su hijo y cualquier exceso de peso; 4) Preocupación por el peso del niño (PrN): cuantifica el grado de preocupación de los padres por el peso del niño y su evolución; 5) Restricción (R): cuantifica las medidas restrictivas aplicadas por los padres en relación con la dieta del niño;

6) Presión para comer (PC): cuantifica el grado de presión de los padres para que el niño coma una determinada cantidad o calidad de alimentos; y 7) Monitoreo (M): cuantifica el grado de seguimiento de la dieta del niño por parte de los padres. Para cada una de las preguntas hay cinco opciones de respuesta (escala Likert de 1 a 5). Una puntuación más alta en una subescala determinada se traduce en una mayor preocupación por el aspecto investigado, un uso más frecuente de una estrategia dietética determinada o niveles más altos de participación e implicación de las cuidadoras en la alimentación y el control del peso de los niños.

Los resultados se presentaron como  $\text{media} \pm \text{DE}$  para las variables cuantitativas continuas y como media, mediana, mínimo y máximo para las variables cuantitativas discretas. Las variables cualitativas nominales se describieron mediante la frecuencia absoluta y el porcentaje. Los niños y sus cuidadoras se dividieron en dos grupos: 1) Eutrófica (peso adecuado) y 2) Sobrepeso (sobrepeso + obesidad). A continuación, el grupo de niños se dividió en subgrupos masculinos y femeninos. Los análisis estadísticos se realizaron con el software estadístico JASP® 0.16<sup>318</sup>. Las puntuaciones de las subescalas no se distribuyeron normalmente según la prueba de *Kolmogorov-Smirnoff*, por lo que se analizaron mediante pruebas no paramétricas. La significancia estadística de las diferencias entre los dos grupos se determinó mediante la prueba de *Mann-Whitney*.

Se utilizó la prueba de *Spearman* para evaluar el coeficiente de correlación binaria ( $\rho$ ) entre las variables; la intensidad de la correlación se clasificó como  $\rho > 0,70$ =fuerte,  $\rho 0,70-0,30$ =moderada o  $\rho < 0,30$ =débil. La asociación entre variables categóricas se analizó mediante la prueba Chi-cuadrado. Para determinar los factores capaces de modificar significativamente la puntuación de las subescalas del CFQ (Resultado esperado: puntuación superior a la media), se incluyeron en el análisis de regresión logística para cada subescala las variables descritas en el cuestionario sociodemográfico, los antecedentes de salud y los hábitos de vida. En el análisis exploratorio de regresión logística, las variables independientes se introdujeron a la vez en el modelo inicial (modo ENTER). Todos los modelos de análisis de regresión logística mostraron un VIF  $< 5$ . El nivel de significancia adoptado fue del 95% ( $p < 0,05$ ).

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la institución con el número de protocolo 4.211.811.

## RESULTADOS

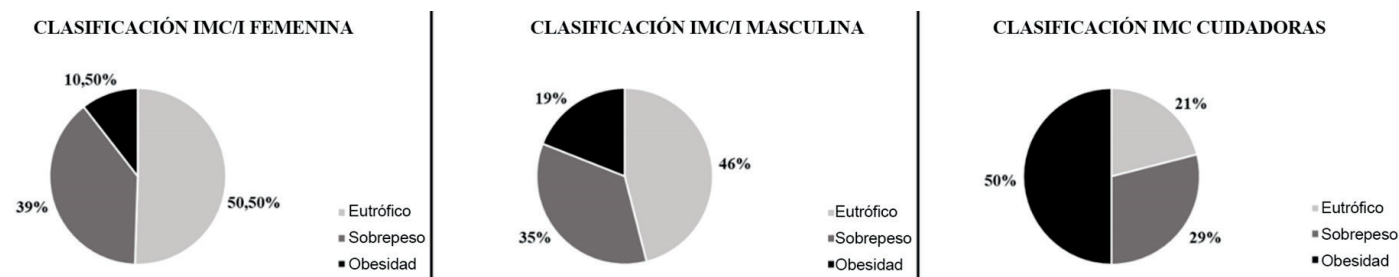
La muestra del estudio estaba formada por 218 parejas cuidadoras-niños, con un total de 436 individuos. La edad  $\text{media} \pm \text{SD}$  (meses) de las niñas era de  $77,21 \pm 10,7$ , la de los niños de  $78,13 \pm 10,3$  y la de las cuidadoras de  $38 \pm 11$  años. Los datos sociodemográficos, el historial de salud y los hábitos de los niños y de las cuidadoras, así como la  $\text{media} \pm \text{DS}$  del peso y la estatura de los niños y las cuidadoras se describen en la Cuadro 1. La distribución del IMC/I de los niños y del IMC de las cuidadoras se muestra en la Figura 1. Todas las cuidadoras de la muestra dijeron que eran responsables de la alimentación de sus hijos y el 79% tenía sobrepeso. El peso y la estatura de los niños del grupo con sobrepeso fueron significativamente superiores, independientemente del sexo ( $p < 0,001$ ). Además, todas las cuidadoras de la muestra dijeron que eran responsables de la alimentación de sus hijos. Hubo una asociación significativa entre el exceso de peso y el nacimiento por cesárea ( $\chi^2=4,599$ ,  $p=0,032$ ), y el exceso de peso y no tener hermanos ( $\chi^2=4,298$ ,  $p=0,038$ ), en ambos sexos. No hubo ninguna asociación significativa entre los demás datos del formulario y la clasificación antropométrica de los niños. No hubo asociación con el sexo del niño.

**Cuadro 1-** Datos sociodemográficos, antecedentes y hábitos de salud, peso, talla y clasificación antropométrica de los niños divididos por sexo y de las cuidadoras. São Carlos, SP, Brasil, 2023

NIÑOS				CUIDADORAS				
Variables Sociodemográficas, historial de salud y hábitos de vida		n	%	Variables Sociodemográficas, historial de salud y hábitos de vida		n	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	115	53	Escolaridad	Enseñanza Media	74	34	
	Femenino	103	47		Enseñanza Primaria	144	66	
<b>Tener hermanos</b>	No	32	47	Historial de dieta	No	107	49	
	Sí	186	85		Sí	111	51	
<b>Tipo de parto</b>	Normal	62	28					
	Cesárea	156	72					
<b>Edad gestacional en el nacimiento</b>	Prematuro	62	28					
	A término	156	72					
<b>Enfermedad crónica diagnosticable</b>	No	179	82					
	Sí	39	18					
<b>Amamantación exclusiva</b>	No	28	13					
	Sí	190	87					
<b>Tiempo de pantalla</b>	Adecuado	43	20					
	Aumentado	175	80					
<b>Padre y madre viven en el domicilio</b>	No	24	11					
	Sí	194	89					
Variables antropométricas				Variables antropométricas				
	Sexo	Clasificación Antropométrica	Promedio	Desvío Padrón		Clasificación Antropométrica	Promedio	Desvío Padrón
<b>Peso</b>	<b>Masculino</b>	Eutrófico	22,64	2,99	<b>Peso</b>	Eutrófico	58,44	5,80
		Exceso de peso	31,15	5,53		Exceso de peso	84,25	15,90
	<b>Femenino</b>	Eutrófico	21,96	3,24	<b>Estatura</b>	Eutrófico	1,58	0,06
		Exceso de peso	32,22	7,05		Exceso de peso	1,59	0,07
<b>Estatura</b>	<b>Masculino</b>	Eutrófico	1,20	0,07				
		Exceso de peso	1,23	0,07				
	<b>Femenino</b>	Eutrófico	1,19	0,07				
		Exceso de peso	1,23	0,07				

Nota: Aumento del tiempo de pantalla según la Sociedad Brasileña de Pediatría para niños de 2 a 5 años superior a 1 hora y para niños de 6 a 10 años superior a 2 horas<sup>19</sup>.

Fuente: Autores (2023).



**Figura 1**- Clasificación del IMC/I de los niños dividido por sexo y el IMC de las cuidadoras. São Carlos, Brasil, 2023

Fuente: Autores (2023).

La Tabla 1 muestra la distribución de los valores de puntuación de las siete subescalas del cuestionario CFQ para niños divididos por sexo y clasificación antropométrica. Los valores de PR y M fueron significativamente superiores a los de las demás subescalas en ambos sexos ( $p < 0,001$ ). Por otro lado, las puntuaciones de PPN y PrN fueron las más bajas ( $p < 0,001$ ), también en ambos sexos.

**Tabla 1** - Puntuaciones de las subescalas del CFQ de los grupos divididos según el sexo y la clasificación del IMC de los niños. São Carlos, SP, Brasil, 2023

Clasificación antropométrica de los niños		Sexo del niño	N	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
Subescala	Eutrófico	Masculino	53	4,26	4,67	2,00	5,00
		Mujer	52	4,23	4,50	1,00	5,00
PR	Exceso de peso	Masculino	62	4,32	5,00	2,00	5,00
		Mujer	51	4,22	5,00	1,67	5,00
Subescala	Eutrófico	Masculino	53	3,18	3,25	1,50	4,25
		Mujer	52	3,13	3,25	1,25	4,25
PPP	Exceso de peso	Masculino	62	3,32	3,25	2,00	4,50
		Mujer	51	3,24	3,25	1,00	5,00
Subescala	Eutrófico	Masculino	53	2,87	3,00	1,25	4,33
		Mujer	52	3,04	3,00	2,00	4,00
PPN	Exceso de peso	Masculino	62	3,08	3,00	1,67	4,33
		Mujer	51	3,16	3,00	2,00	4,00
Subescala	Eutrófico	Masculino	53	1,79	1,67	1,00	4,33
		Mujer	52	2,08	2,00	1,00	5,00
PrC	Exceso de peso	Masculino	62	2,89	3,00	1,00	5,00
		Mujer	51	2,69	2,67	1,00	5,00
Subescala	Eutrófico	Masculino	53	3,27	3,50	1,00	5,00
		Mujer	52	3,31	3,50	1,00	5,00
R	Exceso de peso	Masculino	62	3,32	3,50	1,00	5,00
		Mujer	51	3,24	3,50	1,88	4,50

Subescala	Eutrófico	<b>Masculino</b>	53	3,22	3,75	1,00	5,00
		Mujer	52	3,57	3,88	1,00	5,00
PC	Exceso de peso	<b>Masculino</b>	62	3,36	4,00	1,00	5,00
		Mujer	51	2,98	3,00	1,00	5,00
Subescala	Eutrófico	<b>Masculino</b>	53	3,69	3,67	1,00	5,00
		Mujer	52	3,78	4,00	1,00	5,00
M	Exceso de peso	<b>Masculino</b>	62	3,90	4,00	1,00	5,00
		Mujer	51	3,46	3,67	1,00	5,00

Fuente: Autores (2023).

Una comparación de las puntuaciones de las subescalas del cuestionario CFQ entre los niños divididos según la clasificación antropométrica mostró que las cuidadoras de niños con sobrepeso tenían un PrN más alto ( $p < 0,001$ ) y había una puntuación más alta en la subescala PPN ( $p = 0,001$ ). No hubo diferencias entre las puntuaciones de los grupos de niños divididos según la clasificación antropométrica en las subescalas PR, PPP, R, PPN y M. No hubo diferencias en las subescalas del CFQ en los niños según el sexo.

El análisis de la asociación entre las puntuaciones de las subescalas del cuestionario CFQ (por encima o por debajo de la media) y las variables cualitativas del Cuadro 1 mostró que el PPP era significativamente mayor en el grupo de cuidadoras que seguían una dieta ( $\chi^2=4,089$ ,  $p=0,043$ ) y cuando ambos progenitores vivían en casa ( $\chi^2=4,242$ ,  $p=0,039$ ). Que el niño naciera a término se asoció a un mayor PPN ( $\chi^2=15,578$ ,  $p<0,001$ ). Las cuidadoras de los niños en los que se detectó un tiempo de pantalla excesivo obtuvieron puntuaciones más altas en la subescala PrN ( $\chi^2=4,927$ ,  $p=0,026$ ). Las cuidadoras informaron de un mayor comportamiento de (R) cuando ambos padres vivían en casa ( $\chi^2=7,299$ ,  $p=0,007$ ).

La Tabla 2 muestra los coeficientes de correlación entre los valores de IMC/I de los niños divididos por sexo y los valores de las subescalas del CFQ. Hubo una correlación positiva significativa entre el IMC/I y PPN y entre el IMC/I y PrN en ambos sexos ( $p<0,001$ ). Esto demuestra que las cuidadoras eran más conscientes del estado nutricional de sus hijos y se preocupaban más por su peso (niños y niñas) a medida que aumentaba su IMC/I (especialmente en los niños clasificados como obesos). La correlación entre el IMC/I y el PC fue negativa y significativa en las niñas ( $\rho=-0,294$ ,  $p=0,002$ ). La correlación entre el IMC/I de los chicos y la subescala de PPP fue positiva y significativa ( $\rho=0,360$ ,  $p<0,001$ ), es decir, las cuidadoras de los chicos obesos mostraron una mayor percepción de su propio exceso de peso.

**Tabla 2** - Correlación lineal entre el IMC/I de los niños dividido por sexo y las subescalas del CFQ. São Carlos, SP, Brasil, 2023

IMC/I X Puntuaciones de la escala CFQ	NIÑAS		NIÑOS	
	Coefficiente de correlación ( $\rho$ )	p	Coefficiente de correlación ( $\rho$ )	p
Responsabilidad percibida (RP)	-0.03	0.75	0.03	0.74
Peso percibido de los padres (PPP)	0.04	0.72	0.20	<b>0.03*</b>

Peso percibido del niño (PPN)	0.27	0.005*	0.37	<0.001*
Preocupación por el peso del niño (PrN)	0.39	<0.001*	0.49	<0.001*
Restricción (R)	0.01	0.89	0.01	0.89
Presión para comer (PC)	-0.30	0.002*	-0.02	0.84
Monitoreo (M)	-0.07	0.48	0.05	0.57

Fuente: Autores (2023).

Las variables capaces de influir en el resultado de cada una de las subescalas del CFQ en el grupo total de niños se muestran en la Tabla 3. Ninguna de las variables del modelo influyó significativamente en las puntuaciones de las subescalas PC, PR y M.

**Tabla 3** - Resultados del análisis de regresión logística para cada una de las subescalas del CFQ (Resultado esperado: "puntuación superior a la media en la subescala"), en el grupo de niños no divididos por sexo. São Carlos, SP, Brasil, 2023

Subescala	Variable independiente	VIF	Nagelkerke	Significancia de Modelo global p	ODDS relación	p
PPP	Cuidadoras con exceso de peso	1.20	0.19	0.002	3.27	0.003
PPN	Nacimiento a término	1.20	0.20	0.011	5.32	<0.001
PrN	Cuidadoras con exceso de peso	1.23	0.31	<0.001	3.87	0.002
	Niños con exceso de peso	1.07	0.31	<0.001	3.68	<0.001
	Niño que tiene hermanos	1.17	0.31	<0.001	2.70	0.041
	Aumento del tiempo frente a la pantalla	1.14	0.31	<0.001	3.51	0.003
R	Bajo nivel educativo de la cuidadora	1.40	0.16	0.012	0.46	0.035

Fuente: Autores (2023).

El análisis de regresión logística en el grupo de niñas mostró que las cuidadoras con un nivel educativo bajo tenían menos probabilidades de reconocer su responsabilidad en la alimentación de sus hijas (PR) (OR= 0,30, p=0,017). Una menor escolarización entre las cuidadoras también se asoció con un menor PPN (OR=0,07; p=0,008) y un menor M (OR=0,36; p=0,041). El parto a término se asoció a un mayor PPN (OR=10,81, p=0,002). Los tutores con un historial de dietas eran más propensos a reconocer su propio peso excesivo (PPP) (OR=3,26, p=0,020). Las cuidadoras con sobrepeso y cuyas hijas declararon pasar demasiado tiempo frente a una pantalla obtuvieron puntuaciones más altas en la subescala PrN (OR=4,68, p=0,009 y OR=3,70, p=0,041, respectivamente). Las cuidadoras de niñas con sobrepeso obtuvieron puntuaciones más bajas en la subescala de PC (OR=0,15,



$p < 0,001$ ). Ninguna de las variables presentes en el modelo influyó significativamente en las puntuaciones de las subescalas R del grupo de niñas.

En el grupo de varones, el hecho de que las cuidadoras tuvieran sobrepeso se asoció con un mayor PPP (OR=11,54;  $p=0,001$ ) y un mayor PrN (OR=4,80;  $p=0,040$ ). El hecho de que el niño tuviera sobrepeso se asoció a un mayor PrN (OR=6,38,  $p < 0,001$ ). Las cuidadoras de niños con mayor tiempo frente a la pantalla tenían mayor PrN (OR=3,87,  $p=0,036$ ). El menor nivel educativo de las cuidadoras se asoció con puntuaciones más bajas en la subescala R (OR=0,22,  $p=0,016$ ). Ninguna de las variables seleccionadas en el modelo influyó significativamente en las puntuaciones de las subescalas M, PC, PR y PPN.

## DISCUSIÓN

Este estudio encontró una alta prevalencia de sobrepeso entre los niños de 5 a 7 años y 11 meses, a pesar de que sus cuidadoras declararon estar preocupadas y comprometidas con la dieta de sus hijos. El aislamiento social como consecuencia de la pandemia de COVID-19 ha provocado cambios importantes en las rutinas de los niños, con una reducción de la actividad física, lo que puede dar lugar a un mayor IMC/I<sup>20</sup>.

Las cuidadoras dijeron que eran los principales responsables del cuidado diario del niño y de su alimentación. Así, aunque ambos progenitores también influyen en la construcción de los hábitos alimentarios de sus hijos, el papel de la figura femenina sigue siendo decisivo en la conformación del patrón nutricional del niño<sup>11</sup>. Así pues, las prácticas y estrategias empleadas por las cuidadoras en el contexto diario de la alimentación de sus hijos son importantes para orientar la elección de alimentos nutricionalmente adecuados. Sin embargo, el contexto familiar presenta otros muchos factores que pueden influir en el peso y los patrones alimentarios de los niños, como los ingresos familiares, la percepción que tienen los padres del estado nutricional de sus hijos, la escolarización de los padres y el peso de los progenitores<sup>21</sup>.

La subescala de relaciones públicas del CFQ obtuvo las puntuaciones más altas. Estos datos están en consonancia con estudios recientes que aplicaron el CFQ a otras poblaciones con un número de muestras muy similar<sup>22</sup>. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de las distintas subescalas del CFQ según el sexo de los niños, lo que significa que las tendencias señaladas en esta investigación se aplican tanto a los niños como a las niñas. Los resultados muestran que las cuidadoras están preocupadas y comprometidos con la alimentación de sus hijos, en términos de decisiones dietéticas y tamaño de las porciones, ante un escenario pandémico en el que se ha hecho más difícil adquirir alimentos nutricionalmente adecuados<sup>23</sup>. Durante la pandemia de COVID-19, se reforzó la importancia de una nutrición adecuada, y el concepto de que una buena nutrición podía ayudar a mejorar la salud y el sistema inmunológico de los niños, protegiéndolos de los riesgos de la infección por COVID-19<sup>24</sup> se publicitó repetidamente en los medios de comunicación, lo que puede haber contribuido a la alta puntuación en la subescala de PR.

Por otra parte, algunas subescalas, como PPN y PrN, obtuvieron las puntuaciones más bajas, a pesar de que se había difundido ampliamente que el exceso de peso, en el contexto de la pandemia de COVID-19, podía provocar un aumento de la gravedad, la duración de la estancia hospitalaria, las complicaciones y la mortalidad de la enfermedad<sup>25</sup>. Esta falta de concienciación por parte de las cuidadoras sobre el peso excesivo de sus hijos puede ser un reflejo de una tendencia, descrita en la literatura científica actual, especialmente en las poblaciones de bajos ingresos y baja escolarización, a normalizar el cuerpo obeso<sup>26</sup>. Un estudio reciente<sup>11</sup> mostró una asociación significativa entre un mayor nivel de escolarización de las cuidadoras y una percepción más fiable del peso corporal de los niños. Por otro lado, al igual que en este estudio, las cuidadoras con un bajo nivel educativo declararon tener dificultades para reconocer el exceso de peso de sus hijos en el mismo grupo de edad. Es importante destacar que el hecho de no reconocer el

verdadero estado nutricional del niño puede dar lugar a actitudes de los padres hacia la alimentación de sus hijos que pueden agravar tanto las situaciones de sobrealimentación como de desnutrición.

La literatura refuerza que muchos padres no ven el peso real de sus hijos, sobre todo los que sólo tienen sobrepeso y pertenecen a grupos de edad más jóvenes. A menudo caracterizan a estos niños como "fuertes" y "bien alimentados"<sup>27</sup>. En una encuesta realizada en el noreste de Brasil, los padres describieron a sus hijos con sobrepeso como personas de "complexión grande", "cuerpo fuerte" y "huesos grandes". Las cuidadoras afirmaron que los niños eran activos y que no necesitaban intervenciones nutricionales, ya que no tenían problemas de salud y aún seguirían creciendo<sup>28</sup>.

Por otro lado, las cuidadoras que reconocían que sus hijos tenían sobrepeso estaban más preocupadas por el peso de sus hijos. Reconocer que el sobrepeso conlleva riesgos progresivos para la salud puede motivar a los padres a buscar e implicarse activamente en propuestas estructuradas y multidisciplinares de educación nutricional infantil. Por otro lado, las prácticas parentales encaminadas a un control excesivo de la dieta de los niños, con restricciones de alimentos poco saludables y control de las porciones, pueden conducir a un mayor consumo de alimentos ultraprocesados cuando están disponibles, además de interferir con las señales internas de hambre y saciedad y, en consecuencia, con la autorregulación del apetito del niño<sup>29</sup>.

La preocupación por el peso del niño también era mayor cuando las cuidadoras tenían un IMC mayor. Estos cuidadores pueden ser más conscientes de las consecuencias físicas y psicosociales del sobrepeso, ya que experimentan sus efectos negativos a diario. Por otro lado, aunque la preocupación por el peso del niño puede indicar un mayor nivel de implicación de los padres en la nutrición y el cuidado de sus hijos con sobrepeso, esta práctica conlleva posibles efectos negativos a largo plazo, como la posibilidad de estigmatizar al niño. Es bien sabido que los niños y adolescentes pueden sufrir abusos verbales y/o físicos asociados al sobrepeso, lo que les lleva a la marginación, la exclusión y la discriminación social. Las consecuencias individuales de la estigmatización pueden ser baja autoestima, rechazo del cuerpo real, trastornos alimentarios, menor rendimiento escolar, depresión, aumento de la ingesta compensatoria de alimentos y reducción de la actividad física para reducir la exposición al propio cuerpo<sup>30</sup>.

Por lo tanto, el estilo parental a la hora de educar a los niños sobre nutrición y el grado de control alimentario es diferente, dependiendo de los valores, las experiencias personales, las habilidades comunicativas y los patrones de consumo de los propios padres y cuidadores. Este estudio demostró que los datos de la historia personal de los niños, como el nacimiento prematuro, pueden influir en la forma en que las cuidadoras ven a sus hijos a lo largo de la infancia, por ejemplo, dificultándoles la percepción del exceso de peso en sus hijos nacidos prematuramente. Las cuidadoras de este estudio también revelaron que presionan a sus hijas eutróficas para que tomen decisiones alimentarias saludables y regulen la cantidad de comida que ingieren, lo que puede aumentar el riesgo de trastornos alimentarios en esta población especialmente susceptible. Siguiendo con las actitudes maternas, las cuidadoras de niños con un tiempo frente a la pantalla superior al recomendado por la Sociedad Brasileña de Pediatría, conscientes de la presión consumista transmitida por los medios de comunicación, informaron de una mayor preocupación por el peso de sus hijos y de más intervenciones de restricción dietética, especialmente si contaban con el apoyo de la figura paterna en el hogar, como también se ha descrito en la bibliografía<sup>31</sup>.

La limitación de este estudio es que sólo llevó a cabo una evaluación indirecta de las prácticas y creencias alimentarias de los cuidadores, basada en informes y no en la observación directa del contexto alimentario durante las comidas familiares, lo que podría dar lugar a sesgos. Además, la muestra del estudio estaba formada predominantemente por familias inscritas en USF situadas en zonas de vulnerabilidad social, un hecho que puede limitar las extrapolaciones a la población general. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo más investigaciones en las que se comparen poblaciones con diferentes perfiles

económicos y sociales y en las que se utilicen diversas herramientas y métodos para recopilar y analizar los datos, aumentando así el poder analítico e inferencial de los resultados.

A pesar de las limitaciones, se trata de un estudio importante porque permite analizar datos sobre las creencias y actitudes de las cuidadoras en relación con la dieta y el desarrollo ponderal de sus hijos durante la pandemia, lo que puede servir de referencia para futuros estudios y para el desarrollo de estrategias de educación nutricional dirigidas a la población pediátrica.

## CONCLUSIÓN

Con respecto a las creencias y actitudes de las cuidadoras sobre la alimentación y el desarrollo del peso de los niños, la percepción de que las cuidadoras se preocupaban principalmente por la nutrición de sus hijos durante el periodo pandémico podría conducir a una mayor adherencia a diversos aspectos del cuidado nutricional de los niños en el periodo pospandémico. Estos programas, dirigidos a la población pediátrica en su conjunto, independientemente del reconocimiento por parte de los padres de la clasificación antropométrica de sus hijos y de la estigmatización del exceso de peso, pueden reportar importantes beneficios para la salud a largo plazo de esta población, especialmente cuando son diseñados y supervisados por un equipo multidisciplinar.

En cuanto al papel de los determinantes sociodemográficos, los antecedentes de salud y los hábitos de vida, debemos considerar la posibilidad de que el énfasis de las cuidadoras en la alimentación y su seguimiento descrito en este estudio sea también el resultado del empobrecimiento de la población debido a la pandemia y a la dificultad de proporcionar a los niños una nutrición mínimamente adecuada, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar políticas públicas dirigidas a la salud de estos niños.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001, a quien agradecemos. También queremos dar las gracias a la FAPESP por su apoyo (proceso 2020/02047-8).

## REFERENCIAS

1. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolis clinical and experimental*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 23]; 92:6-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>.
2. Weihrauch-Blüher S, Schwarz P, Jan-henning K. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metab. Clin. Exp.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 23]; 92:147-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2018.12.001>.
3. Farias MN, Leite Junior JD. Social vulnerability and Covid-19: considerations based on social occupational therapy. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2099>.
4. Schappo S. Hunger and food insecurity in times of the covid-19 pandemic. *Rev Ser Social*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]; 3(48):28-52. Available from: <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.32423>.

5. Faustino A de JP, Castejon LV. Children's food during the pandemic and the difficulties of the responsible. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]; 10(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16811>.
6. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB de, *et al.* The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet]. 2020 [cited 23 Nov 2022]; 29(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.
7. Faustino A de JP, Castejon LV. Children's food during the pandemic and the difficulties of the responsible. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]; 10(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16811>.
8. Paiva ED, Silva LR, Machado MED, Aguiar RCB, Garcia KRS, Acioly PGM. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]; 74 (Suppl 1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>.
9. Bica I, Chaves C, Andrade A, Amaral O, Coutinho E, organizadores. A família no epicentro da pandemia [Internet]. Congresso Virtual: Politécnico de Viseu; 2021 July [cited 2022 Nov 23]. 55 p. Available from: [https://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/livros/eBook\\_Familia\\_v3.PDF](https://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/livros/eBook_Familia_v3.PDF).
10. Rodeiro TCX, Pereira DA, Aguiar BS, Leandro DM, Rocha JR, Bacelar GL, *et al.* The severity of childhood obesity and the role of parents in influencing their children's nutrition. *REAS* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 23]; 15(4). Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e10175.2022>.
11. Huçalo AP, Ivatiuk AL. The relationship between parenting practices and eating behavior in children. *Revista PsicoFAE* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 23]; 6(2):113-28. Available from: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/141>.
12. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the child feeding questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite.* [Internet]. 2001 [cited 2022 Nov 23]; 36(3):201-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1006/appe.2001.0398>.
13. Lorenzato L, Cruz ISM, Costa TMB, Almeida SS. Translation and cross-cultural adaptation of a Brazilian version of the child feeding questionnaire. *Paidéia, Ribeirão Preto.* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 23]; 27(66):33-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272766201705>.
14. Costanzo PR, Woody EZ. Domain specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: the example of obesity proneness. *J Soc Clin Psychol.* [Internet]. 1985 [cited 2022 Nov 23]; 3(4):425-45. Available from: <https://doi.org/10.1521/jscp.1985.3.4.425>.
15. WHO. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. [Internet] 2008 [cited 2022 Oct 24] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>.
16. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1997.
17. Tanner, J.M. Growth at adolescence. 2. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1962.
18. Jasp. A fresh way to do statistics. Departmente of psychological methods. University of Amsterdam [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://jasp-stats.org/>.
19. SBP. Manual de orientação menos tela mais saúde: grupo de trabalho saúde na era digital. 2019 [cited 2022 Nov 23]. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf).
20. Oliveira LV, Rolim ACP, Silva GF da, Araújo LC de, Braga VA de L, Coura AGL. Changes in eating habits related to the Covid-19 pandemic: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 23]; 4(2). Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-367>.

21. Silva CM, Teixeira T. Children's eating behavior and parental attitudes towards children's eating. In: Leal I, Humboldt S, Ramos C, Valente A, Ribeiro J, editores. 12th National Congress of Health Psychology: Promoting and Innovating in Health Psychology: Actas; 2018 Jan. p. 231-40; Lisboa: ISPA; 2018.
22. Pedroso J, Toral N, Gubert MB. Maternal attitudes, beliefs and practices related to the feeding and nutritional status of schoolchildren. *Rev. de Nutr* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 10]; 32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865201932e180184>.
23. Lima MRD, Soares ACN. Healthy food in COVID-19 times: what do i need to know?. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 10]; 3(3). Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-009>.
24. Polo TCF, Miot HA, Papini SJ. Impact of the covid19 pandemic on diet behavior and physical activity routine in Brazil. *Salusvita Magazine*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10]; 40(2):11-24. Available from: <https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/184/126>.
25. Ribeiro-Silva R de C, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JM de M, Ferreira AJF, et al. Implications of the COVID-19 pandemic for food and nutrition security in Brazil. *Cienc. saude colet*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 10]; 25:3421-30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.
26. Kempe GC. Correlation between maternal perception of body image and infant body weight status [Thesis]. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília; 2021.
27. Wright DR, Lozano P, Dawson-Hahn E, Christakis DA, Haaland WL, Basu A. Parental optim [cited 2022 Dec 10]; 41(2):1467-72. Available from: <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.103>.
28. Pas KD, Soder TF, Deons RG. Parents' perception: does my child have childhood obesity?. *Context & Health Magazine*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 10]; 19(36). Available from: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.20-26>.
29. Garcia CL, Miguel RM, Pessa RP, Manochio-Pina MG. Eating attitudes and body image of mothers of patients with eating disorders. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 10]; 13(3):621-33. Available from: <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33822>.
30. Ministry of Health (BR). Handbook of care for people with overweight and obesity in the scope of Primary Health Care (PHC) of the Unified Health System. Brasília: Ministry of Health, Secretariat of Primary Health Care, Department of Health Promotion; 2022.
31. Santos KDF, Reis MAD, Romano MCC. Parental practices and child's eating behavior. *Texto contexto-enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 10]; 30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>.

## **BELIEFS AND ATTITUDES OF CAREGIVERS REGARDING INFANT FEEDING AND WEIGHT DEVELOPMENT IN THE COVID-19 PANDEMIC \***

### **ABSTRACT:**

**Objective:** To investigate the beliefs and attitudes of caregivers concerning the diet and weight development of children aged 5-7. **Method:** Descriptive study, 218 caregivers/children, carried out in eight USFs in São Carlos-SP, Brazil, in 2020/2021. Anthropometric data, sociodemographic information, health history/lifestyle habits, and the child's feeding questionnaire were analyzed. JASP® was used for statistical analysis, significance  $p < 0.05$ . **Results:** Scores were higher in the perception of responsibility for the child's diet ( $p < 0.0001$ ), and lower in the perception and concern about the child's weight ( $p < 0.0001$ ). Positive correlation: BMI children X perception and concern about the child's weight ( $p < 0.0001$ ); lower schooling X lower perception and concern about the child's weight ( $p = 0.034$ ). **Conclusion:** This study made it possible to analyze the beliefs/attitudes of caregivers regarding the diet/weight gain of their children during the pandemic, and can serve as a reference for future studies and the development of nutritional education strategies for this pediatric population.

**Keywords:** Eating Behavior; Anthropometry; Caregivers; Children; Covid-19.

\*Artículo extraído de la tesis de máster "Construção da Imagem Corporal na Infância e os parâmetros que a influenciam", Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil, 2023.

**Recibido en:** 11/01/2023

**Aprobado en:** 08/08/2023

**Editor asociado:** Dra. Claudia Palombo

### **Autor correspondiente:**

Gabriela Fernandes Del Vale

Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR

Rod. Washington Luiz, s/n - Monjolinho, São Carlos - SP, 13565-905.

E-mail: gabriela.fernandes90@gmail.com

### **Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Oliveira GL de, Saraiva TS**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Del Vale GF, Kishi RGB, Melo DG, Avó LR de, Germano, CMR**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Del Vale GF**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).