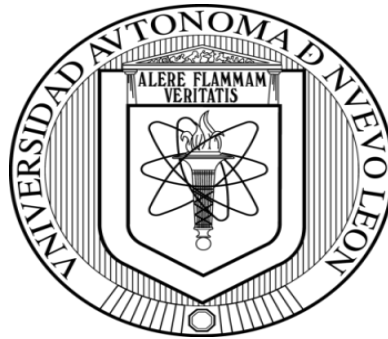


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN, TEMPERAMENTO INFANTIL Y
ESTADO NUTRICIO DEL LACTANTE

Por

LIC. DIANA LAURA MOLINA AVILEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN, TEMPERAMENTO INFANTIL Y
ESTADO NUTRICIO DEL LACTANTE

Por

LIC. DIANA LAURA MOLINA AVILEZ

Director de tesis

DRA. VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN, TEMPERAMENTO INFANTIL Y
ESTADO NUTRICIO DEL LACTANTE

Por

LIC. DIANA LAURA MOLINA AVILEZ

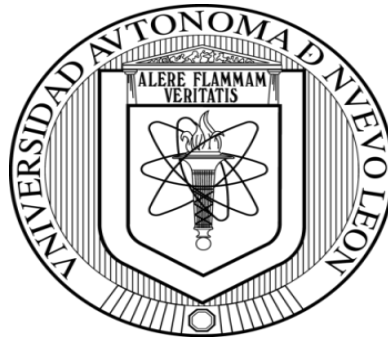
Co-Director

DRA. MARIA DE LOS ANGELES PAZ MORALES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN, TEMPERAMENTO INFANTIL Y
ESTADO NUTRICIO DEL LACTANTE

Por

LIC. DIANA LAURA MOLINA AVILEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2020

ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN, TEMPERAMENTO INFANTIL Y
ESTADO NUTRICIO DEL LACTANTE

Aprobación de Tesis:

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Director de Tesis

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Presidente

Dra. María de los Angeles Paz Morales
Secretario

Dra. Yolanda Flores Peña
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo cedido para realizar mis estudios y obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por todo el apoyo otorgado.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su atención y apoyo brindado.

A la Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal por el cariño y paciencia que me tuvo, por compartir sus conocimientos y brindarme la confianza y respaldo académico, los cuales fueron parte fundamental en cada etapa de mis estudios.

A la Dra. Yolanda Flores Peña por sus contribuciones académicas y ser parte de mi proceso en formación profesional.

A la Dra. María de los Angeles Paz Morales por sus valiosas aportaciones que contribuyeron de manera significativa este trabajo.

Al Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina, gracias por compartir sus experiencias y conocimientos, de los cuales aprendí aspectos importantes que he aplicado en mi vida.

De manera especial a los padres que participaron en esta investigación en compañía de sus hijos.

Itzel, Kimberly, Luz, Michelle, Oscar y Sandra, su amistad no tiene precio ni límites y no importa el tiempo que pase, ustedes son mis mejores amigos y siempre esperaré por verlos de nuevo. Gracias por su valioso apoyo.

Aída, Alberto, Amalia, Atzyri, Carlos, César, Diego, Enrique, Era, Gabriel, Jace, Jazmín, Karla, Lehi, Mon, Monserrat, Pedro, Raúl, Rubí, Yesenia y Zahira, sin pensarlo se convirtieron en parte importante de mi vida y siempre los recordaré con una sonrisa.

Sra. Martha Puente, Sr. Roberto Bocanegra y Sra. Norma Herrera muchas gracias por estar pendientes de mí y demostrar su afecto en todo momento.

Dedicatoria

A Dios por ser mi fortaleza y guía en los momentos difíciles.

A mis queridos padres, los pilares de mi vida Gualberto Molina Jacinto y Alfa Avilez Casiano, mis entrañables hermanos Gualberto, Orbelín, Abdon, Erika, Adán y Alfa Yaneleth, siempre están presentes en mi mente y mi corazón a pesar de la distancia, la cual no ha sido impedimento para demostrarme su apoyo y cariño. Ante mis ojos ustedes son la mejor familia, los amo.

Con afecto a la MCE. Melva Guzmán Aguilar, mi madrina, una persona admirable que ha creído en mí y nunca me ha dejado sola para lograr este sueño que se ha convertido de ella también.

A mi querida Sra. Tomasa Valencia Alonso† por su cariño sincero y grandes enseñanzas compartidas, un abrazo hasta el cielo.

Sra. Aída Barreda un ser de luz que en los momentos precisos me brindó las palabras más reconfortantes y siempre estuvo pendiente de mí.

Mis señoras lindas: Belem, Guadalupe, Lidia, Luisa, María, Micaela, Romualda y Silvina muchas gracias por apoyarme durante este proceso.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estilos Parentales de Alimentación Infantil	5
Temperamento Infantil	7
Estado Nutricio	9
Estudios Relacionados	10
Definición de Términos	18
Objetivos General	20
Objetivos Específicos	20
Capítulo II	
Metodología	21
Diseño del Estudio	21
Población, Muestreo y Muestra	21
Criterios de Inclusión	21
Criterios de Exclusión	22
Criterios de Eliminación	22
Instrumentos de Medición	22
Instrumentos de Lápiz y Papel	22
Mediciones Antropométricas	25
Procedimiento de Recolección de los Datos	25
Consideraciones Éticas	26
Estrategia de Análisis de Datos	28
Capítulo III	
Resultados	29

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Consistencia Interna de los Instrumentos	29
Estadística Descriptiva	30
Prueba de Normalidad de los Datos	35
Estadística Inferencial	36
Capítulo IV	
Discusión	49
Conclusiones	53
Limitaciones	53
Recomendaciones	53
Referencias	55
Apéndices	63
A. Cédula de Datos Sociodemográficos y Antropométricos de padres e hijos	64
B. Cuestionario de Estilos de Alimentación Infantil	66
C. Cuestionario de Comportamiento Infantil	67
D. Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia	68
E. Procedimiento para medir el peso de los padres	69
F. Procedimiento para medir la talla de los padres	70
G. Consentimiento informado	71

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los EPAI y subconstrucciones	29
2. Consistencia interna de las dimensiones del Cuestionario de Comportamiento Infantil	30
3. Consistencia interna de las dimensiones del Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia	30
4. Estadística descriptiva de las características sociodemográficas y antropométricas de los padres	31
5. Estado nutricional de los padres de acuerdo con la OMS (2010)	32
6. Estadística descriptiva de las características sociodemográficas y antropométricas de los lactantes	33
7. Clasificación del estado nutricional del lactante de acuerdo con la OMS (2006)	33
8. Estadística descriptiva de los EPAI y dimensiones del temperamento infantil	34
9. Prueba de normalidad para las variables de los padres e hijos	35
10. Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el sexo de los padres	37
11. Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el estado civil de los padres	37
12. Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con la ocupación de los padres	38
13. Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con la escolaridad de los padres	38
14. Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el estado nutricional de los padres	39

Lista de Tablas

Tabla	Página
15. Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con el sexo de los padres	40
16. Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con el estado civil de los padres	41
17. Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con la ocupación de los padres	41
18. Prueba H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con la escolaridad de los padres	42
19. Prueba H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con el estado nutricional de los padres	42
20. Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el sexo de los lactantes	43
21. Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con la edad de los lactantes	43
22. Prueba de H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el indicador peso/longitud	44
23. Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el indicador IMC/edad	45
24. Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con el sexo de los lactantes	45
25. Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con la edad de los lactantes	46
26. Prueba de H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con el indicador peso/longitud	46

Lista de Tablas

Tabla		Página
27.	Prueba de H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con el indicador IMC/edad	47
28.	Coefficiente de correlación de Spearman para los EPAI, temperamento infantil y estado nutricio del lactante	48

RESUMEN

Lic. Diana Laura Molina Avilez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2020.

Título del Estudio: ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN,
TEMPERAMENTO INFANTIL Y ESTADO
NUTRICIO DEL LACTANTE

Número de Páginas: 73

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Cuidado a la Salud en el Riesgo de Desarrollar Estados Crónicos en Grupos Vulnerables.

Objetivo General y Método del Estudio: Los objetivos del estudio fueron determinar la relación de los estilos parentales de alimentación infantil (EPAI) y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses de edad e identificar si existe diferencia entre los EPAI y el temperamento infantil con las características de los padres (madre o padre) e hijos. El diseño fue descriptivo y correlacional con una muestra de 140 diadas. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Alimentación Infantil (Wood et al., 2016) y los Cuestionarios de Comportamiento Infantil para lactantes menores de 12 meses y mayores de 12 meses (Putnam et al., 2010; 2014). Se obtuvo el peso y la talla de los padres e hijos. Para el análisis de datos se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados y Conclusiones: El 72.9% ($n = 102$) eran madre y 27.1% ($n = 38$) padre, la madre tuvo una edad media de 26.08 años ($DE = 5.63$) y el padre 28.55 ($DE = 5.99$). La madre dedicaba 6.85 días ($DE = .70$) al cuidado y alimentación del hijo y el padre 5.61 ($DE = 2.03$), el 46.1% ($n = 47$) de las madres y el 73.7% ($n = 28$) de los padres presentaron SP-OB, en lactantes, el 37.9% ($n = 53$) presentaron SP-OB. El EPAI que predominó fue el sensible ($M = 3.85$, $DE = .53$) y la dimensión del temperamento infantil autorregulación ($M = 4.89$, $DE = .83$).

Se identificó que el padre es más restrictivo que la madre ($U = 1288.00$, $p = .002$), además, tener menor nivel de escolaridad se asoció con el EPAI presionante ($H = 16.244$, $p = .001$) e indulgente ($H = 7.913$, $p = .019$). Se reportó asociación entre EPAI presionante y el estado nutricional del lactante ($H = 6.000$, $p = .05$) con el IMC/edad clasificado en normal, SP y OB. Los lactantes menores de 12 meses tuvieron mayor puntaje que los mayores de 12 meses en la dimensión del temperamento infantil autorregulación ($U = 1625.50$, $p = .001$), también, se encontró relación entre el EPAI sensible con las dimensiones del temperamento infantil extroversión ($r_s = .262$, $p < .01$) y afectividad negativa ($r_s = .266$, $p < .01$). Se identificó alta prevalencia de SP-OB en padres e hijos, a pesar de que no se encontró relación entre los EPAI y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante, sin embargo, se observó que los EPAI que practican los padres y las dimensiones del temperamento del hijo más frecuentes pueden poner en riesgo de futuros problemas de malnutrición al lactante. Se recomienda seguir explorando estas variables en otros contextos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

La obesidad (OB) infantil se considera un problema de salud global por las implicaciones individuales, económicas y sociales que genera en los países de ingreso bajo, medio y alto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). En el mundo 5.9% (aproximadamente 40 millones) de lactantes y niños pequeños (0 a 5 años) presentan OB y en América Latina entre 6.9% y 7.8% (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reporta una prevalencia general de SP en menores de cuatro años del 8.2% y para el área urbana existe un riesgo de SP de 22.4% (ENSANUT, 2018). La región Norte del país presenta una prevalencia de OB del 7.0%, superior a la media nacional para este grupo de edad (Shamah et al., 2018), específicamente en el área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, un estudio realizado en lactantes menores de un año de edad obtuvo que el 9.8% presentó sobrepeso (SP), el 5.3% OB y el 20.5% riesgo de SP según los indicadores de la OMS (Cárdenas et al., 2018).

Los lactantes con SP-OB tienen un mayor riesgo de padecer problemas de salud a corto y largo plazo como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, asma y otros problemas respiratorios, trastornos del sueño, entre otros. Presentar OB durante la infancia aumenta el riesgo de continuar con OB, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta (UNICEF, 2019). De aquí la importancia de la prevención y control de la OB en edades más tempranas.

La OB es una acumulación excesiva y anormal de grasa corporal perjudicial para la salud, la cual se origina por falta de un balance energético, lo ideal es que la energía que se ingiere de los alimentos sea igual a la que se gasta a través de las actividades físicas (OMS, 2018). Los lactantes dependen totalmente de los padres para que se les proporcionen los alimentos necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimo, los

padres en particular influyen fuertemente en el riesgo de que sus hijos desarrollen OB, debido a que tienen un papel crucial ante los comportamientos alimenticios con implicaciones para el peso y la salud del lactante (Aguilar, 2012; Meadows, 2015; Valverde, Mendoza & Peralta, 2013). Por lo que se ha considerado importante valorar los estilos parentales de alimentación infantil (EPAI).

Se ha evidenciado que los EPAI que practican los padres pueden afectar al hijo de diferentes formas, por ejemplo, influir en sus preferencias alimentarias, en la autorregulación de la ingesta y la cantidad de alimentos consumidos durante la comida (Shloim, Edelson, Martin & Hetherington, 2015; Ventura & Birch, 2008). Los EPAI se refieren a las creencias y comportamientos que los padres ejercen durante la alimentación del lactante, se clasifican en cinco estilos: (a) no involucrado, existe poca o ninguna interacción con el lactante y no hay respuesta a las señales de hambre y saciedad; (b) presionante, se tiene la intención de controlar y aumentar la cantidad de alimentos ante la preocupación de que el niño coma; (c) restrictivo, existe control sobre la cantidad y calidad de la comida y no se permite al lactante comer alimentos de menor calidad; (d) sensible, hay respuesta a las señales de hambre y saciedad del lactante, los padres establecen límites apropiados y proporcionan una variedad de alimentos, por último, (e) indulgente, los padres responden a las señales de hambre y saciedad, pero no controlan ni establecen límites durante la alimentación del hijo (Thompson et al., 2009).

Los estilos de alimentación han sido estudiados con mayor frecuencia en preescolares y escolares (Papaioannou et al., 2013; Vollmer, Adamsons, Foster & Mobley, 2015; Wang et al., 2017), en lactantes poco se conoce la interacción entre padres e hijos durante la alimentación y cómo los estilos pueden influir en el comportamiento alimentario del lactante. De la literatura disponible, se ha descrito que los EPAI varían de acuerdo con las características sociodemográficas de los padres, por ejemplo, las madres de raza blanca y con menor escolaridad se caracterizan por un EPAI no involucrado o restrictivo (Rogers & Blisset, 2018; Khalsa et al., 2019, 2019a).

Por otra parte, las madres afroamericanas reportan tener un estilo sensible, es decir, mayor respuesta a las señales de hambre y saciedad del lactante (Doub, Moding & Stifter, 2015; Khalsa et al., 2019a; Lumeng, Kaciroti, Retzliff, Rosenblum & Miller, 2017; Mennella, Papas, Reiter, Atascos & Trabulsi, 2019; Wittig & Rodriguez, 2019). Otros estudios señalan que las madres con estado civil soltera, bajo ingreso socioeconómico y raza blanca poseen un EPAI presionante (Thompson, Adair & Bentley, 2013; Orr et al., 2018).

Cabe resaltar que estos estudios se han realizado en contextos diferentes a la población mexicana. Con respecto a la relación de los EPAI con OB, la evidencia no es concluyente, ya que algunos autores han reportado que los estilos con mayor atención a las demandas de alimentación del hijo asumen el rol de protector contra los comportamientos problemáticos de alimentación infantil y OB, mientras que un estilo indulgente puede producir resultados negativos para la salud del hijo (Hughes & Papaioannou, 2018).

Algunos estudios señalan que una mayor demanda o menor responsabilidad por parte de los padres durante la alimentación del lactante se relaciona con el desarrollo de OB (Hughes, Power, Fisher, Mueller & Nicklas, 2005), otros estudios no han encontrado relación (Khalsa et al., 2019a, Lumeng et al., 2017; Mennella et al, 2019). Una de las características del lactante que ha cobrado interés para el estudio de la OB en edades tempranas y que puede afectar las interacciones entre padres e hijos es el temperamento infantil (Ortiz, 2015).

El temperamento infantil se define como un rasgo estable vinculado a la genética y determina las respuestas afectivas, de atención y motoras en diversas actividades de la vida diaria, puede identificarse a través de la reactividad y la autorregulación del lactante (Rothbart & Bates, 2006). Los padres tienden a tomar decisiones relacionadas con la conducta alimentaria según el comportamiento del hijo, algunos estudios han documentado que las madres emplean alimentos para calmar al lactante que manifiesta

mayor negatividad o temperamento difícil, esto como respuesta para evitar el llanto, irritabilidad, dormir, etcétera (Holdsworth & Schell, 2017), sin embargo, poco se ha estudiado la relación con el peso del lactante.

En México se han realizado algunos estudios sobre estilos maternos de alimentación infantil con madres de hijos preescolares, se ha identificado que los estilos que se presentan con mayor frecuencia son el autoritario e indulgente (Amaro, 2017; Flores et al., 2017; Ortiz, 2011), por otra parte, el estilo no involucrado se ha asociado con mayor índice de masa corporal (IMC) del hijo preescolar (Flores et al., 2017). De manera similar, Amaro (2017) reportó que el estilo de alimentación indulgente se relaciona con SP-OB del hijo y que el temperamento infantil influye sobre las dimensiones de demanda y responsabilidad de los estilos maternos de alimentación.

Específicamente en lactantes, un estudio realizado en el noreste de México con menores de un año de edad identificó que el comportamiento difícil del lactante se relaciona con el estado de salud de la madre (fatiga) y la práctica de lactancia materna, sin embargo, no se encontró asociación significativa con el estado nutricional del lactante (Ortiz, 2015). Considerando los resultados anteriores se podría pensar que el temperamento es un mediador de los EPAI y el estado nutricional del lactante.

Hasta el momento no se han identificado estudios que valoren los EPAI en lactantes de población mexicana y su relación con el temperamento infantil y el estado nutricional, ni tampoco se ha explorado el rol del padre en la alimentación del hijo, éste último sería importante evaluarlo, ya que actualmente los padres están involucrándose en la alimentación del hijo porque las madres realizan actividades laborales fuera del hogar. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la relación de los EPAI y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses de edad.

Evaluar estas variables en conjunto permitirá ampliar el conocimiento sobre cómo es la relación entre ellas y explicar el problema de OB infantil. En este sentido, el estudio contribuirá a la disciplina de enfermería para realizar actividades que

promuevan una alimentación adecuada en el lactante e implementar estrategias de prevención y manejo de la OB en edades más tempranas.

Marco de Referencia

En este apartado se describen los conceptos que sustentan la presente investigación: estilos parentales de alimentación infantil, temperamento infantil y estado nutricional del lactante, al final se presentan los estudios relacionados, definición de términos y objetivos de investigación.

Estilos Parentales de Alimentación Infantil

Los estilos parentales de alimentación infantil (EPAI) surgen del concepto estilos de crianza, los cuales se describen como características relacionadas a la socialización y la educación del niño (Baumrind, 1966). Los estilos de crianza están constituidos por dos dimensiones: responsabilidad, definida como las acciones que fomentan la individualidad y la autorregulación por medio del apoyo y la aceptación de las necesidades del niño, mientras que la demanda, hace referencia al nivel en que los padres ejercen control sobre sus hijos.

Ambas dimensiones forman cuatro estilos: (a) con autoridad (alta demanda y alta responsabilidad), (b) autoritario (alta demanda y baja responsabilidad), (c) indulgente (baja demanda y alta responsabilidad) y por último, (e) no involucrado [baja demanda y baja responsabilidad] (Baumrind, 1966; MacCoby & Martin, 1983). Las primeras concepciones de los estilos de alimentación se referían a la interacción entre padres e hijos durante la alimentación, al mismo tiempo, esta interacción podía influir en los hábitos alimentarios, patrón de consumo, calidad de la dieta y estado nutricional del lactante (Costanzo & Woody, 1979; Darling & Steinberg, 1993).

Posteriormente se concretaron los estilos maternos de alimentación infantil, las madres determinan las preferencias y consumo de alimentos del hijo mediante el cruce de las dimensiones de responsabilidad, referida a cómo las madres fomentan la alimentación y qué tan sensibles son ante las necesidades individuales del niño y la

demanda, es decir, lo mucho que las madres fomentan la alimentación y cuánto estimulan al hijo durante el proceso (Hughes et al., 2005). En efecto, las madres pueden caracterizarse en cualquiera de los cuatro estilos de alimentación, pero el estilo con autoridad es el idóneo.

Los estilos maternos de alimentación infantil con frecuencia han sido abordados en prescolares y escolares, específicamente en lactantes, Thompson et al. (2009) definieron los EPAI como las creencias y comportamientos de los padres que ocurren durante la alimentación del lactante y se han clasificado en cinco estilos: (a) no involucrado, existe poca o ninguna interacción con el lactante y los padres no responden a las señales de hambre y saciedad del hijo, además, no controlan ni establecen límites en la cantidad o el tipo de alimentos; (b) presionante, los padres tienen la intención de controlar y aumentar la cantidad de los alimentos debido a la preocupación de que el niño no está comiendo bien.

En el EPAI (c) restrictivo, los padres intentan controlar la cantidad y calidad de los alimentos y no permiten al lactante una alimentación de menor calidad; (d) sensible, existe respuesta a las señales de hambre y saciedad del hijo, se establecen límites apropiados y se proporciona una variedad de alimentos de alta calidad, por último, en el estilo (e) indulgente hay respuesta a las señales de hambre y saciedad del lactante, pero no hay control ni límites en la cantidad o calidad de los alimentos (Sacco, Bentley, Carby-Shields, Borja & Goldman, 2007; Thompson et al., 2009).

De todos los EPAI, el estilo sensible se considera el ideal porque los padres muestran atención a las necesidades de alimentación del lactante y fomentan un vínculo positivo (Thompson et al., 2009). La literatura ha reportado que un EPAI con mayor control y presión, ignorar las señales de hambre y saciedad del hijo o que los padres no se involucren durante la alimentación son respuestas inadecuadas que tienen un impacto sobre la ganancia de peso y salud del lactante, de igual manera representa un riesgo para el desarrollo de SP-OB en edades futuras (Hughes et al., 2005).

Asimismo, se han identificado factores que pueden influir en los EPAI, por ejemplo, nivel socioeconómico, percepción (salud y alimentación del lactante), peso al nacer, cultura (significados en torno a la alimentación), prácticas de alimentación, costo de alimentos y el entorno físico-alimentario del hogar (Faith, Scanlon, Birch, Francis & Sherry, 2004). Por lo que pareciera ser que los EPAI varían de acuerdo con el contexto en que se encuentran los padres, lo cual debe ser revisado previamente para poder intervenir en la prevención de problemas nutricionales durante la infancia.

Temperamento Infantil

El temperamento infantil se define como las diferencias individuales, basadas en la naturaleza de la reactividad y la autorregulación del niño, determinadas por la herencia, maduración y experiencia, estas diferencias predisponen a reacciones conductuales, emocionales, motoras y atencionales (Rothbart & Derryberry, 1981). La reactividad es la capacidad para responder al cambio en el entorno interno y externo, incluyendo reacciones fisiológicas y emocionales que se identifican durante los primeros años de vida, respecto a la autorregulación, hace referencia a los procesos que modulan la reactividad, facilita o inhibe las respuestas fisiológicas, afectivas o de conducta (Rothbart, Ahadi, Hershey & Fisher, 2001; Rothbart & Bates, 2006).

Parte de la evidencia señala que las características del temperamento infantil marcan la interacción y adaptación del lactante en el entorno durante el período de desarrollo, ante esto se produce una serie de respuestas a diferentes situaciones de la vida diaria (Kiff, Lengua & Zalewski, 2011; Rothbart & Bates, 2006). Para el estudio del temperamento infantil, se han considerado tres rasgos importantes: (a) extroversión, es el grado en que el lactante se muestra feliz, es activo y busca algún estímulo; (b) afectividad negativa se refiere a la expresión de ira, miedo, tristeza o dificultad para calmarse y (c) autorregulación es el enfoque de atención y evitación de distracciones por medio de mecanismos atencionales e inhibitorios que facilitan una respuesta determinada (Gartstein & Rothbart, 2003; Rothbart et al., 2001).

Por naturaleza, los aspectos del temperamento infantil son estables, sin embargo, durante el período de crecimiento y desarrollo se observan cambios (Gartstein & Rothbart, 2003; Rothbart & Bates, 2006; Shiner et al., 2012). Además, el temperamento infantil de alguna manera se ve influenciado por los factores de riesgo o protección del entorno familiar, en sí, los padres pretenden que el lactante sea capaz de controlar su conducta en situaciones de socialización o alimentación (Corcuera, 2016).

En este último punto, se ha identificado que un bajo estado de ánimo, dificultad para calmarse y adaptarse a nuevas situaciones, llanto o molestia podría relacionarse con el aumento de peso y los resultados negativos de alimentación en los primeros años de vida (Stifter & Moding, 2019). Por el contrario, ante una mayor autorregulación se obtendrá un menor peso del lactante, ya que predispone a mayor sensibilidad por parte de los padres a sus señales de hambre y saciedad, por ende, los comportamientos durante la alimentación son de menor control (Kaukonen et al., 2019; Rogers & Blissett, 2018).

La evidencia aún no es clara respecto a la influencia del temperamento infantil, las características de los padres en torno a la alimentación y el incremento de peso en el lactante, si se identificara que esta relación se presenta en nuestra población se podría generar evidencia que permita desarrollar intervenciones destinadas a que los padres realicen cambios en sus conductas y/o estilos de alimentación considerando el tipo de temperamento del hijo.

Conforme a la evidencia de literatura, las características del temperamento infantil, por ejemplo, una mayor afectividad negativa puede ser un factor de riesgo para la presencia de OB, de igual manera, los lactantes con mayor autorregulación tienen más probabilidades de consumir alimentos saludables, esto puede ser atribuido al desarrollo de su capacidad para reconocer a las señales de saciedad (Van den Heuvel et al., 2017). Referente a los EPAI, se han descrito asociaciones con el estado nutricional de los preescolares, particularmente en los lactantes, pueden permanecer estables, no obstante, aún existen inconsistencias en los resultados reportados.

Estado Nutricio

El estado nutricio se define como el resultado entre la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (OMS, 2016). De acuerdo con la OMS, la situación nutricional es normal cuando la oferta de los nutrientes a través de la alimentación se equilibra con las necesidades metabólicas, cuando la disponibilidad energética y de nutrientes es inferior a las necesidades, se tendrá como resultado el desarrollo de enfermedades carenciales o malnutrición por defecto, mientras que si la ingesta de nutrientes es superior a las exigencias fisiológicas producirá malnutrición por exceso, específicamente OB (OMS, 2016).

Mediante los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS (2006) es posible vigilar y evaluar el estado nutricio de los lactantes y niños pequeños. Los datos antropométricos como el peso, la talla, el perímetro cefálico y la circunferencia de brazo proporcionan información sobre el crecimiento del niño y al mismo tiempo permiten detectar problemas relacionados con la malnutrición infantil.

Los índices antropométricos se expresan en tres sistemas principales: percentiles, puntaje z y porcentaje de adecuación a la mediana (OMS, 2008). La construcción de los índices antropométricos es mediante las variables correspondientes a la edad, el peso, el sexo y la talla, cuando estas variables se combinan entre sí, proporcionan información sobre el estado nutricio del lactante. Se debe agregar que los indicadores básicos de crecimiento para todos los niños son: longitud/talla para la edad, peso para la edad, peso para la longitud/talla e IMC para la edad, las curvas específicas utilizadas dependen de la edad del niño (OMS, 2008).

El indicador longitud/talla para la edad permite identificar a los lactantes con retardo en el crecimiento debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes, raras ocasiones es un problema, a menos que el aumento sea excesivo y pueda reflejar desórdenes endocrinos no habituales. Respecto al indicador

peso para la edad, evalúa la presencia de desnutrición, no es confiable cuando la edad del niño no puede ser determinada con exactitud, el indicador peso para la longitud/talla permite identificar a los lactantes que pueden estar emaciados o severamente emaciados, así como evaluar el riesgo de SP-OB.

Otro indicador importante y que es especialmente útil cuando se examina SP-OB es el IMC para la edad, la curva de este indicador y del peso para la longitud/talla tienden a mostrar resultados similares. Los puntos de corte permiten mejorar la capacidad para identificar a los lactantes que sufren o están en riesgo de padecer algún problema nutricional (OMS, 2008).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados al concepto EPAI, temperamento infantil y estado nutricional, a fin de conocer la evidencia empírica actual.

Thompson et al. (2013) realizaron una investigación con el propósito de examinar el efecto de los EPAI en la dieta y el peso del lactante a los 3, 6, 9, 12 y 18 meses de edad, la muestra fueron 217 madres e hijos afroamericanos residentes de Estados Unidos. La edad materna promedio fue 22.67 años ($DE = 3.81$), el 42.7% contaban con escolaridad media superior, el 88.8% eran madres solteras y el 44.2% tenían OB, el EPAI predominante fue el sensible ($M = 4.49$, $DE = .04$).

En cuanto a las características del lactante, la edad promedio en la primera visita fue 3.24 meses ($DE = .31$) y en la quinta 19.3 meses ($DE = 2.56$), el sexo femenino fue mayor a los 3 (53.5%) y 18 (52.5%) meses, el 78.0% tuvo una alimentación inadecuada a los 3 meses de edad. En relación al temperamento infantil, se evaluó la escala nivel de actividad incluida en la dimensión extroversión, la cual tuvo mayor promedio a los 12 meses ($M = 5.47$, $DE = .72$). Se encontró que los EPAI no involucrado ($\beta = -.01$, $p = .004$) y restrictivo en la calidad de la dieta ($\beta = -.04$, $p < .001$) y EPAI presión para calmar ($\beta = -.01$, $p = .01$) disminuyeron significativamente con la edad del hijo.

El EPAI no involucrado en atención ($\beta = .01$, $p = .04$), presión para terminar

($\beta = .04, p < .001$), indulgente permisivo ($\beta = .12, p < .001$), coercitivo ($\beta = .03, p < .001$), indulgente para calmar ($\beta = .01, p < .001$) e indulgente para mimar ($\beta = .02, p < .001$) aumentaron con la edad del hijo. Las madres con mayor promedio de EPAI presionante con empleo de cereal, $OR = 1.30$, IC 95% [1.04-1.63] tuvieron probabilidad de una alimentación inadecuada según la edad del lactante, pero el EPAI restrictivo en calidad de la dieta, $OR = 0.69$, IC 95% [0.52-0.91] y sensible en saciedad, $OR = 0.66$, IC 95% [0.46-0.94] tuvieron menor riesgo. El peso/longitud se asoció en forma negativa con el EPAI presión para terminar ($\beta = -.08, p = .04$) y marginalmente con el EPAI sensible en saciedad ($\beta = -.05, p = .06$).

Lumeng et al. (2017) desarrollaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de describir los EPAI, su estabilidad a los 21, 27 y 33 meses de edad y la asociación con el SP en el lactante, la muestra fue de 244 díadas madre-hijo. Como resultado, el 76.1% tenía pareja, el 52.3% contaban con escolaridad superior y el EPAI sensible en saciedad predominó en todo el seguimiento, además, el 52.3% de los lactantes eran de sexo masculino y el mayor porcentaje de SP fue a los 21 meses (30.6%). Los EPAI fueron estables durante el seguimiento y no se encontró asociación con el SP en los lactantes, tampoco como un factor predictivo o de respuesta al SP.

Khalsa et al. (2019) efectuaron un estudio con el objetivo de examinar la relación entre los comportamientos alimenticios intuitivos de los padres y los EPAI, se incluyeron a 201 familias de bajos ingreso residentes de Estados Unidos con hijos entre 5.5 y 12.5 meses de edad. La mayoría de los participantes eran madres (91.0%), la edad promedio fue 27.2 años ($DE = 5.7$) y el 42% tenía educación secundaria o técnica. La edad promedio de los lactantes fue 8.8 meses ($DE = 2.0$), el 50% eran del sexo femenino y el 52% habían recibido alimentos de alto contenido energético.

El EPAI sensible tuvo una *Mdn* 4.3, el comportamiento intuitivo de los padres que no restringen los alimentos del lactante tuvieron menor probabilidad de exhibir un EPAI restrictivo ($\beta = -.24 \pm .07$) y quienes comen de acuerdo a sus necesidades

practicaban este estilo cuando alimentaban al lactante ($\beta = .120 \pm .06$), además, a mayor período de lactancia materna hubo menor restricción del consumo de alimentos ($\beta = -.25 \pm .09$), los padres de raza blanca ($\beta = -.38 \pm .12$), tener una escolaridad superior o un posgrado ($\beta = -.57 \pm .21$) y un hijo del sexo masculino ($\beta = .19 \pm .21$) tenían un EPAI presionante.

Por otro parte, los padres que no restringen los alimentos al lactante mostraron un EPAI no involucrado ($\beta = .16 \pm .06$) e indulgente ($\beta = .09 \pm .03$) y tener una escolaridad media superior ejercían un EPAI indulgente ($\beta = .22 \pm .07$) y con escolaridad secundaria un EPAI no involucrado ($\beta = .17 \pm .15$). A su vez, los padres que introducían alimentos de alto contenido energético reportaron un EPAI no involucrado ($\beta = .17 \pm .08$) e indulgente ($\beta = .10 \pm .04$) y quienes confiaban en sus propias señales de hambre y saciedad tuvieron un EPAI sensible ($\beta = .10 \pm .04$). De manera adicional se evaluaron los EPAI con el puntaje z del IMC del lactante, sin embargo, no se encontró asociación.

Orr et al. (2018) llevaron a cabo una investigación con el propósito de evaluar la asociación entre la seguridad alimentaria del hogar y los EPAI, la muestra fue de 842 padres residentes de Estados Unidos. El 96% eran madres, un 50% eran de origen hispano, el 32% pertenecían a un bajo ingreso socioeconómico y el 33% tenía formación bachillerato. La edad promedio de los lactantes, fue 2.3 meses ($DE = .4$) y el 51% eran de sexo femenino.

Se encontró que las madres con inseguridad alimentaria aumentaron la probabilidad de ejercer un EPAI presionante al alimentar al lactante de forma inmediata cuando lloraba, $OR = 1.40$, IC 95% [1.06-1.83] o creer que la mejor forma de evitar que llore es alimentándolo, $OR = 1.72$, IC 95% [1.28-2.29]. Las madres con inseguridad alimentaria tuvieron menor respaldo del EPAI sensible, $OR = 0.57$, IC 95% [0.34-0.96], además, la inseguridad alimentaria se asoció con el bajo ingreso socioeconómico, ser de origen hispano y tener una escolaridad inferior a secundaria, pero con el estado nutricio

del lactante no hubo diferencias significativas en la puntuación z del indicador peso/longitud.

Mennella et al. (2019) realizaron un análisis secundario sobre los datos de un ensayo clínico aleatorizado en Estados Unidos, el objetivo fue examinar el impacto de la dieta temprana y los EPAI en el aumento de peso rápido y temprano de los lactantes, además, determinar el efecto independiente o interacción con el tipo de fórmula infantil (origen animal o proteína). Participaron 113 madres con hijos recién nacidos hasta los 4.5 meses, la edad promedio de las madres fue 27.1 ($DE = .7$), ambos grupos eran de bajo ingreso socioeconómico, el 54% y 67% de las madres tenían educación media superior, la mayoría eran de raza negra y el EPAI sensible fue superior en ambos grupos.

No hubo diferencias entre los dos grupos de las madres respecto a los EPAI y estos fueron estables durante los primeros meses de vida del lactante, tampoco se encontró un efecto significativo de los EPAI en las probabilidades de aumento de peso en el lactante y no hubo interacción entre los estilos y los grupos. Sin embargo, el 25% de los lactantes alimentados con fórmula derivada de proteínas presentaron una rápida ganancia de peso.

Zwaanswijk (2019) realizó un estudio en Holanda con 151 madres de hijos menores de dos años, el objetivo fue examinar la asociación entre los estilos maternos de alimentación y el SP en los lactantes. La edad materna promedio fue 2.49 años ($DE = 4.76$), la mayoría ($n = 103$) tenía escolaridad primaria y secundaria y el EPAI sensible tuvo mayor puntuación ($M = 3.86$, $DE = .43$), seguido del restrictivo ($M = 3.41$, $DE = .62$). En cuanto a las características del lactante, la edad promedio fue 2.02 años ($DE = .04$) y el sexo masculino fue superior ($n = 85$).

Se identificó que el indicador peso/longitud tuvo relación con EPAI sensible ($r = -.160$, $p < .05$), el EPAI restrictivo ($r = .321$, $p < .01$) y el EPAI no involucrado ($r = -.150$, $p < .05$), también, el EPAI sensible presentó relación con el IMC ($r = -.260$,

$p < .01$), escolaridad materna ($r = -.244, p < .01$) y edad del lactante ($r = .177, p < .05$). Además, un modelo no tuvo predicción significativa para la relación con el estado nutricional del lactante, $F(12,128) = .949, p = .502$ con valor R^2 de .09, sin embargo, el estilo restrictivo mostró una tendencia significativa en la predicción de este indicador antropométrico ($\beta = .206, t = 1.95, p = .054$) con valor de R^2 de .089.

Khalsa et al. (2019a) desarrollaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre los EPAI y el estado nutricional del lactante a los 6, 9 y 12 meses, cuya muestra fueron 198 padres de raza negra y no hispanos de bajo ingreso socioeconómico. El 99% de la muestra eran madres, la edad tuvo una mediana de 27 años, el 42% tenían una escolaridad media superior. El sexo de los lactantes fue equitativo y la edad mediana fueron 8.98 meses.

El EPAI predominante en este estudio fue el no involucrado (30%) y restrictivo (28%), además, el 40% de los padres presentó OB y 28% SP. Cabe señalar que los padres que informaron un EPAI restrictivo tuvieron mayor porcentaje de OB (45%), quienes ejercían un EPAI sensible presentaron SP (34%) y tener una escolaridad menor al nivel medio superior fue tendencia a presentar un EPAI no involucrado. No se identificó asociación entre el EPAI no involucrado con el puntaje z del IMC de los lactantes, pero se identificaron diferencias con el sexo; para el sexo masculino se ejerce un EPAI no involucrado ($p < .05$) y en el sexo femenino un EPAI restrictivo ($p < .05$).

Doub et al. (2015) llevaron a cabo un estudio en Pensilvania, con el objetivo de evaluar los efectos independientes de los EPAI y el temperamento infantil al momento de la introducción de alimentos sólidos y explorar si el temperamento infantil moderaba los efectos de los estilos. La muestra fueron 115 díadas madre e hijos lactantes de 4 a 18 meses de edad y el 54.8% eran del sexo masculino, la edad materna tuvo una media de 29.4 años ($DE = 4.93$), los años de escolaridad promedio fueron 14.67 años ($DE = 2.05$).

La mayoría las madres eran de raza blanca (93.9%), el 80.9% eran casadas, el 26.1% tenían un nivel socioeconómico medio. El EPAI predominante fue el sensible en

saciedad ($M = 4.54$, $DE = .45$), la escala nivel de actividad (incluida en la dimensión extroversión) del temperamento infantil tuvo una media de 4.36 ($DE = .93$). Se encontró que las madres que ejercían un EPAI presionante mediante el empleo de alimentos introdujeron alimentos a temprana edad ($r = -.48$, $p < .01$), al igual que los lactantes con mayor nivel de actividad ($r = -.22$, $p < .05$).

Mediante una regresión múltiple, al incluir los EPAI se explicó un 19% de la varianza en el momento de la introducción de alimentos sólidos y al agregar las variables del temperamento infantil no se explicó ninguna variación, el modelo final resultó significativo $F(12,81) = 5.24$, $p < .001$ con una varianza total de 44%, siendo el EPAI presionante con empleo de cereal ($\beta = -.42$, $p < .01$) un predictor significativo al momento de la introducción de alimentos sólidos al lactante.

Para identificar si el temperamento infantil moderaba los efectos de los EPAI en la introducción de alimentos sólidos, se identificó que la interacción entre el EPAI presionante con empleo de cereal ($t = -4.14$, $p < .001$) y la afectividad negativa ($t = -2.39$, $p = .02$) presentaron pendientes significativas a los 4 meses de edad de los lactantes, indicando que a mayor puntuación en la afectividad negativa se introdujeron alimentos sólidos antes y las madres respaldaron ese EPAI al utilizar cereal u otro alimento.

Gutiérrez et al. (2018) realizaron una investigación con el propósito de identificar diferencias en el temperamento infantil según el nivel socioeconómico de los padres y analizar cómo se comportan estas diferencias a los 12 y 30 meses de edad del lactante. Participaron 103 cuidadores chilenos, el 82.5% eran madres y el 12.6% padres, la edad promedio fue 29.29 años ($DE = 8.34$), el 36.9% tenía educación media superior y el 56.3% de los participantes pertenecía a un bajo nivel socioeconómico. La edad de los lactantes en la primera medición fue 12.05 meses ($DE = 1.34$) y en la segunda fue 29.34 meses ($DE = 1.24$).

Se identificó diferencia en el nivel socioeconómico y la edad de los cuidadores ($F = 6.591, p = .002$), el nivel socioeconómico alto tuvo una edad media de 34.5 años ($DE = 4.55$) y escolaridad mayor $\chi^2 (N = 27) = 73.780, p < .001$. Los lactantes a los 12 y 30 meses fueron percibidos con mayor extroversión ($M = 5.53, DE = .73$), asimismo, se identificaron diferencias entre ambas edades con la dimensión afectividad negativa ($Z = -6.157, p < .001$) y autorregulación ($Z = -4.377, p < .001$). También, se compararon los valores entre las edades de los lactantes por nivel socioeconómico y se observó que la dimensión de extroversión presentó un cambio significativamente diferente entre el nivel bajo y alto ($U = 267.000, p = .04, M_{\text{nivel bajo}} = .20, M_{\text{nivel alto}} = -.37$).

En la dimensión afectividad negativa, el delta de cambio fue menor en el nivel socioeconómico bajo a comparación del medio ($U = 250.000, p = .005, M_{\text{nivel bajo}} = 0.36, M_{\text{nivel medio}} = -.48$) y mayor en el nivel alto ($U = 272.000, p = .050, M_{\text{nivel bajo}} = .36, M_{\text{nivel alto}} = -0.30$). La afectividad negativa tuvo un incremento a los 30 meses en los lactantes de nivel socioeconómico bajo ($Z = -2.074, p = .038$) y en el nivel medio tuvo una disminución, para la dimensión autorregulación hubo diferencias entre los lactantes de nivel socioeconómico medio y alto ($U = 90.000, p = .023, M_{\text{nivel medio}} = .50, M_{\text{nivel alto}} = -.35$). El análisis de los grupos por separado no mostró diferencias.

Rogers y Blissett (2018) efectuaron un estudio para determinar la relación entre los EPAI, temperamento infantil y edad de introducción de alimentos, así como establecer el grado en que estas variables predicen la edad de introducción a los alimentos sólidos. La muestra estuvo formada por 72 madres con hijos lactantes de 3 meses de edad, el 56% de las madres pertenecían a un nivel socioeconómico alto, el 46% de las madres tenían escolaridad básica y predominó la raza blanca (58%).

Se encontró que la edad de introducción de alimentos sólidos se asoció con la edad de las madres ($r = .20, p = .04$), el EPAI no involucrado ($r = -.28, p = .01$) y EPAI restrictivo ($r = .21, p = .04$), pero no se encontró asociación con el EPAI presionante

($r = .09, p = .23$) y el EPAI sensible ($r = .05, p = .34$). Además, la edad de introducción de alimentos sólidos se relacionó con la escala del temperamento infantil que valora la sonrisa y risa del lactante ($r = -.30, p = .01$), para el resto de las escalas no se encontró relación. Adicionalmente, esta escala fue un predictor de la edad de introducción de alimentos sólidos ($\beta = -.35, p < .01$) con una varianza explicada del 38.3%.

Wittig y Rodriguez (2019) realizaron una investigación para examinar los efectos moderadores del temperamento infantil en los estilos de crianza y los problemas de comportamiento en los lactantes a los 6 y 18 meses de edad, participaron 186 madres y 142 padres de Estados Unidos. La edad promedio de ambos padres fue entre 26.78 ($DE = 5.76$) y 30.39 años ($DE = 6.26$), la raza blanca y afroamericana predominó en el estudio, el 29.0% de las madres y el 28.3% de los padres tenían una escolaridad mayor al nivel medio superior, el sexo masculino de los lactantes fue mayor en ambas mediciones (53.2% y 52.8% respectivamente).

El estilo de crianza autoritativo obtuvo el mayor promedio ($M = 40.91, DE = 6.26$), así como la dimensión autorregulación del temperamento infantil ($M = 5.27, DE = 0.75$) y los problemas de internalización ($M = 5.45, DE = 3.64$) de los lactantes, es decir, ansiedad y aislamiento social, temor, nerviosismo y angustia a la separación. Como resultados relevantes, el análisis de efecto mostró una interacción significativa en la primera medición entre el estilo de crianza materno autoritativo y la extroversión del temperamento infantil como predictores de los comportamientos de externalización ($\beta = -.377, p = .003$) expresada por impulsividad, agresión y desafío del niño en la medición a los 18 meses.

También, el estilo permisivo predijo los problemas de internalización ($\beta = .335, p = .001$) y externalización ($\beta = .210, p = .004$). En el caso de los padres, se encontró que una mayor extroversión de los lactantes ($\beta = .257, p = .009$) y un menor estilo de crianza autoritativo ($\beta = -.188, p = .038$) predijeron los comportamientos de externalización, además, la afectividad negativa ($\beta = .308, p = .010$), el estilo de crianza

permisivo ($\beta = .227, p = .001$) y autoritativo ($\beta = -.312, p = .001$) fueron predictores de los comportamientos de internalización. Así mismo, la extroversión infantil y el estilo de crianza autoritativo que emplean los padres predijeron significativamente los comportamientos de internalización del hijo ($\beta = -.292, p = .002$).

En síntesis, la literatura reporta que los EPAI varían según con las características sociodemográficas principalmente de las madres, ya que la mayoría de los estudios no han considerado incluir a los padres, lo cual representa un área de oportunidad para futuros enfoques en investigaciones sobre los EPAI. Dentro de los hallazgos más relevantes es que las madres que ejercen un estilo con menor atención en la ingesta de alimentos, mayor presión o restricción, así como los aspectos propios de la cultura se han relacionado a comportamientos de alto consumo energético y riesgo a que el lactante desarrolle SP u OB a futuro.

Sin embargo, otros estudios no han encontrado dichas asociaciones, por lo que aún existen inconsistencias sobre los hallazgos, aunque algunas investigaciones han resaltado las características infantiles sobre la forma de actuar de las madres, éstas se han moldeado conforme a la interacción entre ambos y en su mayoría de manera contraproducente, además, si los padres no identifican correctamente las necesidades del lactante durante la alimentación es posible que muestren preocupación e irritabilidad ante el temperamento infantil y utilicen EPAI que no fomenten la interacción entre padres e hijos y tampoco establezcan límites apropiados en la alimentación del lactante.

Definición de Términos

EPAI son las creencias y comportamientos que los padres utilizan al interactuar con su hijo durante la alimentación, se clasifican en cinco estilos que contienen 13 subconstrucciones, los estilos son: no involucrado, presionante, restrictivo, sensible e indulgente. Fueron evaluados mediante el Cuestionario de Estilos de Alimentación Infantil (Wood et al., 2016).

Temperamento infantil se refiere a las características conductuales y emocionales que manifiesta el lactante ante diversas situaciones de la vida diaria y que son identificadas por los padres a través de tres dimensiones: extroversión, afectividad negativa y autorregulación. Se evaluaron mediante el Cuestionario de Comportamiento Infantil para menores de 12 meses (Putnam, Helbig, Gartstein, Rothbart & Leerkes, 2014) y el Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia para lactantes de 12 a 24 meses (Putnam, Jacobs, Gartstein & Rothbart, 2010).

Estado nutricional es el puntaje z obtenido para los indicadores peso/longitud e IMC/edad, clasificados en desnutrición (≤ -2 DE), peso normal (≥ -1 y $\leq +1$ DE), SP ($> +1$ DE y $\leq +2$ DE) y OB ($\geq +2$ DE) de acuerdo con los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS (2006).

Características sociodemográficas son los atributos que describen a los padres, se refieren a la edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación e ingreso económico, así como el IMC, se definen a continuación y se obtuvieron mediante una Cédula de Datos Sociodemográficos y Antropométricos.

Edad es el número de años vividos desde el nacimiento hasta la aplicación de la cédula de datos de los padres.

Sexo es la condición biológica del individuo, clasificado en masculino o femenino.

Estado civil es la condición de los padres en función de si tiene o no pareja.

Escolaridad es el número de años de estudio formal reportado por los padres.

Ocupación es la actividad que realizan los padres a cambio de un pago expresado en dinero.

Ingreso económico es la cantidad de dinero recibida mensualmente por una actividad expresada en pesos.

Índice de Masa Corporal (IMC) de los padres es un indicador antropométrico que relaciona el peso expresado en kilogramos, dividido por el cuadrado de la talla

expresada en metros, clasificado en bajo peso ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$), peso normal (18.5 a 24.9 kg/m^2), SP (25.0 a 29.9 kg/m^2), OB I (30.0 a 34.9 kg/m^2), OB II (35.0 a 39.9 kg/m^2) y OB III ($\geq 40 \text{ kg/m}^2$) conforme con los criterios de la OMS (2010).

Características sociodemográficas del lactante son los atributos que describen al lactante: edad, sexo, peso y talla actual, se obtuvieron mediante la Cédula de Datos Sociodemográficos y Antropométricos.

Edad es el tiempo que transcurre expresado en meses desde el nacimiento.

Sexo es la condición biológica del lactante, ya sea masculino o femenino.

Peso es la medida corporal del lactante, expresada en gramos y kilogramos.

Talla es la medida corporal del lactante expresada en centímetros.

Objetivos General

Determinar la relación de los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses de edad.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso económico) y datos antropométricos de los padres (peso, talla e IMC) e hijos (edad, sexo, peso, talla, estado nutricional), los tipos de estilos parentales de alimentación infantil y las dimensiones del temperamento infantil.
2. Identificar si existe diferencia entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con las características sociodemográficas de los padres (sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, y estado nutricional).
3. Identificar si existe diferencia entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con las características sociodemográficas de los lactantes (edad, sexo y estado nutricional).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y la estrategia para el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

Para el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño transversal, descriptivo y correlacional (Grove, Gray & Burns, 2016), debido a que la recolección de los datos se realizó en un sólo momento del tiempo, descriptivo porque se describieron las características sociodemográficas de los padres e hijos, tipos de estilos parentales de alimentación infantil, temperamento infantil y estado nutricional del lactante. Asimismo, fue correlacional porque se determinó la relación entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por padres (madre o padre) con un hijo menor de dos años de edad, que asistieron a los módulos de enfermería preventiva de dos instituciones de salud y a un Centro de Desarrollo Infantil ubicados en el municipio de Monterrey, Nuevo León. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el cálculo de la muestra se realizó mediante el paquete estadístico n´Query Advisor versión 4.0 con un intervalo bilateral del 95% de confianza, límite de error de estimación del 5% para una prueba de correlación y una potencia de prueba estadística del 85% resultando una muestra de 140 diadas (madre-hijo o padre-hijo).

Criterios de Inclusión

Padres (madre o padre) mayores de 18 años, con un hijo (a) entre 6 y 24 meses de edad, que alimentan e interactúan con él en algún momento del día.

Criterios de Exclusión

Lactante con alguna enfermedad que afecte su apetito, alimentación o crecimiento (síndrome de Down, epilepsia, labio leporino o paladar hendido, parálisis cerebral, limitación en el crecimiento, retraso mental o alergias alimentarias) referidas por los padres al momento de la entrevista.

Criterios de Eliminación

Padres que decidieron abandonar el estudio y no completaron los instrumentos empleados para la recolección de los datos.

Instrumentos de Medición

La medición de las variables del estudio se clasificó en dos secciones: instrumentos de lápiz y papel y mediciones antropométricas descritas a continuación.

Instrumentos de Lápiz y Papel

Para obtener las características sociodemográficas de los padres e hijos se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos y Antropométricos (Apéndice A). Para evaluar los EPAI se aplicó el Cuestionario de Estilos de Alimentación Infantil, por sus siglas en inglés IFSQ (Apéndice B), desarrollado en su versión original en inglés por Thompson et al. (2009), en este estudio se empleó la versión en español para población Latina (Wood, et al., 2016), la cual se solicitó a los autores del instrumento para ser utilizada en el presente estudio.

El IFSQ es un instrumento de autoinforme constituido por 83 reactivos que miden comportamientos (44 reactivos) y creencias (39 reactivos) de alimentación de los padres, los cuales se clasifican en cinco EPAI a través de 13 subconstrucciones: no involucrado en atención (21, 32, 45, 77, 82, 83) y calidad de la dieta (3, 22, 41, 44, 48); presión para terminar la comida (7, 20, 50, 51, 56, 58, 61, 65), empleo de cereal (2, 4, 8, 9, 46) y presión para calmar (1, 5, 12, 60); restrictivo en la cantidad (6, 28, 47, 54) y calidad de la dieta (10, 13, 17, 25, 33, 75, 80).

El EPAI sensible incluye la subconstrucción saciedad (38, 39, 40, 64, 68, 71, 73) y atención (35, 70, 76, 78, 81) por último, el EPAI indulgente evalúa las subconstrucciones permisivo (11, 14, 30, 36, 42, 53, 69, 79), coercitivo (16, 19, 31, 37, 49, 52, 57, 74), indulgente para calmar (15, 26, 29, 34, 43, 62, 66, 72) y mimar (18, 23, 24, 27, 55, 59, 63, 67). El IFSQ tiene una escala de respuesta tipo Likert, los reactivos de comportamientos se evalúan de 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = la mitad del tiempo, 4 = la mayoría del tiempo y 5 = siempre, los reactivos de creencias se evalúa de 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = neutral, 4 = de acuerdo y 5 = muy de acuerdo.

Los reactivos 45, 75, 77, 80, 82 y 83 son evaluados de forma inversa, así mismo, para la interpretación de cada subconstrucción se realizó la sumatoria de las respuestas de cada reactivo contestado y se dividió por el número de los reactivos correspondientes, un puntaje alto caracteriza el tipo de EPAI. El instrumento ha reportado una consistencia interna entre 0.75 y 0.95 (Wood et al., 2016).

El temperamento infantil fue evaluado a través del Cuestionario de Comportamiento Infantil para lactantes menores de 12 meses (IBQ-R, por sus siglas en inglés) y el Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia para lactantes de 12 a 24 meses (ECBQ, siglas en inglés) ambos en versión corta en español y los cuales. Estos instrumentos se utilizan frecuentemente para valorar el temperamento durante los primeros años de vida.

El IBQ-R (Putnam et al., 2014) está conformado por 37 reactivos distribuidos en las escalas (Apéndice C) extroversión (1, 2, 7, 8, 13, 14, 15, 20, 21, 26, 27, 36, 37), afectividad negativa (3, 4, 9, 10, 16, 17, 22, 23, 28, 29, 32, 33) y autorregulación (5, 6, 11, 12, 18, 19, 24, 25, 30, 31, 34, 35). Los reactivos señalan la frecuencia de los comportamientos del lactante durante una semana previa a la aplicación del instrumento, las respuestas son de escala Likert de 7 puntos; 1 = nunca, 2 = muy raramente, 3 = pocas veces, 4 = mitad de las veces, 5 = muchas veces, 6 = casi siempre y 7 = siempre,

también se consideró la opción de respuesta no sucedió (NS) cuando el comportamiento del hijo no ocurrió o no se observó.

El instrumento cuenta un reactivo (11) evaluado de manera inversa, la interpretación fue mediante la sumatoria de todas las respuestas numéricas para cada escala, si los padres omitían responder un reactivo o seleccionaban la opción NS no tenían puntuación numérica, posteriormente se dividió el total por el número de reactivos que recibieron una respuesta, no se incluyeron los reactivos marcados NS o sin contestar, los puntajes más altos indicaron el respaldo de la característica del temperamento infantil. El IBQ-R posee una consistencia interna satisfactoria de .71 a .90 en población mexicana (Ortega, Huitrón, Osorio & Bazán, 2011).

En el caso de los lactantes de 12 a 24 meses se utilizó el ECBQ (Putnam et al., 2010) consta de 36 reactivos distribuidos en las escalas (Apéndice D) extroversión (3, 4, 6, 9, 11, 13, 18, 20, 24, 25, 30, 36), afectividad negativa (1, 2, 10, 16, 17, 19, 22, 23, 26, 32, 33, 34) y autorregulación (5, 7, 8, 12, 14, 15, 21, 27, 28, 29, 31, 35). Los padres respondieron los reactivos que indicaban la frecuencia de los comportamientos del lactante durante las dos semanas anteriores a la fecha de la entrevista.

Al igual que el IBQ-R, este instrumento posee opciones de respuesta tipo Likert de 7 puntos, 1 = nunca, 2= muy raramente, 3 = pocas veces, 4 = mitad de las veces, 5 = muchas veces, 6 = casi siempre y 7 = siempre. Los reactivos 12, 14 y 34 se evaluaron de forma inversa y se consideró la opción de respuesta NS cuando el comportamiento del lactante no ocurrió o este no se observó.

Las puntuaciones del cuestionario fueron calculadas tomando en cuenta los reactivos con puntuación inversa, previo a calcular las puntuaciones fueron invertidos y se realizó la sumatoria de los reactivos que obtuvieron una respuesta numérica, omitiendo aquellos marcados con NS o sin respuesta, así, los puntajes más altos indicaron un mayor respaldo de esa característica del temperamento infantil. Este

instrumento ha reportado una consistencia interna entre de .70 o .75 en población latina (Farkas & Vallotton, 2016) y Estados Unidos (Putnam et al., 2010).

Mediciones Antropométricas

El peso y talla del lactante se tomaron de los registros de control de consultas que realiza la enfermera adscrita a la institución y fueron concentrados en la Cédula de Datos Sociodemográficos y Antropométricos (Apéndice A). Mediante el programa computacional Anthro versión 3 de la OMS (2009) y acorde a los criterios establecidos para el indicador peso/longitud e IMC/edad, el estado nutricional se calculó y clasificó utilizando las puntuaciones z de estos indicadores: desnutrición (≤ -2 DE), normal (≥ -1 y ≤ 1 DE), SP (> 1 y ≤ 2 DE) y OB (≥ 2 DE) respectivamente (OMS, 2006).

Para las mediciones antropométricas de los padres, el peso se obtuvo con una báscula mecánica de piso marca SECA 804 con capacidad de 150 kilogramos, con una precisión de ± 1.25 %, con plataforma antideslizante y de baja altura (Apéndice E), la talla se midió con un estadiómetro marca SECA 213 de base firme que proporciona estabilidad y escala de fácil lectura situada en el lateral del estadiómetro (Apéndice F). Posteriormente se calculó el IMC con la fórmula de peso/talla² y de acuerdo con los criterios de la OMS fue clasificado en bajo peso (< 18.5), peso normal (18.5 a 24.9), SP (25.0 a 29.9), OB I (30.0 a 34.9), OB II (35.0 a 39.9) y OB III (≥ 40).

Procedimiento de Recolección de los Datos

Una vez que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se acudió con las autoridades administrativas de las instituciones seleccionadas para obtener la autorización y realizar el estudio. El primer contacto fue con los directores (as) de la institución para una presentación general del estudio, posteriormente se ubicaron las áreas para la recolección de los datos y se presentó con el personal asignado en el área, de igual manera se les informó sobre las características del estudio y se inició con el procedimiento de recolección.

Durante el proceso se acudió a las instituciones en un horario flexible, donde se identificaron a los padres con hijos lactantes, de manera individual fueron abordados y en base a los criterios de inclusión se les invitó a participar en el estudio. Se les explicó el contenido de la investigación con apoyo del consentimiento informado (Apéndice G), resaltando que su participación era voluntaria y que su rechazo no afectaría su condición como usuarios de los servicios que la institución ofrece. Una vez que los padres accedieron a participar en el estudio se les otorgó el consentimiento para su firma, se explicó la forma de completar los instrumentos correspondientes e inició la entrevista.

Las mediciones antropométricas de los padres se realizaron en el área física establecida, el investigador y un auxiliar de investigación llevaron a cabo el procedimiento con las técnicas adecuadas (Apéndice E y F) para disminuir el riesgo de caídas en los participantes, durante la medición, otro auxiliar de investigación permaneció atento al cuidado de los lactantes. El investigador y los auxiliares de investigación permanecieron atentos a las dudas de los participantes en algún reactivo de los instrumentos, dificultad para concentrarse, dificultad para cuidar al hijo, entre otras, e inmediatamente se tuvo empatía hacia los participantes para ofrecer apoyo e indagar sobre el origen de la situación.

Al finalizar el llenado de los instrumentos y mediciones antropométricas se verificó si había reactivos sin contestar, los que fueron identificados se les solicitó amablemente a los participantes que los completaran, finalmente se agradeció su valiosa participación en el estudio y se hizo entrega de folletos con información complementaria sobre la alimentación y cuidado del lactante. Una vez completada la muestra total se asistió con los responsables del área e institución para agradecer el apoyo otorgado.

Consideraciones Éticas

El presente estudio fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se apejó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

(Secretaría de Salud, 1987) con última reforma publicada en 2014. Con fundamento en el Título Primero disposiciones generales, Capítulo único de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Artículo 3, fracción III, este estudio contribuyó a profundizar el conocimiento sobre de factores de riesgo para la prevención de obesidad infantil, mediante lo estipulado en el Artículo 13 se cuidó el respeto a la dignidad, se resguardaron los datos personales y fueron identificados con una clave numérica para fines del estudio.

Acorde al Artículo 14, fracciones V, VI, VII y VIII se contó con el consentimiento informado de los padres del lactante, el cual fue desarrollado por el investigador principal y sometido al dictamen de las comisiones de Ética e Investigación, el cual fue autorizado por los mismos. En función del Artículo 16, se respetó y protegió la privacidad de los participantes en el estudio, los datos se utilizaron solo para fines de la investigación. En base al Artículo 17, fracción II, la investigación fue considerada de riesgo mínimo, debido a las mediciones antropométricas realizadas a los padres.

Conforme a lo estipulado en el Artículo 21, fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII, se proporcionó a los padres una explicación completa sobre el propósito de estudio, riesgos y beneficios del mismo, se resolvieron las dudas emergentes, se garantizó la confidencialidad de la información y la libertad de suspender su participación en cualquier momento. Se obtuvo la firma del consentimiento informado y se proporcionó un duplicado a los padres, esto de acuerdo con lo establecido en el Artículo 22, Fracción I, II, IV y V.

Con fundamento en el Capítulo V de la investigación en grupos subordinados y en función de los Artículos 57 y 58 fracción I y II, no se permitió que la participación de los padres fuera influenciada por alguna autoridad de la institución o grupo externo y el rechazo a participar o retirarse del estudio no afectó el servicio que la institución les ofrece.

Estrategia de Análisis de Datos

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, se procedió a calcular la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se evaluó la distribución de normalidad de las variables a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, las variables no presentaron una distribución normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica para responder a los objetivos del estudio. Para dar respuesta al objetivo específico uno se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias, medidas de tendencia central y variabilidad.

Para responder al objetivo específico dos, identificar si existe diferencia entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con las características sociodemográficas de los padres (sexo, estado civil y ocupación) se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, para la escolaridad y el estado nutricional se usó la prueba H de Kruskal-Wallis.

Para responder al objetivo específico tres, identificar si existe diferencia entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con el sexo y la edad de los lactantes se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, para el estado nutricional (indicador peso/longitud e IMC/edad) se empleó la prueba H de Kruskal-Wallis. Finalmente, para dar respuesta al objetivo general se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, en primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos y estadística descriptiva de las variables. Posteriormente se reporta la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors y estadística inferencial para verificar los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

El Cuestionario Estilos de Alimentación Infantil (Wood et al., 2016) reportó un coeficiente Alpha de Cronbach aceptable en el puntaje total (tabla 1), sin embargo, los estilos no involucrado y restrictivo presentaron una confiabilidad pobre (George & Mallery, 2003).

Tabla 1

Consistencia Interna de los EPAI y subconstrucciones

EPAI	Reactivos	α
No involucrado		.40
Atención	21, 32, 45, 77, 82, 83	.37
Calidad de la dieta	3, 22, 41, 44, 48	.31
Presionante		.71
Para terminar	7, 20, 50, 51, 56, 58, 61, 65	.62
Emplear cereal	2, 4, 8, 9, 46	.69
Para calmar	1, 5, 12, 60	.76
Restrictivo		.49
Cantidad	6, 28, 47, 54	.18
Calidad de la dieta	10, 13, 17, 25, 33, 75, 80	.62
Sensible		.76
Saciedad	38, 39, 40, 64, 68, 71, 73	.72
Atención	35, 70, 76, 78, 81	.63
Indulgente		.95
Permisivo	11, 14, 30, 36, 42, 53, 69, 79	.80
Coercitivo	16, 19, 31, 37, 49, 52, 57, 74	.86
Indulgente para calmar	15, 26, 29, 34, 43, 62, 66, 72	.88
Indulgente para mimar	18, 23, 24, 27, 55, 59, 63, 67	.87
Total	1-83	.86

Nota: α = Alpha de Cronbach; n = 140.

De igual manera se calculó la consistencia interna del Cuestionario de Comportamiento Infantil (Putnam et al., 2014) para lactantes menores de 12 meses de

edad (tabla 2), presentó una confiabilidad aceptable en la escala total, pero la dimensión autorregulación mostró una confiabilidad pobre (George & Mallery, 2003).

Tabla 2

Consistencia interna de las dimensiones del Cuestionario de Comportamiento Infantil

Dimensiones	Reactivos	α
Extroversión	1, 2, 7, 8, 13, 14, 15, 20, 21, 26, 27, 36, 37	.72
Afectividad negativa	3, 4, 9, 10, 16, 17, 22, 23, 28, 29, 32, 33	.80
Autorregulación	5, 6, 11, 12, 18, 19, 24, 25, 30, 31, 34, 35	.63
Total	1-37	.83

Nota: α = Alpha de Cronbach; n = 59.

En la tabla 3 se muestra la consistencia interna del Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia para lactantes de 12 a 24 meses (Putnam et al., 2010), la confiabilidad para la escala total fue aceptable, sin embargo, la dimensión autorregulación fue pobre (George & Mallery, 2003).

Tabla 3

Consistencia interna de las dimensiones del Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia

Dimensiones	Reactivos	α
Extroversión	3, 4, 6, 9, 11, 13, 18, 20, 24, 25, 30, 36	.74
Afectividad negativa	1, 2, 10, 16, 17, 19, 22, 23, 26, 32, 33, 34	.70
Autorregulación	5, 7, 8, 12, 14, 15, 21, 27, 28, 29, 31, 35	.66
Total	1-36	.79

Nota: α = Alfa de Cronbach; n = 81.

Estadística Descriptiva

Participaron 140 diadas (madre-hijo o padre o hijo) que fueron captados en el módulo de medicina preventiva de dos instituciones de salud y un Centro de Desarrollo Infantil ubicados en el área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Para responder al primer objetivo específico describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, ingreso económico, escolaridad) y datos antropométricos de los padres (peso, talla, IMC) e hijos (edad, sexo, peso, talla, estado nutricional), los tipos de estilos parentales de alimentación infantil y las dimensiones del temperamento infantil se aplicó estadística descriptiva.

En relación con las características sociodemográficas de los padres (madre y padre), para las variables continuas se obtuvo una edad promedio de 26.75 años ($DE = 5.82$), el ingreso económico mensual promedio fue 7,693.57 pesos ($DE = 4523.64$) y la escolaridad media fue 12.01 años ($DE = 2.82$). En cuanto a los datos antropométricos de los padres, el peso promedio fue 66.76 kg ($DE = 13.92$), talla de 161.35 cm ($DE = 8.30$) e IMC 25.61 kg/m² ($DE = 4.57$). Los resultados de las características sociodemográficas por sexo de los padres se muestran en la tabla 4.

Tabla 4

Estadística descriptiva de las características sociodemográficas y antropométricas de los padres

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Total de Padres					
Edad (años)	26.75	26.00	5.82	18	43
Ingreso mensual	7693.57	7000.00	4523.64	1200	30000
Escolaridad (años)	12.01	12.00	2.82	6	16
Peso (kg)	66.76	65.00	13.92	42.3	106.0
Talla (cm)	161.35	160.00	8.30	145	195
IMC (kg/m ²)	25.61	25.26	4.57	17.75	44.12
Madre					
Edad (años)	26.08	26.00	5.63	18	43
Ingreso mensual	7399.02	6650.00	4306.23	1200	30000
Escolaridad (años)	12.15	12.00	2.77	6	16
Peso (kg)	63.07	60.50	12.82	42.3	106.0
Talla (cm)	158.55	158.50	6.37	145	178
IMC (kg/m ²)	25.16	24.65	4.89	17.75	44.12
Padre					
Edad (años)	28.55	28.00	5.99	18	43
Ingreso mensual	8484.21	7550.00	5037.40	1300	25000
Escolaridad (años)	11.66	12.00	2.98	6	16
Peso (kg)	76.66	78	11.89	52.0	103.5
Talla (cm)	168.87	168.00	8.27	150	195
IMC (kg/m ²)	26.82	26.51	3.32	19.81	34.38

Nota: *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación Estándar; *Mín* = Valor Mínimo; *Máx* = Valor Máximo; *IMC* = Índice de Masa Corporal; *n* = 140.

Con respecto a las variables sociodemográficas categóricas de los padres, el 72.9% ($n = 102$) eran madre y el 27.1% ($n = 38$) padre. De igual manera se obtuvieron

las características de acuerdo al sexo de los padres, el 81.4% ($n = 83$) de las madres y el 97.4% ($n = 37$) de los padres tenían pareja, el 34.3% ($n = 35$) de las madres y el 92.1% ($n = 35$) de los padres trabajaban fuera del hogar, el 39.2% ($n = 40$) de las madres contaban con escolaridad media superior o técnico y el 36.8% ($n = 14$) de los padres con primaria o secundaria.

En general, el 49.2%, ($n = 61$) de los padres tenía un hijo, el 35.5% ($n = 44$) dos hijos y el 15.3% ($n = 19$) más de dos hijos, el número de días dedicados al cuidado y alimentación del hijo por semana fue en promedio de 6.85 ($DE = .70$) para las madres y 5.61 ($DE = 2.03$) para los padres. Para determinar el estado nutricional de los padres se clasificó el IMC conforme a los criterios de la OMS (2010) y se identificó que el 46.1% ($n = 47$) de las madres y 73.7% ($n = 28$) de los padres presentaron SP y OB (tabla 5).

Tabla 5

Estado nutricional de los padres de acuerdo con la OMS (2010)

Estado nutricional	<i>f</i>	%
Total de padres		
Bajo peso	7	5.0
Normal	58	41.4
Pre-obesidad	57	40.7
Obesidad I	13	9.3
Obesidad II	3	2.1
Obesidad III	2	1.4
Madre		
Bajo peso	7	6.9
Normal	48	47.1
Pre-obesidad	36	35.3
Obesidad I	6	5.9
Obesidad II	3	2.9
Obesidad III	2	2.0
Padre		
Normal	10	26.3
Pre-obesidad	21	55.3
Obesidad I	7	18.4

Nota: *f* = Frecuencia; % = Porcentaje; $n = 140$.

En relación con las características de los lactantes, la edad promedio fue 14.44 meses de edad ($DE = 6.11$), el 53.6% ($n = 75$) eran de sexo masculino y 46.4% ($n = 65$)

femenino. Sobre los datos antropométricos, el peso promedio fue 10.09 kg ($DE = 1.73$) y la talla 76.28 cm ($DE = 7.58$). Al evaluar el estado nutricional mediante los indicadores antropométricos de la OMS (2006) se obtuvo el promedio de la puntuación z y se identificó para el indicador peso/longitud un valor de z de .56 ($DE = 1.17$) y para el IMC/edad fue .59 ($DE = 1.30$), los resultados se exponen en la tabla 6.

Tabla 6

Estadística descriptiva de las características sociodemográficas y antropométricas de los lactantes

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Edad(meses)	14.44	14.50	6.11	6	24
Peso (kg)	10.09	10.00	1.73	6.55	14.30
Talla (cm)	76.27	76.00	7.58	61	92
Puntaje z del indicador					
Peso/longitud	.56	.61	1.17	-3.12	4.89
IMC/edad	.59	.64	1.30	-3.42	5.20

Nota: *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación Estándar; *Mín* = Valor Mínimo; *Máx* = Valor Máximo; *IMC* = Índice de Masa Corporal; *n* = 140.

Al clasificar los indicadores mediante el puntaje z para obtener el estado nutricional del lactante, se obtuvo que para el indicador peso/longitud el 35.0% presentó SP-OB combinada y para el IMC/edad el 37.9% (tabla 7).

Tabla 7

Clasificación del estado nutricional del lactante de acuerdo con la OMS (2006)

Estado nutricional	<i>f</i>	%
Peso/longitud		
Desnutrición	13	9.3
Normal	78	55.7
SP	36	25.7
OB	13	9.3
Peso/edad		
Desnutrición	13	9.3
Normal	99	70.7
SP	24	17.7
OB	4	2.9

Nota: *f* = Frecuencia; % = Porcentaje; *IMC* = Índice de Masa Corporal; *SP* = Sobrepeso; *OB* = Obesidad; *n* = 140.

(continúa)

Tabla 7

Clasificación del estado nutricional del lactante de acuerdo con la OMS [2006]

(continuación)

Estado nutricional	<i>f</i>	%
Longitud/edad		
Normal	94	67.1
Riesgo de baja talla	28	20.0
Baja talla	18	12.9
IMC/edad		
Desnutrición	15	10.7
Normal	72	51.4
SP	33	23.6
OB	20	14.3

Nota: *f* = Frecuencia; % = Porcentaje; *IMC* = Índice de Masa Corporal; *SP* = Sobrepeso; *OB* = Obesidad; *n* = 140.

En cuanto a los EPAI, para este estudio fueron considerados cuatro de los cinco estilos descritos para los lactantes (sin incluir las subconstrucciones de los mismos): presionante, restrictivo, sensible e indulgente. El EPAI no involucrado no fue incluido para el análisis debido a que tuvo una consistencia interna no aceptable, lo que podría influir en los resultados del estudio. En general, el EPAI con mayor promedio fue el sensible ($M = 3.85$, $DE = .53$), seguido del restrictivo ($M = 3.25$, $DE = .77$).

Con relación al temperamento infantil total, los lactantes tuvieron un mayor promedio en la dimensión autorregulación ($M = 4.89$, $DE = .83$), de manera similar, esta dimensión tuvo un promedio mayor ($M = 5.22$, $DE = .77$) en lactantes menores de 12 meses de edad, para los lactantes mayores de 12 meses la dimensión con mayor presencia fue extroversión ($M = 4.78$, $DE = .95$), los resultados se muestran en la tabla 8.

Tabla 8

Estadística descriptiva de los EPAI y dimensiones del temperamento infantil

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
EPAI					
Presionante	2.90	2.91	.46	1.35	4.00

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; IBQ-R = Dimensiones del Temperamento Infantil en lactantes de 6 a 12 meses; ECBQ = Dimensiones del Temperamento Infantil en lactantes de 12 a 24 meses; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación Estándar; *Mín* = Valor Mínimo; *Máx* = Valor Máximo; *n* = 140.

(continúa)

Tabla 8

Estadística descriptiva de los EPAI y dimensiones del temperamento infantil

(continuación)

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Restringido	3.25	3.20	.77	1.80	5.00
Sensible	3.85	3.87	.53	1.17	5.00
Indulgente	1.75	1.75	.54	1.00	4.19
Temperamento infantil total					
Extroversión	4.78	4.83	.95	1.92	6.50
Afectividad Negativa	3.23	3.12	.96	.92	5.67
Autorregulación	4.89	4.87	.83	2.58	7.00
IBQ-R lactantes de 6 a 12 meses					
Extroversión	4.78	4.84	.96	1.92	6.46
Afectividad Negativa	3.45	3.41	1.07	1.58	5.67
Autorregulación	5.22	5.18	.77	3.09	7.00
ECBQ lactantes de 12 a 24 meses					
Extroversión	4.78	4.83	.95	1.92	6.50
Afectividad Negativa	3.07	3.08	.84	.92	5.42
Autorregulación	4.65	4.58	.78	2.58	6.42

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; IBQ-R = Dimensiones del Temperamento Infantil en lactantes de 6 a 12 meses; ECBQ = Dimensiones del Temperamento Infantil en lactantes de 12 a 24 meses; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación Estándar; *Mín* = Valor Mínimo; *Máx* = Valor Máximo; *n* = 140.

Prueba de Normalidad de los Datos

Se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables del estudio (tabla 9), la mayoría de las variables no presentaron normalidad en su distribución, por lo cual se utilizó estadística no paramétrica para responder a los objetivos del estudio.

Tabla 9

Prueba de normalidad para las variables de los padres e hijos

Variable	<i>D^a</i>	<i>p</i>
Padres		
Edad	.083	.019
Ingreso mensual	.166	.001
Escolaridad	.159	.001
Peso (kg)	.096	.003

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *D^a* = Estadístico de la Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; *n* = 140.

(continúa)

Tabla 9

Prueba de normalidad para las variables de los padres e hijos (continuación)

Variable	D^a	p
Padres		
Talla (cm)	.086	.013
IMC (kg/m ²)	.112	.001
Lactantes		
Edad	.131	.001
Peso (kg)	.046	.200
Talla (cm)	.068	.200
Puntaje z del indicador		
Peso/longitud	.054	.200
IMC/edad	.055	.200
EPAI		
Presionante	.052	.200
Restrictivo	.110	.001
Sensible	.085	.015
Indulgente	.093	.004
Temperamento infantil total		
Extroversión	.085	.014
Afectividad Negativa	.063	.200
Autorregulación	.039	.200

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; D^a = Estadístico de la Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; p = Valor de p ; $n = 140$.

Estadística Inferencial

Para responder al objetivo específico dos identificar si existe diferencia entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con las características sociodemográficas de los padres (sexo, estado civil y ocupación) se aplicó la prueba U de Mann-Whitney, para la escolaridad y el estado nutricional se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis. Se identificó que existía diferencia entre el EPAI restrictivo con el sexo, el padre mostró ser más restrictivo que la madre ($U = 1288.00$, $p = .002$), es decir, el padre no responde a las señales de hambre que emite su hijo y controlan la calidad de los alimentos que le proporcionan.

Así mismo, se identificó diferencia significativa marginal entre los rangos medios del EPAI indulgente ($U = 1529.50$, $p = .055$), el padre no establece límites en la

calidad y cantidad de los alimentos y tampoco muestra atención a las señales de hambre y saciedad del lactante a diferencia de la madre. Ver resultados en la tabla 10.

Tabla 10

Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el sexo de los padres

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Presionante					
Madre	2.87	2.94	.48	1768.00	.425
Padre	2.97	2.88	.41		
Restrictivo					
Madre	3.13	3.10	.73	1288.00	.002
Padre	3.56	3.60	.78		
Sensible					
Madre	3.85	3.91	.52	1884.00	.800
Padre	3.85	3.83	.56		
Indulgente					
Madre	1.70	1.70	.54	1529.50	.055
Padre	1.87	2.03	.52		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 102 Madre; *n* = 38 Padre.

Al realizar la prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el estado civil de los padres, no se encontraron diferencias significativas entre ambas. Ver tabla 11.

Tabla 11

Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el estado civil de los padres

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Presionante					
Con pareja	2.92	2.94	.45	1040.50	.342
Sin pareja	2.78	2.76	.50		
Restrictivo					
Con pareja	3.24	3.20	.77	1152.50	.776
Sin pareja	3.28	3.20	.75		
Sensible					
Con pareja	3.88	3.87	.50	1018.00	.277
Sin pareja	3.66	3.83	.66		
Indulgente					
Con pareja	1.75	1.78	.56	1172.00	.868
Sin pareja	1.72	1.73	.42		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 120 Con pareja; *n* = 20 Sin pareja.

En cuanto a la ocupación de los padres, no se encontró diferencia significativa con los EPAI, sin embargo, se identificó una diferencia marginal en el EPAI restrictivo

($U = 2008.50$, $p = .065$) en los padres que trabajan, es decir, ejercen más control sobre la calidad de los alimentos y no responden a las señales de hambre y saciedad del lactante a comparación de los padres que no trabajan (tabla 12).

Tabla 12

Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con la ocupación de los padres

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Presionante					
Trabaja	2.90	2.88	.40	2404.50	.849
No trabaja	2.90	2.94	.52		
Restrictivo					
Trabaja	3.36	3.40	.78	2008.50	.065
No trabaja	3.14	3.10	.75		
Sensible					
Trabaja	3.83	3.83	.58	2417.00	.890
No trabaja	3.87	3.91	.48		
Indulgente					
Trabaja	1.77	1.84	.52	2260.00	.428
No trabaja	1.72	1.68	.56		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 70 trabaja; *n* = 70 No trabaja.

Con respecto a la escolaridad de los padres, se identificó diferencias significativas con el EPAI presionante ($H = 16.244$, $p = .001$) e indulgente ($H = 7.913$, $p = .019$). A menor nivel educativo, los padres intentan controlar y aumentar la cantidad de alimentos y no son capaces de responder a las señales del lactante, a su vez pueden no controlar ni establecer límites y muestran poca atención al momento de alimentar al lactante (tabla 13).

Tabla 13

Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con la escolaridad de los padres

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Presionante					
Primaria/Secundaria	3.13	3.11	.44		
Media Superior/Técnico	2.87	2.82	.45	16.244	.001
Educación Superior	2.73	2.82	.42		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *H* = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = Valor de *p*; *n* = 41 Primaria/Secundaria; *n* = 51 Media Superior/Técnico; *n* = 48 Educación Superior.

(continúa)

Tabla 13

Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con la escolaridad de los padres

(continuación)

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Restrictivo					
Primaria/Secundaria	3.25	3.20	.82		
Media Superior/Técnico	3.25	3.20	.64	.040	.980
Educación Superior	3.25	3.20	.85		
Sensible					
Primaria/Secundaria	3.78	3.75	.45		
Media Superior/Técnico	3.84	3.91	.41	3.487	.175
Educación Superior	3.92	3.95	.68		
Indulgente					
Primaria/Secundaria	1.87	2.00	.58		
Media Superior/Técnico	1.81	1.93	.57	7.913	.019
Educación Superior	1.57	1.60	.42		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *H* = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = Valor de *p*; *n* = 41 Primaria/Secundaria; *n* = 51 Media Superior/Técnico; *n* = 48 Educación Superior.

En la tabla 14 se observa que los EPAI y el estado nutricional de los padres no presentaron diferencias significativas.

Tabla 14

Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el estado nutricional de los padres

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Presionante					
Normal	2.89	2.94	.49		
SP	2.85	2.88	.46	3.666	.160
OB	3.08	3.05	.34		
Restrictivo					
Normal	3.19	3.20	.78		
SP	3.25	3.20	.80	2.135	.344
OB	3.44	3.50	.60		
Sensible					
Normal	3.86	3.91	.56		
SP	3.82	3.83	.51	.984	.612
OB	3.87	3.83	.48		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; SP = Sobrepeso; OB = Obesidad; *H* = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = Valor de *p*; *n* = 65 Normal; *n* = 57 con SP; *n* = 18 con OB.

(continúa)

Tabla 14

Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el estado nutricional de los padres

(continuación)

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Indulgente					
Normal	1.75	1.75	.56		
SP	1.74	1.75	.49	.004	.998
OB	1.76	1.81	.61		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; SP = Sobrepeso; OB = Obesidad; H = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; p = Valor de p; n = 65 Normal; n = 57 con SP; n = 18 con OB.

Con relación a la variable temperamento infantil, al emplear la prueba estadística U de Mann-Whitney no se encontraron diferencias en cuanto al sexo de los padres con esta variable, los resultados se visualizan en la tabla 15.

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con el sexo de los padres

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Madre	4.81	4.84	.94	1824.50	.595
Padre	4.70	4.67	.99		
Afectividad Negativa					
Madre	3.22	3.12	.92	1910.50	.897
Padre	3.26	3.12	1.06		
Autorregulación					
Madre	4.91	4.82	.83	1918.00	.925
Padre	4.85	5.00	.81		

Nota: T = Temperamento; U = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; p = Valor de p; n = 102 Madre; n = 38 Padre.

En cuanto al temperamento infantil con el estado civil de los padres, no se identificó diferencias significativas, únicamente, la dimensión extroversión del temperamento infantil mostró diferencia significativa marginal ($U = 895.50$, $p = .070$) con los padres que no tenían una pareja, a lo cual sus hijos reportan mayor puntaje en la dimensión extroversión a comparación de los hijos de padres que sí tienen una pareja (tabla 16).

Tabla 16

Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con el estado civil de los padres

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Con pareja	4.73	4.80	.97	895.50	.070
Sin pareja	5.12	5.20	.78		
Afectividad Negativa					
Con pareja	3.23	3.12	.98	1188.00	.943
Sin pareja	3.22	3.08	.84		
Autorregulación					
Con pareja	4.86	4.87	.82	1103.00	.563
Sin pareja	5.06	4.86	.86		

Nota: *T* = Temperamento; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = valor de *p*; *n* = 120 Con pareja; *n* = 20 Sin pareja.

En la tabla 17, se muestran los resultados entre las dimensiones del temperamento infantil total y la ocupación de los padres, no se encontraron diferencias entre los grupos.

Tabla 17

Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con la ocupación de los padres

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Extroversión				2201.00	.299
Trabaja	4.86	4.88	.89		
No trabaja	4.70	4.80	1.01		
Afectividad Negativa				2249.50	.403
Trabaja	3.16	3.04	.99		
No trabaja	3.30	3.20	.93		
Autorregulación				2249.50	.403
Trabaja	4.80	4.87	.82		
No trabaja	4.98	4.86	.83		

Nota: *T* = Temperamento; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 70 Trabaja; *n* = 70 No trabaja.

Se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis para identificar diferencias entre las dimensiones del temperamento infantil total con las categorías de escolaridad de los padres, pero no se observaron diferencias significativas entre las variables de estudio (tabla 18).

Tabla 18

Prueba H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con la escolaridad de los padres

Temperamento Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Primaria/Secundaria	4.52	4.58	1.13		
Media Superior/Técnico	4.89	5.16	.89	3.421	.181
Educación Superior	4.89	4.88	.82		
Afectividad Negativa					
Primaria/Secundaria	3.15	3.08	1.09		
Media Superior/Técnico	3.36	3.25	.95	1.084	.582
Educación Superior	3.17	3.00	.84		
Autorregulación					
Primaria/Secundaria	4.75	4.66	.82		
Media Superior/Técnico	4.93	4.91	.80	1.491	.475
Educación Superior	4.97	5.04	.86		

Nota: *H* = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = Valor de *p*; *n* = 41 Primaria/Secundaria; *n* = 51 Media Superior/Técnico; *n* = 48 Educación Superior.

Sin embargo, al evaluar el estado nutricional de los padres se encontró que la dimensión extroversión tuvo diferencia marginal significativa respecto a los padres con SP ($H = 5.232, p = .073$). Ver tabla 19.

Tabla 19

Prueba H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con el estado nutricional de los padres

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Normal	4.72	4.83	.90		
SP	4.97	5.15	.88	5.232	.073
OB	4.39	4.43	1.21		
Afectividad Negativa					
Normal	3.29	3.16	.85		
SP	3.26	3.25	1.02	1.108	.575
OB	2.94	3.04	1.12		
Autorregulación					
Normal	4.95	4.81	.85		
SP	4.89	5.08	.78	.929	.629
OB	4.69	4.65	.87		

Nota: *T* = Temperamento; *SP* = Sobrepeso; *OB* = Obesidad; *H* = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = Valor de *p*; *n* = 65 Normal; *n* = 57 con SP; *n* = 18 con OB.

Para responder al objetivo específico tres, identificar si existe diferencia entre los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con el sexo y la edad de los lactantes se aplicó la prueba U de Mann-Whitney y para el estado nutricional se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis. No se identificaron diferencias en los EPAI con el sexo del hijo (tabla 20).

Tabla 20

Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con el sexo de los lactantes

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Presionante					
Femenino	2.83	2.76	.45	1992.50	.063
Masculino	2.96	2.94	.46		
Restrictivo					
Femenino	3.27	3.40	.80	2383.00	.819
Masculino	3.23	3.20	.74		
Sensible					
Femenino	3.90	3.91	.46	2321.00	.626
Masculino	3.80	3.83	.58		
Indulgente					
Femenino	1.66	1.71	.43	2076.00	.131
Masculino	1.82	1.81	.61		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 65 Femenino; *n* = 75 Masculino.

De igual manera se aplicó la prueba U de Mann-Whitney y tampoco se observan diferencias significativas respecto a los EPAI con la edad del lactante, los resultados se muestran en la tabla 21.

Tabla 21

Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con la edad de los lactantes

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Presionante					
Menor de 12 meses	2.90	2.88	.52	2353.50	.879
Mayor de 12 meses	2.90	2.94	.42		
Restrictivo					
Menor de 12 meses	3.32	3.40	.92	2154.00	.318
Mayor de 12 meses	3.20	3.20	.64		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 59 Menores de 12 meses; *n* = 81 Mayores de 12 meses.

(continúa)

Tabla 21

Prueba U de Mann-Whitney para los EPAI con la edad de los lactantes (continuación)

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Sensible					
Menor de 12 meses	3.86	3.83	.64	2382.00	.975
Mayor de 12 meses	3.84	3.91	.44		
Indulgente					
Menor de 12 meses	1.64	1.65	.48	1967.50	.075
Mayor de 12 meses	1.82	1.84	.57		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 59 Menores de 12 meses; *n* = 81 Mayores de 12 meses.

Posteriormente se compararon los EPAI con el estado nutricional conforme a los dos indicadores principales para evaluar el SP-OB en lactantes (peso/longitud e IMC/edad). Para el indicador peso/longitud no se identificaron diferencias significativas. Ver resultados en la tabla 22.

Tabla 22

Prueba de H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el indicador peso/longitud

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Presionante					
Normal	2.94	2.94	.42		
SP	2.85	3.02	.59	4.557	.102
OB	2.69	2.70	.27		
Restrictivo					
Normal	3.30	3.20	.78		
SP	3.18	3.30	.75	.797	.671
OB	3.07	3.20	.74		
Sensible					
Normal	3.90	3.91	.55		
SP	3.78	3.87	.52	2.628	.269
OB	3.70	3.83	.39		
Indulgente					
Normal	1.74	1.71	.59		
SP	1.80	1.87	.44	1.647	.439
OB	1.64	1.71	.41		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; SP = Sobrepeso; OB = Obesidad; *H* = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = Valor de *p*; *n* = 91 Normal; *n* = 36 con SP; *n* = 13 con OB.

Referente al indicador IMC/edad se observó diferencia significativa con el EPAI presionante ($H = 6.000$, $p = .050$) y tener hijos con SP (tabla 23).

Tabla 23

Prueba H de Kruskal-Wallis para los EPAI con el indicador IMC/edad

EPAI	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Presionante					
Normal	2.95	2.94	.43		
SP	2.89	3.05	.59	6.000	.050
OB	2.70	2.70	.32		
Restrictivo					
Normal	3.29	3.20	.78		
SP	3.24	3.40	.77	.851	.653
OB	3.09	3.20	.74		
Sensible					
Normal	3.92	3.91	.55		
SP	3.73	3.75	.51	4.563	.102
OB	3.75	3.87	.42		
Indulgente					
Normal	1.73	1.71	.57		
SP	1.88	1.96	.50	3.934	.140
OB	1.61	1.68	.38		

Nota: EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; SP = Sobrepeso; OB = Obesidad; H = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; p = Valor de p; n = 87 Normal; n = 33 con SP; n = 20 con OB.

De acuerdo con las dimensiones del temperamento infantil, no se identificaron diferencias con el sexo de los lactantes. Los resultados se muestran en la tabla 24.

Tabla 24

Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con el sexo de los lactantes

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Femenino	4.68	4.75	.86	2073.50	.128
Masculino	4.87	5.16	1.02		
Afectividad Negativa					
Femenino	3.24	3.16	.96	2400.00	.875
Masculino	3.23	3.08	.96		
Autorregulación					
Femenino	4.98	5.00	.73	2214.50	.351
Masculino	4.82	4.81	.90		

Nota: T = Temperamento; U = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; p = Valor de p; n = 65 Femenino; n = 75 Masculino.

La dimensión autorregulación del temperamento infantil ($U = 625.50$,

$p = .001$) presentó diferencias significativas en los lactantes de 6 a 12 meses de edad, ver resultados en la tabla 25.

Tabla 25

Prueba U de Mann-Whitney para las dimensiones del temperamento infantil con la edad de los lactantes

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Menor de 12 meses	4.76	4.84	.94	2281.50	.648
Mayor de 12 meses	4.80	4.83	.96		
Afectividad Negativa					
Menor de 12 meses	3.43	3.50	1.06	1975.50	.080
Mayor de 12 meses	3.09	3.08	.86		
Autorregulación					
Menor de 12 meses	5.15	5.09	.76	1625.50	.001
Mayor de 12 meses	4.70	4.66	.83		

Nota: *T* = Temperamento; *U* = Estadístico de la Prueba U de Mann-Whitney; *p* = Valor de *p*; *n* = 59 Menores de 12 meses; *n* = 81 Mayores de 12 meses.

En la tabla 26, se muestran los resultados respecto a las dimensiones del temperamento infantil con el estado nutricional del lactante evaluado mediante el indicador *z* peso/longitud, sin embargo, las variables no presentaron diferencias significativas.

Tabla 26

Prueba de H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con el indicador peso/longitud

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Normal	4.74	4.84	.98	.437	.804
SP	4.85	4.80	.99		
OB	4.90	5.07	.65		
Afectividad Negativa					
Normal	3.27	3.16	.94	3.939	.140
SP	3.02	2.87	1.00		
OB	3.56	3.58	.87		
Autorregulación					
Normal	4.82	4.81	.83	2.300	.317
SP	5.03	5.12	.79		
OB	5.03	4.72	.89		

Nota: *T* = Temperamento; *SP* = Sobrepeso; *OB* = Obesidad; *H* = estadístico de la prueba H de Kruskal-Wallis; *p* = valor de *p*; *n* = Normal 91; *n* = 36 con SP; *n* = 13 con OB.

En la tabla 27 se presentan los resultados de las dimensiones del temperamento infantil con el estado nutricional del lactante evaluado mediante el indicador z IMC/edad, no se observaron diferencias entre las variables.

Tabla 27

Prueba de H de Kruskal-Wallis para las dimensiones del temperamento infantil con el indicador IMC/edad

T Infantil	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Extroversión					
Normal	4.75	4.84	.97		
SP	4.77	4.66	1.08	.523	.770
OB	4.95	5.00	.61		
Afectividad Negativa					
Normal	3.27	3.16	.95		
SP	3.16	2.91	1.00		
OB	3.20	3.12	.97	.471	.790
Autorregulación					
Normal	4.87	4.83	.80		
SP	4.78	4.81	.90	3.537	.171
OB	5.18	5.20	.79		

Nota: T = Temperamento; SP = Sobrepeso; OB = Obesidad; H = Estadístico de la Prueba H de Kruskal-Wallis; p = Valor de p; n = 87 Normal; n = 33 con SP; n = 20 con OB.

Para responder al objetivo general determinar la relación de los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses de edad se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (tabla 28). No se encontró relación entre las variables de interés, sin embargo, se identificó una relación positiva entre el EPAI sensible con las dimensiones del temperamento infantil extroversión ($r_s = .262$, $p < .01$) y afectividad negativa ($r_s = .266$, $p < .01$).

Esto significa que los padres prestan mayor atención a las señales de hambre y saciedad cuando alimentan al lactante que se muestra activo y busca alguna estimulación afectiva por parte de los padres, de igual manera, los padres enfocan mayor atención cuando el lactante está irritable o tiene dificultad para calmarse.

Tabla 28

Coefficiente de correlación de Spearman para los EPAI, temperamento infantil y estado nutricional del lactante

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. EPAI Presionante	1								
2. EPAI Restrictivo	-.059 .487	1							
3. EPAI Sensible	.099 .244	.076 .375	1						
4. EPAI Indulgente	.207* .014	-.079 .351	-.175* .039	1					
5. TI Extroversión	-.022 .798	.014 .872	.262** .002	.012 .887	1				
6. TI Afectividad Negativa	.006 .940	.103 .226	.266** .002	.069 .417	.264** .002	1			
7. TI Autorregulación	-.022 .798	-.045 .596	.140 .100	-.038 .657	.472** .001	.143 .092	1		
8. Puntaje z P/L	-.121 .154	.010 .905	-.085 .317	.014 .873	.000 1.000	.004 .962	.104 .223	1	
9. Puntaje z IMC/E	-.130 .126	.011 .898	-.075 .380	.021 .807	-.002 .981	-.024 .782	.057 .506	.974** .001	1

Nota: T = Temperamento; EPAI = Estilos Parentales de Alimentación Infantil; N = 140.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Capítulo IV

Discusión

En este estudio los EPAI y el temperamento infantil no tuvieron relación con el estado nutricional del lactante, sin embargo, se encontró relación en algunos tipos de EPAI con las características del lactante, de los padres (madre o padre) y dimensiones del temperamento infantil. Esta información ayuda a tener una comprensión más amplia de cómo los factores de riesgo parentales pueden explicar el estado de salud nutricional del hijo.

Se logró contar con una cuarta parte de la muestra del estudio con la participación del padre, además, se identificó un menor número de padres que asistían de manera independiente y con la madre e hijo a las instituciones de reclutamiento, por ello es importante conocer más sobre su rol en las actividades de crianza y alimentación, a pesar de que la literatura señala que la mayoría de las investigaciones están centradas en la crianza de las madres (Davison, Haines, García, Douglas & McBride, 2020), en este estudio se tuvo dificultad para poder acceder a un número adecuado de padres, por lo tanto, se requiere aplicar nuevos mecanismos de reclutamiento y motivación para poder llegar a ellos.

En cuanto a la edad y escolaridad de ambos padres, la mayoría eran adultos jóvenes, con educación media superior, esto coincide con los datos de las encuestas nacionales y estudios relacionados que han abordado EPAI (Gutiérrez et al., 2018; Khalsa et al. 2019, 2019a; Mennella et al., 2019; Rogers & Blissett, 2018) y con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Respecto al estado nutricional, tanto la madre como el padre reportaron alta prevalencia de SP-OB a comparación con los padres de los estudios que han evaluado los EPAI (Thompson et al., 2013; Khalsa et al., 2019; Zwaanswijk, 2019) y del promedio nacional (72.5%). No obstante, estas prevalencias corresponden a lo reportado en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición realizadas en México (ENSANUT MC, 2016).

El estado nutricional del lactante se evaluó mediante las puntuaciones z de los indicadores antropométricos peso/longitud e IMC/edad los cuales se consideran los ideales para valorar el SP-OB en lactantes (OMS, 2006), se obtuvieron prevalencias de SP-OB semejantes a lo reportado en lactantes del noreste del país (Cárdenas et al., 2018; Thompson et al., 2013) y superiores al promedio nacional e internacional (ENSANUT MC, 2016; Shamah et al., 2018). En consecuencia, esto representa un área de oportunidad para realizar actividades de prevención en este grupo de edad, a fin de disminuir la incidencia de SP-OB.

En este estudio, se utilizó el Cuestionario de Estilos de Alimentación Infantil (IFSQ, siglas en inglés) versión en español para población latina, el cual fue desarrollado por Wood et al. (2016). Los valores obtenidos sobre la consistencia interna para todos los estilos fueron similares a lo reportado por estos autores, específicamente el EPAI no involucrado presentó una consistencia interna muy pobre (.31-.40) por ello no fue considerado para el análisis de los datos.

Wood et al. (2016) señalan que este estilo requiere de un análisis adicional, por ello es importante realizar una validación factorial y confirmatoria del IFSQ, así como de validez del contenido y constructo, esto permitirá contar con una herramienta para valorar los EPAI en población mexicana. En relación con los cuestionarios de temperamento infantil empleados para ambos grupos de edad de los lactantes, las consistencias internas obtenidas fueron aceptables y similares a lo reportado por investigaciones realizadas en otros países (Doub et al., 2015; Gutiérrez et al., 2018; Rogers & Blissett, 2018; Thompson et al., 2013; Wittig & Rodriguez, 2019).

En el presente estudio, el EPAI sensible fue el más prevalente en ambos padres. Thompson et al. (2009) refieren que este estilo es uno de los recomendados, ya que se ha asociado con menor riesgo de una alimentación inadecuada y por ende a mejor estado nutricional durante los primeros años de vida. Esto concuerda con algunos autores (Lumeng et al., 2017; Mennella et al., 2019; Thompson et al., 2013; Zwaanswijk, 2019), donde

han identificado que los padres de niños pequeños también se han caracterizado por presentar el EPAI sensible.

Este hallazgo puede estar asociado con la experiencia previa que tienen los padres al alimentar a otros hijos (Barrett, Wasser, Thompson & Bentley, 2018), además, cabe señalar que el estilo que practican los padres de este estudio simboliza que poseen conocimientos apropiados sobre la alimentación del lactante. Sin embargo, es necesario apoyar a los padres, particularmente, a los que tienen hijos lactantes para desarrollar habilidades óptimas que mejoren los resultados en el estado nutricional.

Referente al temperamento infantil, la media más alta fue en autorregulación, en base a la literatura se respaldan estos resultados, ya que los lactantes menores de 12 meses reportan mayor promedio en esta dimensión y los lactantes de 12 a 24 meses mostraron mayor extroversión (Gartstein & Rothbart, 2003; Rothbart & Bates, 2006; Shiner et al., 2012). Por otra parte, al valorar si existía diferencia entre los EPAI con las características sociodemográficas de los padres, se identificó que el padre es más restrictivo e indulgente que la madre, estos estilos son predictores de alimentación inadecuada y riesgo de una mala nutrición.

Pocos estudios han valorado al padre con respecto a los EPAI y los resultados existentes siguen siendo contradictorios, dado que en otros contextos culturales se reportan estilos contrarios (Lumeng et al., 2017; Mannella et al., 2019; Thompson et al., 2013; Zwaanswijk, 2019). También se identificó que ambos padres con escolaridad primaria y secundaria utilizan un EPAI presionante o indulgente que los padres con una escolaridad superior, Khalsa et al. (2019) encontraron resultados similares pero sólo con madres con escolaridad igual o menor a secundaria mostraron un estilo presionante.

Respecto a los EPAI y las características del lactante, sólo se identificó una diferencia marginal entre el sexo masculino con el EPAI presionante, esto es semejante a lo reportado por Barrett et al. (2018) y tal vez esto se deba a la creencia de los padres de que un hijo varón necesita mayor estímulo para comer y tener un mejor crecimiento. En

cuanto al temperamento infantil, se identificó que los lactantes menores de 12 meses de edad tuvieron diferencias en la dimensión autorregulación y con la afectividad negativa existió una diferencia marginal, Gutiérrez et al. (2018) no encontraron diferencia entre las dimensiones del temperamento infantil con la edad del lactante.

Se ha documentado que el inicio de alimentación complementaria ha presentado asociación negativa con la extroversión (Rogers & Blissett, 2018), otros autores han encontrado que un menor nivel de actividad, extroversión o autorregulación del lactante puede influir en los estilos de crianza de los padres (Wittig & Rodriguez, 2019). Cabe señalar, que la emocionalidad negativa produce dificultad para que los padres apoyen al hijo durante la alimentación, a su vez el lactante muestra angustia y se opone a recibir alimentos (Cerniglia, Cimino & Ballarotto, 2014).

Al valorar los EPAI y el temperamento infantil con el estado de nutricio del lactante, únicamente se identificó que el EPAI presionante se asoció con el indicador z del IMC/edad cuando el lactante presenta SP-OB, esto respalda los resultados de estudios previos, en los cuales también un EPAI restrictivo puede influir para el desarrollo de OB en edades más tempranas (Khalsa et al., 2019, 2019a). A pesar de que no se mantuvo esta asociación cuando se evaluó el puntaje z continuo del indicador IMC/edad, este resultado coincide con otras investigaciones donde tampoco ha identificado dicha relación con el indicador peso/longitud ni con el IMC/edad (Lumeng et al., 2017; Mennella et al., 2019; Thompson et al., 2013; Zwaanswijk, 2019).

Conclusiones

No se encontró relación entre los EPAI y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante, sin embargo, se obtuvo una alta prevalencia de SP-OB en los padres e hijos. El EPAI sensible y la dimensión del temperamento infantil autorregulación fueron los más prevalentes en los padres y lactantes respectivamente.

Los EPAI difieren de acuerdo con sexo de los padres, el padre practica más el estilo restrictivo que las madres, además, los padres con menor escolaridad son más presionantes e indulgentes.

Se identificó relación positiva entre el EPAI sensible con las dimensiones del temperamento infantil extroversión y afectividad negativa.

Ante estos resultados, existe un área de oportunidad para la disciplina de enfermería para realizar actividades que promuevan una alimentación adecuada del lactante a fin de disminuir el SP-OB a temprana edad y riesgos futuros.

Limitaciones

- Diseño transversal del estudio, ya que no permite determinar causalidad.
- Baja participación paterna en el estudio.
- Para generalizar los resultados del estudio se debe replicar en otros entornos.
- A pesar de que el Alfa de Cronbach general del IFSQ fue aceptable no se realizó un análisis factorial confirmatorio, lo que pudo afectar los resultados obtenidos.
- El autoinforme sobre el temperamento infantil puede presentar sesgo de información.

Recomendaciones

El presente estudio abre la puerta a nuevas investigaciones en las que se aborde el estado de nutrición de los lactantes menores de dos años de edad en relación con las variables incluidas en este estudio y buscar otras relacionadas con la cantidad y calidad de los alimentos que proporcionan al lactante.

Replicar este estudio en diferentes contextos y con un número mayor de padres, buscando semejanzas o diferencias según las creencias, condiciones socioeconómicas y

aspectos culturales. Así también se sugiere fomentar la participación del padre por medio de otros mecanismos de reclutamiento y realizar un análisis factorial del IFSQ con el fin de contar con una herramienta válida para la investigación y la práctica clínica de enfermería en población mexicana.

Referencias

- Aguilar, C. M. J. (2012). Aspectos generales de los cuidados de enfermería del niño, del adolescente y de la familia. *Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos* (pp. 6-7). Barcelona, España: Elsevier.
- Amaro, H. M. D. (2017). *Teoría de rango medio factores relacionados al rol materno y estado nutricional del hijo preescolar*. (Tesis doctoral). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/13953/>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887. doi:10.2307/1126611
- Barrett, K. J., Wasser, H. M., Thompson, A. L., & Bentley, M. E. (2018). Contributions of nonmaternal caregivers to infant feeding in a low-income African-American sample. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), 1-12. doi:10.1111/mcn.12610
- Cárdenas, V. V. M., Ortiz, F. R. E., Cortés, C. E., Miranda, F. P. E., Guevara, V. M. C., & Rizo, B. M. M. (2018). Características maternas e infantiles asociadas a obesidad en lactantes menores de un año de edad del norte de México. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1024-1032. doi: 10.20960/nh.1720
- Cerniglia, L., Cimino, S., & Ballarotto, G. (2014). Mother child and father child interaction with their 24 month old children during feeding, considering paternal involvement and the child's temperament in a community sample. *Infant Mental Health Journal*, 35(5), 473-481. doi: 10.1002/imhj.21466
- Corcuera, P. Z. (2016). *Relación entre el temperamento en la infancia y estrategias parentales*. (Tesis de grado). Recuperada de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001643.pdf
- Costanzo, P. R., & Woody, E. Z. (1979). Externality as a function of obesity in children: Pervasive style or eating-specific attribute? *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(12), 2286-2296. doi:10.1037/0022-3514.37.12.2286
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model.

- Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. Recuperado de
<https://psycnet.apa.org/buy/1993-29246-001>
- Davison, K. K., Haines, J., Garcia, E. A., Douglas, S., & McBride, B. (2020). Fathers' food parenting: A scoping review of the literature from 1990 to 2019. *Pediatric Obesity*, n/a, 1-10. doi: 10.1111/ijpo.12654
- Doub, A. E., Moding, K. J., & Stifter, C. A. (2015). Infant and maternal predictors of early life feeding decisions. The timing of solid food introduction. *Appetite*, 92, 261-268. doi: 10.1016/j.appet.2015.05.028
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. (2016). Informe final de resultados. Recuperada de
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/informes.php>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Presentación de resultados. (2018). Recuperada de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obesity Research*, 12(11), 1711-1722. doi:10.1038/oby.2004.212
- Farkas, C., & Vallotton, C. (2016). Differences in infant temperament between Chile and the US. *Infant Behavior and Development*, 44, 208-218.
doi:10.1016/j.infbeh.2016.07.005
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world*. UNICEF, New York, NY.
- Flores, P. Y., Acuña, B. A., Cárdenas, V. V. M., Amaro, H. M. D., Pérez, C. M. E., & Elenes, R. J. R. (2017). Asociación de la percepción materna del peso del hijo y estilos maternos de alimentación infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 51-58.
doi: 10.20960/nh.975
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the

- Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 26(1), 64-86. doi:10.1016/s0163-6383(02)00169-8
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 11.0 update* (4ta ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gutiérrez, J., Celedón, V., Martínez, B., Rojas, F., Carmona, B., & Farkas, C. (2018). Diferencias en temperamento según nivel socioeconómico en niños chilenos de 12 y 30 meses. *Acta de investigación psicológica*, 8(2), 42-58. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v8n2/2007-4719-aip-8-02-42.pdf>
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2016). Diseño de investigación, *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia* (6ta ed., pp. 260-333). Barcelona, España, Elsevier.
- Holdsworth, E. A., & Schell, L. M. (2017). Maternal-infant interaction as an influence on infant adiposity. *American Journal of Human Biology*, 29(5), 1-11. doi:10.1002/ajhb.23023
- Hughes, S. O., & Papaioannou, M. A. (2018). Maternal Predictors of Child Dietary Behaviors and Weight Status. *Current Nutrition Reports*. 7, 268-273. doi:10.1007/s13668-018-0250-1
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83-92. doi: 10.1016/j.appet.2004.08.007
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal 2015. Recuperado en <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>
- Kaukonen, R., Lehto, E., Ray, C., Vepsäläinen, H., Nissinen, K., Korkalo, L., ... & Roos, E. (2019). A cross-sectional study of children's temperament, food consumption and the role of food-related parenting practices. *Appetite*, 138, 136-145. doi: 10.1016/j.appet.2019.03.023
- Khalsa, A., Copeland, K., Kharofa, R., Geraghty, S., DeWitt, T., & Woo, J. (2019). The

- Relationship Between Feeding Styles and BMI Z-score in Infants (P11-014-19). *Current developments in nutrition*, 3(Supl 1), n/a. doi: 10.1093/cdn/nzz048.P11-014-19
- Khalsa, A. S., Woo, J. G., Kharofa, R. Y., Geraghty, S. R., DeWitt, T. G., & Copeland, K. A. (2019). Parental intuitive eating behaviors and their association with infant feeding styles among low-income families. *Eating Behaviors*, 32, 78-84. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.01.001
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: parenting in the context of child temperament. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), 251-301. doi:10.1007/s10567-011-0093-4
- Lumeng, J. C., Kaciroti, N., Retzliff, L., Rosenblum, K., & Miller, A. L. (2017). Longitudinal associations between maternal feeding and overweight in low-income toddlers. *Appetite*, 113, 23-29. doi: 10.1016/j.appet.2017.02.016
- MacCoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En Mussen, P. H. & Hetherington, E. M. (Eds.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* (Vol. 4, pp. 1-101). New York, NY: Wiley.
- Meadows, O. M. (2015). El lactante. *Enfermería Pediátrica* (2da ed., pp. 61-62). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Mennella, J. A., Papas, M. A., Reiter, A. R., Atascos, V. A., & Trabulsi, J. C. (2019). Early rapid weight gain among formula-fed infants: Impact of formula type and maternal feeding styles. *Pediatric Obesity*, 14(6), 1-7. doi: 10.1111/ijpo.12503.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Patrones de crecimiento infantil. Recuperado de <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Recuperado de https://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Manual WHO Anthro para computadoras personales*. Recuperado de https://www.who.int/childgrowth/software/manual_anthro_para_pc.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2010). 10 datos sobre la obesidad. Sitio en línea. Recuperado en <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/publications/growthref_who_bulletin/en/
- Organización Mundial de la Salud (2018). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Orr, C. J., Ben-Davies, M., Ravanbakht, S. N., Yin, H. S., Sanders, L. M., Rothman, R. L., ... & Perrin, E. M. (2019). Parental feeding beliefs and practices and household food insecurity in infancy. *Academic pediatrics, 19*(1), 80-89. doi: 10.1016/j.acap.2018.09.007
- Ortega, S., E. A., Huitrón V. B. E., Osorio G. M., & Bazán R. G. E. (2011). Validación en una muestra mexicana del Infant Behavior Questionnaire-R (IBQ-R): estudio preliminar. *Apuntes de Psicología, 29*(1), 133-144. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/192/194>
- Ortiz, F. E. E. (2011). *Estilos maternos relacionados a la composición corporal de los hijos preescolares y escolares*. (Tesis de maestría). Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Ortiz, F. R. E. (2015). Rol Materno de Alimentación en el Lactante (Tesis doctoral). Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Papaioannou, M. A., Cross, M. B., Power, T. G., Liu, Y., Qu, H., Shewchuk, R. M., & Hughes, S. O. (2013). Feeding Style Differences in Food Parenting Practices Associated With Fruit and Vegetable Intake in Children From Low-income Families. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 45*(6), 643-651. doi:

10.1016/j.jneb.2013.05.007

- Putnam, S. P., Helbig, A. L., Gartstein, M. A., Rothbart, M. K., & Leerkes, E. (2014). Development and Assessment of Short and Very Short Forms of the Infant Behavior Questionnaire-Revised. *Journal of Personality Assessment*, *96*(4), 445-458. doi:10.1080/00223891.2013.841171
- Putnam, S. P., Jacobs, J., Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2010). *Development and assessment of short and very short forms of the Early Childhood Behavior Questionnaire* [Poster]. Recuperado de <https://research.bowdoin.edu>
- Rogers, S., & Blissett, J. (2018). Predicting timing of introduction to solid food: The contribution of infant temperament and maternal feeding behaviours. *Maternal and Child Nutrition*. *15*(3), 1-10. doi:10.1111/mcn.12771
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, *72*(5), 1394-1408. doi:10.1111/1467-8624.00355
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. En Eisenberg, N., Damon, W. & Lerner, R. M. (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (6ta ed., Vol. 3, pp. 99-166). New York, NY: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. En Lamb, M. & Brown, A. (Eds.), *Advances in Developmental Psychology* (pp. 37-86). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sacco, L. M., Bentley, M. E., Carby-Shields, K., Borja, J. B., & Goldman, B. D. (2007). Assessment of infant feeding styles among low-income African-American mothers: Comparing reported and observed behaviors. *Appetite*, *49*(1), 131-140. doi:10.1016/j.appet.2007.01.004
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmypsam.html>

- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Shamah, L. T., Cuevas, N. L., Gaona, P. E. B., Gómez, A. L. M., Morales, R. M. D. C., Hernández, Á. M., & Rivera, D. J. Á. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, *60*(3), 244-253. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018/sal183e.pdf>
- Shiner, R. L., Buss, K. A., McClowry, S. G., Putnam, S. P., Saudino, K. J., & Zentner, M. (2012). What Is Temperament Now? Assessing Progress in Temperament Research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith et al. (†). *Child Development Perspectives*, *n/a*, 1-9. doi:10.1111/j.1750-8606.2012.00254.x
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1-20. doi:10.3389/fpsyg.2015.01849
- Stifter, C. A., & Moding, K. J. (2019). Temperament in obesity-related research: Concepts, challenges, and considerations for future research. *Appetite*, *141*, 1-6. doi:10.1016/j.appet.2019.05.039
- Thompson, A. L., Adair, L. S., & Bentley, M. E. (2013). Pressuring and restrictive feeding styles influence infant feeding and size among a low-income African-American sample. *Obesity*, *21*(3), 562-571. doi:10.1002/oby.20091
- Thompson, A. L., Mendez, M. A., Borja, J. B., Adair, L. S., Zimmer, C. R., & Bentley, M. E. (2009). Development and validation of the Infant Feeding Style Questionnaire. *Appetite*, *53*(2), 210–221. doi:10.1016/j.appet.2009.06.010
- Valverde, M. I., Mendoza, C. N. A., & Peralta, R. I. C. (2013). Enfermería Pediátrica.

Niño; edades pediátricas (1ra ed., pp. 5-7). Ciudad de México, México: Manual Moderno.

- Van den Heuvel, M., Chen, Y., Abdullah, K., Maguire, J. L., Parkin, P. C., & Birken, C. S. (2017). The concurrent and longitudinal associations of temperament and nutritional risk factors in early childhood. *Pediatric Obesity, 12*(6), 431-438. doi:10.1111/ijpo.12161
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*(1), 1-12. doi:10.1186/1479-5868-5-15
- Vollmer, R. L., Adamsons, K., Foster, J. S., & Mobley, A. R. (2015). Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite, 89*, 274-281. doi:10.1016/j.appet.2015.02.021
- Wang, L., Van de Gaar, V. M., Jansen, W., Mieloo, C. L., Van Grieken, A., & Raat, H. (2017). Feeding styles, parenting styles and snacking behaviour in children attending primary schools in multiethnic neighbourhoods: a cross-sectional study. *BMJ Open, 7*(7), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2016-015495
- Wittig, S. M. O., & Rodriguez, C. M. (2019). Interaction between maternal and paternal parenting styles with infant temperament in emerging behavior problems. *Infant Behavior and Development, 57*, 1-13. doi: 10.1016/j.infbeh.2019.04.005
- Wood, C. T., Perreira, K. M., Perrin, E. M., Yin, H. S., Rothman, R. L., Sanders, L. M., ... & Thompson, A. L. (2016). Confirmatory factor analysis of the Infant Feeding Styles Questionnaire in Latino families. *Appetite, 100*, 118-125. doi:10.1016/j.appet.2016.02.018
- Zwaanswijk, P. (2019). *The relationship between maternal feeding styles and weight-to-length ratio in two year old children* (Master's thesis). Recuperada de <https://openaccess.leidenuniv.nl/>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Sociodemográficos y Antropométricos de padres e hijos

Instrucciones: Por favor lea con atención y conteste las siguientes preguntas relacionadas con sus datos personales, en caso de que cambie su respuesta debe borrarla adecuadamente y volver a seleccionar la pregunta. Recuerde que es importante que no dejes preguntas sin contestar.

Número de folio: _____

Fecha: _____

I. Datos sociodemográficos de los padres

Edad del padre/madre: _____

Sexo del padre/madre: Masculino Femenino

Ocupación del padre/madre: _____ Ingreso económico mensual: _____

Estado civil: _____

Escolaridad (último grado): _____

Días que participa en la alimentación del hijo durante la semana: _____

II. Datos sociodemográficos del hijo (a)

Edad: ____ Fecha de nacimiento: _____ Hijo número: ____ Hijos menores de 5 años: ____

Sexo: Masculino Femenino Hijos mayores de 5 años: ____

Tipo de alimentación al nacimiento: _____ Duración de lactancia materna: _____

Continua: _____ Inicio de alimentación con fórmula: _____ Duración de fórmula infantil: _____ Continua: _____ Edad de introducción de alimentos sólidos: _____

III. Datos antropométricos de los padres e hijos (esta sección será completada por el investigador/auxiliar en investigación)

Datos del lactante	
Peso al nacer (kg)	Talla al nacer (cm)

Peso actual (kg)	Talla actual (cm)
------------------	-------------------

Datos de los padres		
Peso actual (kg)	Talla actual (cm)	IMC kg/m ²

Apéndice B

Cuestionario de Estilos de Alimentación Infantil

Solicitar información con los autores del instrumento.

Apéndice C

Cuestionario de Comportamiento Infantil

Solicitar información con los autores del instrumento.

Apéndice D

Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia

Solicitar información con los autores del instrumento

Apéndice E

Procedimiento para medir el peso de los padres

La báscula mecánica marca SECA 804, se instalará en una superficie plana horizontal y firme. Se comprobará si se encuentra calibrada, esto se verifica si la manecilla se encuentra en cero. Una vez que se haya comprobado lo anterior se realizará la medición.

- Se le solicitará a la participante que se retire los zapatos, y prendas adicionales como bolsas, abrigos, chamarras, gorros entre otros.
- La participante se subirá a la base de la báscula colocando sus pies sobre la misma y en forma recta, con la vista al frente, y con los brazos a los lados del cuerpo.
- Se tomará la lectura del peso en kg cuando el indicador de la báscula se encuentra completamente fijo. Se redondeará al kilo para el más próximo, en caso de quedar en medio se tomará el kilo de arriba.
- Se registrarán en el formato de cédula de datos en el apartado de datos antropométricos.

Apéndice F

Procedimiento para medir la talla de los padres

Con el estadiómetro marca SECA 213 se realizará este procedimiento, con previa verificación, con el objetivo de que esté en las condiciones óptimas para ser utilizado. Se le explicará el procedimiento a la participante.

- Se le solicitará al participante que se coloque con pies descalzos en posición anatómica, de tal manera que su espalda toque el estadiómetro, con los talones juntos y las puntas ligeramente separadas. Con la cabeza de la persona en el plano de Frankfort, es decir, la línea horizontal imaginaria que sale del orificio del oído a la órbita del ojo, sosteniendo el mentón.
- Se registrará la medición deslizando la escuadra del estadiómetro hasta que toque la corona de su cabeza.
- Se le ayudará a la participante a bajar de la base del estadiómetro y sentarse en una silla que se encontrará a lado del estadiómetro para colocarse sus zapatos de nuevo.
- Se limpiará la base del estadiómetro con una toalla desinfectante.
- Se registrará el dato en metros y centímetros en el formato de cedula de datos.
- Posteriormente se convertirán en centímetros.

Apéndice G

Consentimiento informado

Universidad Autónoma De Nuevo León

Facultad de Enfermería

Subdirección de Posgrado e Investigación

Título: Estilos parentales de alimentación, temperamento infantil y estado nutricional del lactante.

Investigador responsable: Lic. Diana Laura Molina Avilez y Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal.

Introducción

Se realiza un proyecto de investigación para fines científicos con el objetivo es determinar la relación de los estilos parentales de alimentación infantil y el temperamento infantil con el estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses de edad. El estudio se realiza en Monterrey, Nuevo León, dirigido a los padres (madre o padre) mayores de 18 años, con un hijo (a) entre 6 y 24 meses de edad y que alimentan e interactúan con él en algún momento del día y que asisten a la consulta de enfermería preventiva en dos instituciones de salud y a un Centro de Desarrollo Infantil.

La información derivada del estudio es utilizada con fines científicos y para cumplir con el requisito de obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Por lo que le invitamos a participar contestando algunas preguntas y además se le realizan algunas mediciones antropométricas (peso, talla y cálculo del Índice de Masa Corporal), a continuación, se le explica los beneficios y posibles riesgos de este estudio, así como el procedimiento.

Descripción del procedimiento

Los padres que reúnan los requisitos y acepten participar en el estudio se les entrega y explica el llenado de los instrumentos: 1) Cédula de datos sociodemográficos y antropométricos de los padres e hijos, 2) Cuestionario de Estilos de Alimentación

Infantil, 3) Cuestionario de Comportamiento Infantil para lactantes menores de 12 meses, 4) Cuestionario de Comportamiento de la Primera Infancia para lactantes de 12 a 24 meses. El tiempo aproximado para la aplicación de los instrumentos es de 25 minutos, incluyendo las mediciones antropométricas de los padres, misma que se dispone de un área física. El investigador responsable permanece atento a cualquier situación que pudiera presentarse con los padres protegiendo su integridad física.

Beneficios esperados

No existe beneficio personal de tipo económico, laboral o de algún otro tipo al aceptar la participación en este estudio, sin embargo, está contribuyendo al desarrollo profesional de enfermería, debido a que se pretende realizar actividades para la prevención de la obesidad infantil.

Riesgos o molestias

Existe un riesgo mínimo, ya que se realizan mediciones antropométricas a los padres, para lo cual, se preverá tener dos personas para su medición, para evitar el riesgo de caídas, el investigador responsable está atento ante cualquier situación que pueda interferir en esta actividad.

Confidencialidad

La información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por los autores del proyecto de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo (a) serán identificados con un número, no se incluyen datos personales para ser identificados, además, los resultados de este estudio serán publicados de manera general y con fines científicos.

Participación Voluntaria/Retiro

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirarse del mismo y en cualquier momento. Su

decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera el beneficio que la institución le ofrece.

Compromisos del Investigador

En caso de existir alguna duda o pregunta sobre su participación en este estudio, puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la Subdirección de Posgrado de la FAEN, con dirección Av. Gonzalitos # 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León o comunicándose al teléfono 83 48 18 47 con un horario de 9 a.m. a 14 p.m.

Consentimiento

He leído y entendido la forma de consentimiento. Acepto participar voluntariamente en el estudio, se me dio la oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas a mi satisfacción, además, puedo retirarme del estudio si lo considero necesario.

Firma: _____

Fecha:

Testigo 1 _____

Fecha:

Dirección

Testigo 2: _____

Fecha:

Dirección

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Fecha:

Resumen Autobiográfico

Lic. Diana Laura Molina Avilez

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Estilos parentales de alimentación, temperamento infantil y estado nutricional del lactante.

LGAC: Cuidado a la Salud en el Riesgo de Desarrollar Estados Crónicos en Grupos Vulnerables.

Biografía: Nacida en Cruz Grande, Guerrero, el 21 de julio de 1994. Hija del Sr. Gualberto Molina Jacinto y la Sra. Alfa Avilez Casiano.

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Guerrero (2012-2017). Estancia de Investigación en la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa en Junio de 2019. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de Agosto del 2018 a Junio del 2020. Miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, Capítulo Alpha desde 2019.

Experiencia profesional: Servicio social en el Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón” en Chilpancingo de los Bravo, Guerrero del 01 de Julio de 2016 al 31 de Julio de 2017.

e-mail: lauramolina048@gmail.com