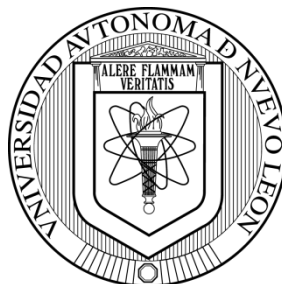


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTRÉS DE LA CRIANZA RELACIONADOS A
LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Por

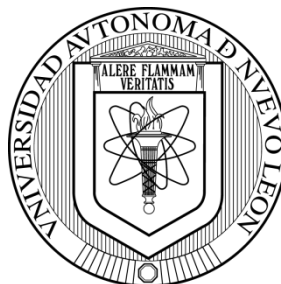
LIC. JESUS ROBERTO JUVENAL MADRAZO

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

DIRECTOR DE TESIS
DRA. YOLANDA FLORES PEÑA

JULIO, 2021

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



SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTRÉS DE LA CRIANZA RELACIONADOS A
LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Por

LIC. JESUS ROBERTO JUVENAL MADRAZO

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

CO-DIRECTOR DE TESIS

DRA. HERMELINDA ÁVILA ALPIREZ

JULIO, 2021

SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTRÉS DE LA CRIANZA RELACIONADOS A
LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Aprobación de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña
Director de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña
Presidente

Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Secretario

Dra. Nora Hernández Martínez
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACyT por la beca recibida.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirector de Posgrado e Investigación

A mi Directora de Tesis la Dra. Yolanda Flores Peña por ser una guía excepcional todo este tiempo, por la disponibilidad y amabilidad hacia mí, por su paciencia y confianza.

A la Dra. Hermelinda Ávila Alpírez por impulsarme y motivarme siempre en este camino de la investigación, por creer en mí y por su apoyo para concluir esta etapa académica y personal.

A Bertha Cecilia Salazar González, PhD y la Dra. Nora Hernández Martínez por sus sabias aportaciones y observaciones para mejorar esta investigación.

Al Dr. Gustavo Gutiérrez Sánchez Director de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas por recibirme en su casa de estudios para realizar mi estancia virtual de investigación.

A los docentes de la Maestría por las enseñanzas y la transmisión del conocimiento que ha sido parte de mi formación.

A las Directoras de las instituciones de educación preescolar y a cada una de las docentes por el apoyo y confianza en este proyecto. Así también a las madres, padres y cuidadores familiares por su valiosa participación en el estudio.

Dedicatoria

A mi madre, por el amor, apoyo y consejos que siempre me ha brindado. A ti madre querida te dedico cada uno de mis logros.

A mi hermana, por compartir cada momento de alegría y logros importantes conmigo.

A todas las personas que colaboraron de algún modo para que esta experiencia de mi vida fuera tan especial.

Resumen

Jesus Roberto Juvenal Madrazo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: 15/julio/2021

Título del estudio: SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTRÉS DE LA CRIANZA RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Número de páginas: 81 Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

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

Propósito y Método del Estudio: El objetivo general fue determinar el efecto mediador del estrés de la crianza (EC) en la relación entre el Sentido de Coherencia (SOC) y las Prácticas de Alimentación Infantil (PAI) de cuidadores familiares de niños preescolares. Los objetivos específicos: 1) describir el SOC y sus dimensiones, 2) describir el EC, 3) describir las PAI, 4) identificar predictores de las PAI y 5) identificar determinantes del SOC. Participaron 319 cuidadores familiares de niños preescolares quienes contestaron la Escala de SOC, Escala de EC y el Cuestionario Integral de PAI mediante la plataforma Google forms. Se aplicó estadística descriptiva, se realizó análisis lineal multivariado y modelos de mediación simple.

Resultados y Conclusiones: La confiabilidad de los cuestionarios fue aceptable. Participaron en su mayoría madres (90.6%, $n = 289$). La media del SOC fue 69.76 ($DE = 12.41$). La media de EC fue 19.65 ($DE = 10.52$). La PAI con la media más alta fue fomentar el balance y la variedad: 91.81 ($DE = 13.41$). El modelo de regresión lineal multivariado con la varianza explicada más alta fue involucramiento del hijo 34.6%, las variables que contribuyeron al modelo fueron: escolaridad y SOC (influencia positiva) y sexo femenino del preescolar, el EC contribuye de forma negativa. Las variables que influyen en el SOC fueron: vivir con pareja ($\beta = 4.431, p < .05$), EC ($\beta = -.550, p \leq .001$), PAI modelaje ($\beta = .127, p < .05$) y monitoreo ($\beta = .107, p < .05$). El EC fue mediador entre el SOC y las PAI control del hijo ($\beta = -.1609$), regulación emocional ($\beta = -.1955$), medio ambiente ($\beta = .1876$), involucramiento del hijo ($\beta = .2091$) y enseñanza respecto a la nutrición ($\beta = .1025$), ($p < .05$). Se concluye que la puntuación del SOC de los participantes puede considerarse alta, se tiene la capacidad de percibir las situaciones estresantes o problemáticas como manejables, el EC se identificó bajo. Las PAI que pueden considerarse positivas (fomentar el balance y la variedad y enseñanza respecto a la nutrición) tuvieron las medias más altas. El EC tiene contribución en el SOC y en las PAI, además es medidor entre estas variables. Se recomienda continuar estudiando las PAI y proponer estrategias para el manejo del EC.

Firma del Director de Tesis: _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Sentido de Coherencia	5
Estrés de la Crianza	7
Prácticas de Alimentación Infantil	8
Estudios Relacionados	10
Síntesis	15
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Definición Operacional de Términos	17
Capítulo II	
Metodología	19
Diseño del Estudio	19
Población, Muestreo y Muestra	19
Criterios de Inclusión	20
Criterios de Exclusión	20
Mediciones e Instrumentos	20
Procedimiento para la Recolección de Datos	23
Consideraciones Éticas	24
Estrategias de Análisis de Datos	26
Capítulo III	
Resultados	28
Consistencia Interna de los Instrumentos	28

Contenido	Página
Estadística Descriptiva	29
Estadística Inferencial	34
Capítulo IV	
Discusión	47
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias	54
Apéndices	63
A. Cédula de Datos Sociodemográficos	64
B. Escala de Sentido de Coherencia	65
C. Escala de Estrés Parental	69
D. Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación	71
E. Consentimiento Informado para el Cuidador	75
F. Modelos de regresión con varianza explicada mero al 5%	78
G. Análisis Estadístico de los Modelos de Mediación	83
H. Resumen de modelos de regresión y mediación	87

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	28
2. Estadística descriptiva de los participantes	30
3. Estado civil	31
4. Ocupación de los participantes	31
5. Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad del SOC	32
6. Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad del estrés de la crianza	33
7. Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad de las PAI	33
8. Predictores de la PAI involucramiento del hijo	34
9. Predictores de la PAI restricción por control de peso	35
10. Predictores de la PAI regulación emocional	36
11. Predictores de la PAI modelaje	37
12. Predictores de la PAI fomentar el balance y la variedad	38
13. Predictores de la PAI enseñanza respecto a la nutrición	40
14. Predictores de la PAI monitoreo	41
15. Predictores del Sentido de Coherencia	42

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de interacción SOC-estrés de la crianza-PAI	10
2. Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-control del hijo	43
3. Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-regulación emocional	44
4. Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-medio ambiente	44
5. Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-involucramiento del hijo	45
6. Modelo de mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-enseñanza respecto a la nutrición	45

Capítulo I

Introducción

A nivel mundial, el sobrepeso (SP) y la obesidad (OB) están vinculados a un gran número de muertes, al menos 2.8 millones de personas mueren cada año a causa de estos padecimientos y actualmente hay más personas con OB que con peso inferior al normal. Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud causada fundamentalmente por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

El número de lactantes y niños pequeños de entre 0 y 5 años que padecen SP u OB aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016 y se estima que para el 2025 la cifra aumentará a 70 millones (OMS, 2020). En la región de las Américas la epidemia no es ajena a los niños y adolescentes, ya que entre el 20 y el 25% está afectado por el SP o la OB (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de SP y OB entre los niños en edad preescolar supera el 30% (OMS, 2020). Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en el 2019 estimaron que los niños tienen cinco veces más probabilidad de ser obesos en la edad adulta si tienen SP o son obesos entre las edades de tres y cinco años.

En México, una de cada 20 niñas y niños menores de 5 años padece SP u OB. Esto junto a las cifras del grupo de 6 a 19 años coloca a México entre los primeros lugares en OB infantil a nivel mundial, problema que se acentúa en los estados del Norte del país y en comunidades urbanas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017).

Los menores de entre 0 y 4 años representan el 7.7% de la población (9.7 millones), de los cuales el 8.2% tiene SP (8.4% en población urbana y 7.8% en áreas rurales) (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018), prevalencia

mayor a la observada en 2016 con 6.1% (ENSANUT, 2016). Además, la ENSANUT, 2018 estimó que el 22.2% de los niños en este grupo de edad tiene riesgo de SP (22.4% en población urbana y 21.4% en población rural).

Entre los efectos que tiene la OB en infantes también se encuentran: mayor probabilidad de desarrollar cardiopatía, resistencia a la insulina, trastornos osteomusculares, algunos tipos de cáncer, discapacidad, además de efectos psicológicos (OMS, 2016). A diferencia de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen, además tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento, por consiguiente, necesitan una atención especial en la lucha contra la OB (OMS, 2020).

La edad preescolar es un período crítico de desarrollo en relación con el estado del peso y el modelo de comportamiento (Munthali et al., 2017), muchos de los comportamientos saludables que se enseñan en esta etapa del desarrollo permanecerán arraigados hasta la edad adulta (Innella et al., 2016). Los padres tienen influencia en el comportamiento de sus hijos, debido a que pueden moldearse a través de la observación y la adaptación, por lo que se recomienda que los padres tengan un estilo de vida saludable (OMS, 2020).

Por otra parte, se ha encontrado que las mujeres toman decisiones alimenticias más saludables relacionadas a la ingesta de energía, grasas totales y saturadas, porciones de frutas, verduras, cereales y consumo de dulces cuando cuentan con un alto sentido de coherencia (SOC, por sus siglas en inglés), de manera contraria, un bajo SOC coincide con conductas de salud menos favorables relacionadas a la dieta p. ej., ingesta de pizza, refrescos, dulces, hamburguesas, puré de papa y alimentos chatarra (Lindmark et al., 2005).

El SOC es un concepto teórico que se deriva de la salutogénesis, tiene un enfoque que enfatiza los factores protectores que permiten a las personas mantenerse en

bienestar (Eriksson & Lindstrom, 2006; Griffiths et al., 2011) y es importante cuando el individuo se enfrenta a factores estresantes en la vida (Antonovsky, 1993). El SOC consta de tres elementos: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental o de comportamiento) y significatividad (componente motivacional) que se desarrolla en cuatro esferas de la vida: los sentimientos internos, las relaciones interpersonales, las actividades diarias y las cuestiones existenciales (Lindström, 2001) y es una herramienta útil para la promoción de la salud. Un SOC más elevado disminuye un 36% la probabilidad de ser físicamente inactivo, así como de consumir en promedio 63g más de frutas y verduras al día y 1.2g más de fibra al día (Wainwright et al., 2007).

Se ha afirmado también que un SOC parental bajo se asocia con un patrón de comidas irregulares, mayor ingesta de alimentos ricos en energía y menor frecuencia de alimentos ricos en nutrientes de los hijos en edad escolar (Ray et al., 2009). En adición, el SOC materno se ha asociado con la frecuencia de consumo de azúcar de los niños; los hijos de madres con niveles más altos de SOC han presentado ingesta menos frecuente de alimentos o bebidas que contenían azúcar (Elyasi et al., 2018).

Se ha encontrado que una disminución del SOC en madres de hijos a la edad de cuatro años, podría atribuirse a los desafíos cotidianos de criar a un niño de esta edad y a que en el 75% de las familias estudiadas, llegó un nuevo bebé a la familia que también exigía atención (Ahlborg et al., 2013). Un estudio longitudinal realizado en Suecia encontró asociación entre un bajo SOC y características tales como: ser madre soltera, edad menor a 25 años, bajo nivel educativo, hábito de fumar y no haber nacido en dicho país, además se encontró asociación entre un bajo SOC y el estrés de la crianza (Hildingsson, 2017).

Respecto al estrés de la crianza, se ha demostrado que afecta el entorno familiar de alimentación y actividad física (Parks et al., 2016), surge cuando los padres perciben que las demandas reales de la crianza exceden sus recursos personales y sociales

(conocimiento, habilidades parentales y apoyo social). Para hacer frente a esas demandas de la crianza, los padres recurren a componentes conductuales, cognitivos y afectivos como la personalidad, el sentimiento de eficacia o competencia del rol, la capacidad de resiliencia y la relación entre los padres al asumir las responsabilidades de crianza de los hijos (Abidin, 1995).

La investigación muestra las consecuencias del estrés en la salud de los hijos, que entre otras incluyen un mayor riesgo de problemas de conducta, asma (Wright, 2007), efectos en el desarrollo neurológico desde la etapa prenatal del niño (Tate et al., 2015) y un mayor riesgo de SP u OB (Van den Bergh et al., 2017). Otro estudio informó que un mayor estrés percibido de los padres se asoció con mayores puntuaciones en las prácticas de alimentación indulgentes y prácticas autoritativas más bajas (Heerman et al., 2018).

Las prácticas de alimentación infantil (PAI) son estrategias de comportamiento específicas empleadas para influir en la ingesta de alimentos del hijo (Ventura & Birch, 2008). Al respecto, se ha encontrado un aumento en el puntaje Z del IMC del hijo cuando los padres presentan niveles más altos de estrés de la crianza y cuando utilizan las PAI de responsabilidad percibida, preocupación por el peso del niño y restricción. Una explicación es que cuando los padres experimentan estar abrumados con las demandas y dificultades que surgen dentro de la relación padre-hijo, pueden preocuparse más de estas demandas y estar menos conscientes del tiempo presente, perdiendo la capacidad de percibir las señales de saciedad y otras señales emocionales de sus hijos (Gouveia, 2019).

Otra posible explicación del fallo en la respuesta correcta del estrés ante las necesidades reales de los niños (incluyendo la alimentación) es que a fin de compensar la falta de control o la inseguridad sobre el cuidado de sus hijos, pueden utilizar PAI más controladoras (Berge et al., 2017; Gouveia, 2019) y servir alimentos menos saludables a sus hijos (Berge et al., 2017).

Por otra parte, hasta el momento de la revisión de la literatura, solo se localizó un estudio que evaluó la relación entre el SOC, las PAI y otras variables relacionadas como el peso materno y del hijo preescolar. Este estudio fue realizado en Suecia por Eli et al. (2016) y se encontró que un SOC mayor se relaciona con menor IMC materno. Respecto a las PAI se encontró un efecto significativo, negativo y directo entre SOC y restricción y presión para comer, y un efecto significativo indirecto del SOC y restricción mediado por la preocupación, varianza de 4.6% para restricción y 4.8% para presión para comer. Por otro lado, no se encontró relación entre el SOC y el sexo, edad e IMC del hijo (Eli et al., 2016).

Lo anterior muestra que el SOC tiene influencia positiva en conductas alimenticias parentales y del hijo más saludable, además se ha asociado negativamente con el estrés de la crianza y se ha relacionado solamente en un estudio con las PAI. Dado que hasta el momento no se localizaron estudios que evaluaran el SOC y su relación con el estrés de la crianza y las PAI en cuidadores mexicanos se realizó el presente estudio con el objetivo general de determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación entre el sentido de coherencia (SOC) y las prácticas de alimentación infantil (PAI) de cuidadores de niños en edad preescolar residentes en H. Matamoros, Tamaulipas.

La contribución del presente estudio a la disciplina de Enfermería consiste en ampliar el conocimiento sobre las variables de interés y su relación entre ellas, lo que permite una mejor explicación de las PAI empleadas en los preescolares. Lo anterior como respuesta a la necesidad de incidir en este grupo para la disminución y prevención de efectos negativos, tal como el SP y la OB asociados al uso de PAI negativas.

Marco de Referencia

En este apartado, se presentan los conceptos de SOC, estrés de la crianza y PAI, los cuales fundamentaron el presente estudio.

Sentido de Coherencia

Es la capacidad de afrontamiento de las personas para lidiar con los factores estresantes de la vida cotidiana, consta de tres elementos: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad (Antonovsky, 1993). El SOC es: “una orientación global que expresa el grado en que la persona tiene una dinámica sensación de confianza que se fundamenta en tres creencias: (1) que los estímulos derivados de los entornos internos y externos en el curso de la vida son estructurados, predecibles y explicables (son comprensibles); (2) que existen recursos disponibles para satisfacer las demandas planteadas por los estímulos (son manejables), y (3) que las demandas son retos, dignos de invertirles esfuerzo y compromiso (son significativas)” (Antonovsky, 1987, p.19) y se desarrolla en cuatro esferas de la vida: los sentimientos internos, relaciones interpersonales, actividades diarias y cuestiones existenciales (Lindström, 2001).

Comprensibilidad. Es el componente cognitivo, considerado como la medida en que el individuo puede percibir los estímulos internos y externos como inteligible de alguna manera racional. Aumenta las expectativas y la capacidad de una persona para asimilar y modificar experiencias y sucesos. Las personas con alta comprensibilidad perciben la información y los estímulos como ordenados, consistentes, predecibles, estructurados y claros, capacitando al individuo para conductas adaptativas interpersonales y con el entorno, influyendo en la manera de interpretar los estímulos del medio ambiente como no amenazantes.

Manejabilidad. Grado de entendimiento del individuo a partir del cual encuentra a su disposición los recursos adecuados para hacer frente a las demandas del entorno. Es considerado como el componente instrumental o conductual y se relaciona con la autoeficacia y competencia desde un punto de vista disposicional (Antonovsky, 1993).

Significatividad. Es el valor que la persona otorga a aquello que le acontece. Es considerado el componente motivacional a través del cual las demandas y factores estresantes son vistos como retos valiosos y dignos de ser afrontados. Un alto nivel de

significatividad sugiere que la persona crea que merece la pena invertir su energía en todos los retos y demandas que le rodean.

La fuerza o debilidad del SOC juega un papel importante en la elección individual de conservar o cambiar la conducta ya que influye en los procesos cognitivos a nivel de expectativas y esperanzas. Es así como la persona con un SOC más fuerte es muy capaz de ver la realidad y de juzgar la probabilidad de resultados deseables compensando los recursos disponibles a su alrededor (Antonovsky, 1979, p.125). Así, la persona que disponga de un fuerte/alto SOC percibirá las situaciones estresantes como organizadas, estructuradas, comprensibles, manejables, y significativas, entendiendo que dispone de recursos para hacerles frente y así seleccionar el estilo de afrontamiento más adecuado haciendo uso de su SOC, disminuyendo su nivel de estrés (Antonovsky, 1994).

Además de los conceptos que conforman el SOC, Antonovsky (1979), reconoce que los individuos poseen recursos que facilitan una gestión eficaz de las demandas internas o externas para combatir o evadir una amplia variedad de estresores, evitando así que la tensión se transforme en estrés. Estos recursos pueden ser físicos, bioquímicos, materiales (alimento, ropa), cognitivos (inteligencia, conocimientos, identidad), emocionales, actitudinales (estrategias de afrontamiento positivas y gestión eficaz de emociones), de relación interpersonal (apoyo social) y macrosociocultural que facilitan a las personas la percepción de su vida como coherente, estructurada y comprensible.

Para Antonovsky (1979), entre más alto el SOC, la persona dispondrá de los recursos necesarios para afrontar exitosamente la tensión generada por las demandas estresantes del entorno; y así, en el caso de la alimentación del hijo, disminuir las consecuencias negativas del estrés en las PAI, que se derivan sobre la salud del hijo, lo que permite a los padres convertir tal experiencia como promotora de salud.

Estrés de la Crianza

Es la reacción psicológica aversiva a las exigencias de ser padre. Se experimenta como sentimientos negativos hacia uno mismo y hacia el niño o los niños, y estos sentimientos son directamente atribuibles a las demandas de la paternidad. Se representa como un proceso complejo que vincula (a) las demandas de las tareas de los padres, (b) el bienestar psicológico y el comportamiento de los padres, (c) las cualidades de la relación entre padres e hijos, y (d) el ajuste psicosocial del niño (Deater-Deckard, 1998).

El estrés de la crianza es considerado factor de riesgo para todos los integrantes de la familia especialmente durante los primeros años de vida del niño (Abidin, 1995, p. 8). Existen diversos factores que generan estrés de la crianza: el temperamento difícil de los hijos, estrategias de afrontamiento inadecuadas de los padres, problemas en la relación de pareja, poco soporte percibido de las redes de socialización, problemas laborales, tener muchos hijos y que no hayan sido deseados (Abidin, 1995; Bahk et al., 2015; Montiel et al., 2002).

El estrés de la crianza es vinculado a indicadores desfavorables en el desarrollo de los menores (Anhalt et al., 2007; Vallotton et al., 2012) y a la aparición de problemas de conducta en los niños (Crnic et al., 2005). Se conocen también efectos negativos del estrés sobre los padres, Milner (2003) señala que los progenitores con niveles altos de estrés tienden a evaluar las situaciones cotidianas de una manera menos compleja, originando mayores niveles de impulsividad a la hora de responder al niño y al uso de prácticas punitivas y coercitivas en los hijos (Dopke et al., 2003).

Prácticas de Alimentación Infantil

Las PAI son los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación. Son empleadas para influir en la ingesta de alimentos del hijo (Ventura & Birch, 2008) y son distintas de acuerdo a las etapas del desarrollo y entre los hijos de una misma familia dependiendo de factores como la edad del niño, sexo, conducta alimentaria y el peso (Birch et al., 2001). Los cuidadores a través de sus

comportamientos influyen en el entorno físico y social del hogar (Power et al., 2013) y en los hábitos de alimentación de los hijos. Esta influencia puede ser favorable o dificultar el desarrollo de la alimentación (Wardle & Carnell, 2007).

Musher-Eizenman y Holub (2007) identificaron doce prácticas:

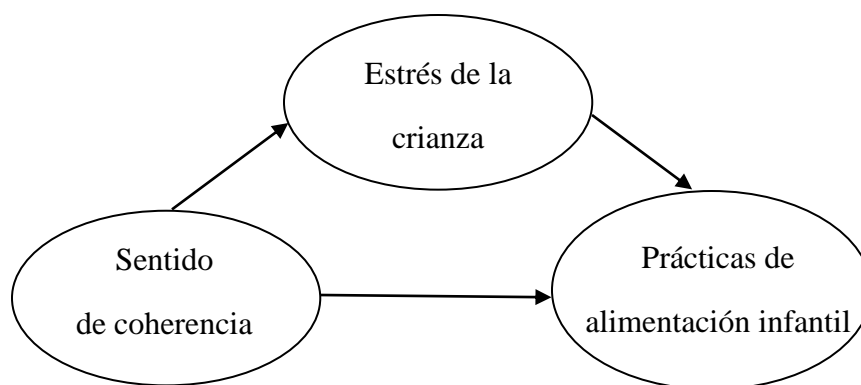
1. Control del hijo. Los padres le conceden al niño/a el dominio de sus conductas de alimentación y de las interacciones de alimentación padre-hijo; tal como dejar que el niño coma lo que quiera o que elija los alimentos que quiera que le sirvan.
2. Regulación emocional. Los padres usan la comida para regular los estados emocionales de su hijo/a; como darle al niño algo de comer o beber si está aburrido o molesto.
3. Fomentar el balance y la variedad. Los padres promueven una ingesta de alimentos bien balanceada incluyendo el consumo de alimentos variados y saludables.
4. Medio ambiente. Los padres ponen a disposición alimentos saludables en el hogar.
5. Alimento como recompensa. Los padres usan el alimento como premio para el comportamiento de su hijo/a.
6. Involucramiento del hijo. Los padres alientan la participación del niño en la planificación y preparación de las comidas.
7. Modelaje. Los padres demuestran activamente una alimentación saludable para el niño.
8. Monitoreo. Los padres vigilan el consumo de alimentos no saludables del hijo.
9. Presión para comer. Los padres presionan a su hijo/a para consumir más alimento durante las comidas.
10. Restricción por salud. Los padres controlan la ingesta de alimentos del niño con el propósito de limitar los alimentos y dulces menos saludables.
11. Restricción por control de peso. Los padres controlan la ingesta de alimentos de su hijo/a con el propósito de disminuir o mantener el peso del hijo.

12. Enseñanza respecto a la nutrición. Los padres utilizan técnicas didácticas explícitas para fomentar el consumo de alimentos saludables en el niño.

A continuación se presenta un modelo que guía la interacción de las variables de estudio:

Figura 1

Modelo de interacción SOC-estrés de la crianza-PAI



Estudios Relacionados

SOC Y PAI

Eli et al. (2016) investigaron en Suecia la asociación entre el SOC y las características materno-infantiles, y las asociaciones entre el SOC y el uso de PAI de presión o la alimentación restrictiva en madres de niños de 4 años. Participaron 565 madres, las cuales respondieron vía correo electrónico los cuestionarios: Child Feeding Questionnaire (CFQ, $\alpha = .71 - .89$), escala de SOC-13, y un autoreporte del estado de peso del hijo. La edad promedio de las madres fue de 36.1 años ($DE = 4.7$), la edad media de los niños fue de 4.5 años ($DE = 0.4$, *min* 4, *máx* 5) y el 12.9% de los niños tenía SP-OB.

El análisis reveló un mayor SOC cuando la madre nació en Suecia (d de Cohen = .44, $p < .001$) y con alto nivel de educación ($\beta = .21$, $p < .001$), y disminuye con el IMC materno ($\beta = -0.19$, $p < .001$). No se encontraron asociaciones entre el SOC y las características del niño (sexo, edad, IMC). Encontraron que el SOC: disminuye la

preocupación ($\beta = -.13, p < .05$), efecto del SOC sobre la práctica de alimentación de restricción de alimentos no saludables ($\beta = -.157, p = .001$) y presión para comer ($\beta = -.184, p < .001$), indicando que madres con alto SOC son menos propensas a utilizar estas dos prácticas. Encontraron también que el SOC tiene un efecto indirecto en la restricción a través de la preocupación ($\beta = -.041, p < .05$), sugiriendo que las madres con altos niveles de SOC y por lo tanto, con mayor resiliencia al estrés, tienen menor probabilidad de expresar preocupación por el peso excesivo de sus hijos o por comer alimentos poco saludables que se vinculan al aumento de peso de los niños con el tiempo, especialmente entre las niñas. El SOC explicó el 4.6 y 4.8% de la varianza en la restricción y presión para comer.

Elyasi et al. (2018) exploraron la asociación entre el SOC y comportamientos relacionados con la salud bucal en niños de edad preescolar en Canadá. Participaron 378 diadas madre-hijo, la edad media de las madres fue 34.4 años ($DE = 4.9$) y la de los niños fue de 3.92 ($DE = 1.33$).

Las puntuaciones de SOC obtenidas en la escala SOC-13 oscilaron entre 24 y 91 puntos, con una media de 68.12 ($DE = 11.9$). Los niños cuyas madres obtuvieron puntajes más altos de SOC tenían más probabilidades de nunca o menos de una vez al día consumir refrigerios con azúcar agregada ($p = .001$). El análisis de regresión logística entre el SOC y covariables sobre la probabilidad de exhibir comportamientos prometedores de salud oral fue estadísticamente significativa para el consumo diario de azúcar ($X^2 [9] = 39.80; p < .001$).

El modelo explicó el 13.5% de la variación en la frecuencia diaria de consumo de azúcar y clasificó correctamente el 66.9% de los casos. Después del ajuste para la edad del hijo e ingreso familiar mensual, la asociación entre el consumo de alimentos azucarados de los niños y el SOC materno se mantuvo significativa ($p = .046$), a pesar de que la fuerza de la relación fue tenue ($OR = 1.29; p = .046; IC 95\%$) demostrando así

que los niños en edad preescolar cuyas madres tenían una puntuación más alta de SOC presentaron menor frecuencia de ingesta de alimentos o bebidas azucaradas.

Estrés y PAI

Swyden et al. (2017) examinaron en población estadounidense la relación entre el estrés y el uso de PAI de preocupación sobre el peso del niño y restricción de alimentos no saludables. Participaron 285 madres de preescolares completando en línea la escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21, $\alpha = .88 - .95$) y el CFQ ($\alpha = .70-.92$).

En el análisis de varianza identificaron que las madres con alto estrés usaron más PAI de restricción que aquellas con estrés normal ($p = .015$). En el modelo de regresión lineal se encontró asociación entre estrés materno y la preocupación por el peso del niño ($M = 14.8 \pm 9.3$, $\beta = .223$, $R^2 = .05$, $p < .001$). Los resultados de asociaciones en el modelo final ajustado mostraron relaciones entre estrés ($\beta = .153$, $p < .05$), la preocupación por el peso ($\beta = .236$, $p < .001$) y la edad del niño ($\beta = .145$, $p < .05$) con el uso de PAI restrictivas.

Gouveia, et al. (2019) exploraron el comportamiento alimentario de niños y adolescentes mediados por el estrés de la crianza y las prácticas parentales de alimentación infantil. Participaron 726 diadas compuestas por madre (79.8%) o padre (20.2%) y sus hijos (7 - 18 años), de los cuales 50.1% tuvo SP u OB. La edad media de los padres fue 42.5 años ($DE = 5.5$, rango de 27 - 60) y un promedio de hijos de 1.84 ($DE = 0.7$, rango de 1-8), la mayoría era casado o vivía con pareja (86.6%), con educación básica o secundaria (80.6%) y vivían en áreas rurales (77.4%). Utilizaron la escala de estrés de la crianza Parental Stress Scale ([PSS por sus siglas en inglés] Berry & Jones, 1995, $\alpha = .81$) y el CFQ (Birch et al., 2001, $\alpha = .71 - .93$).

Identificaron asociaciones entre el estrés y la PAI de restricción en niños de 7-11 años ($\beta = .165$, $p = .012$). Con respecto al género, las asociaciones fueron significativas en niñas: estrés de la crianza y presión para comer ($\beta = .204$, $p < .001$), estrés de la crianza y restricción ($\beta = .102$, $p = .046$), estrés y monitoreo ($\beta = .159$, $p = .003$).

Estrés de la Crianza, PAI e IMC

Jang et al. (2019) examinaron las relaciones entre el estrés de los padres estadounidenses, las PAI, y el IMC de sus hijos preescolares. Aplicaron una escala de estrés general ($\alpha = .84$), la escala de estrés de la crianza (PSS, $\alpha = .87$), la subescala de ambiente alimentario del Feeding Strategies Questionnaire, ($\alpha = .65$, $p = .82$) y la restricción y presión para comer con el CFQ ($\alpha = .73$ y $.70$, respectivamente).

La edad media de los niños fue de 3.8 años ($DE = 1$), el 50% fueron niñas. El IMC medio de los niños fue de 17.8 ($DE = 5.9$), y el 31.1% presentó OB. El estrés general en los padres fue de 20.1 ($DE = 5.3$), indicativo de estrés moderado, el puntaje medio de estrés de la crianza fue 37.5 ($DE = 10.2$). Las correlaciones bivariadas solamente revelaron asociaciones significativas entre el ambiente a la hora de comer, la presión para comer ($r = .25$, $p < .01$) y la restricción ($r = .35$, $p < .01$). Los investigadores realizaron un modelo de ecuaciones estructurales en donde ingresaron el estrés general y estrés de la crianza en conjunto con otras variables (como la calidad de sueño, depresión y apoyo social). Este conjunto de variables predijo la presión para comer ($\beta = .37$, $p < .01$) y la restricción ($\beta = .47$, $p < .01$).

PAI e IMC del Hijo

Melis y Selcuk (2018) examinaron la relación de las PAI y el peso del hijo en una muestra de dos grupos de preescolares con nacionalidad turca, uno con normopeso (NP) y otro con SP-OB cada uno con 61 niños. Utilizaron el CFQ (Birch et al., 2001). En el grupo de SP-OB la media del puntaje Z del IMC fue de 2.13 ($DE = .87$) y para NP fue -06 ($DE = .78$) ($F_{(1,121)} = 211.75$, $p < .001$, $n_p^2 = .64$).

Encontraron correlaciones entre el IMC del hijo y la restricción ($r_p = .16$, $p < .1$) y la presión para comer ($r_p = -.16$, $p < .1$), así como asociaciones entre el nivel de educación de la madre y la restricción ($r_p = .16$, $p < .1$) y la presión para comer ($r_p = .41$, $p < .001$).

Realizaron análisis de regresión para la variable de SP-OB y encontraron influencia de la restricción materna y la presión para comer ($\beta = .72, p < .05, OR = 2.05$ y $\beta = -.69, p < .01, OR = .50$, respectivamente). En el bloque final, cuando ingresaron todas las variables en el modelo, el IMC materno ($\beta = .13, p < .05, OR = 1.14$) y la presión para comer ($\beta = -.83, p < .01, OR = .44$) predijeron significativamente el SP-OB del niño, pero la alimentación restrictiva tuvo un efecto no significativo ($\beta = .59, p < .1, OR = 1.81$).

Liszewska et al. (2018) exploraron en Polonia la relación bidireccional entre tres PAI (presión para comer, restricción de alimentos no saludables, permisión para alimentos no saludables) y el IMC de los hijos. Para ello utilizaron un diseño longitudinal con dos puntos de medición (en la línea de base y a los 10 meses), al inicio se contó con 859 diadas y solamente 526 completaron el seguimiento. Los niños tenían entre 6 y 11 años ($M = 8.16, DE = 1.37$) y el 23.3% presentó SP-OB.

La presión para comer (Tiempo 1 [T1]: $\alpha = .79$, Tiempo 2 [T2]: $\alpha = .77$) restricción de comida no saludable y el control del peso (T1: $\alpha = .81$, T2: $\alpha = .85$) fueron medidos por los ítems del Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ). Niveles más altos de restricción alimentaria en T1 y T2 se relacionaron con mayor IMC en los niños (T1: $r = .37, p < .01$; T2: $r = .41, p < .01$). Así mismo, la presión para comer y el IMC de los hijos (T1: $r = .30, p < .01$; T2: $r = .27, p < .01$) y la educación de los padres con la permisión de alimentos poco saludables (T1: $r = -.20, p < .01$; T2: $r = -.15, p < .01$). Se encontró el mismo patrón para la permisión de los padres para alimentos no saludables solo en T1 ($r = .12, p < .01$).

El IMC del hijo (T1) se asoció con la presión para comer (T2) ($\beta = -.100, p = .005$), con la restricción alimentaria (T2) ($\beta = .152, p < .001$) y con la permisión para comer alimentos poco saludables (T2) ($\beta = .091, p = .009$). Adicionalmente, la restricción (T1) se asoció con mayor IMC de los niños en T2 ($\beta = .069, p = .002$). Aplicaron las correcciones de Bonferroni y los todos los análisis mostraron efectos

significativos ($p < .017$).

Eichler et al. (2019) en Alemania determinaron la estabilidad y la continuidad de las PAI utilizando el CFQ ($\alpha = .71 - .91$) y el puntaje Z del IMC infantil (2-12 años). Participaron 1512 niños evaluados en visitas múltiples que variaron de dos a ocho visitas ($M = 3.74$, $DE = 1.40$), realizadas en un rango de 10 y 14 meses. Todas las PAI (alimentación restrictiva, comida como recompensa, presión para comer y monitoreo) se correlacionaron con el tiempo ($r = .365 - .695$, $p < .01$), indicando alta estabilidad de las PAI y estabilidad muy alta del puntaje Z del IMC infantil desde el inicio hasta el seguimiento ($r = .818 - .951$, $p < .01$).

La alimentación restrictiva de los padres disminuyó entre las edades de 3 a 4 años ($t = 2.12$, $gl = 365$, $p < .05$, d de Cohen = $-.124$) y el uso de alimentos como recompensa cambió entre las edades de 2 a 3 años ($t = -3.13$, $gl = 327$, $p < .01$) y de 5 a 6 años ($t = 3.71$, $gl = 357$, $p < .001$). La PAI de presión para comer cambió entre las edades de 3 a 4 años ($t = -3.18$, $gl = 365$, $p < .01$). Así mismo el monitoreo en las edades de 2 a 3 años ($t = 2.14$, $gl = 327$, $p < .05$) y de 4 a 5 años ($t = 2.10$, $gl = 298$, $p < .05$), disminuyendo constantemente desde el inicio hasta el seguimiento.

En cuanto a las asociaciones bidireccionales entre la alimentación restrictiva y el z IMC infantil, en todas las edades, excepto 4 y 5 años, el z IMC infantil predijo la alimentación restrictiva en el seguimiento ($\beta = .102 - .199$, $p < .05$). Los alimentos como recompensa a los 4 años predijeron z IMC infantil a los 5 años ($\beta = .058$, $p = .025$). En todas las edades el z IMC al inicio predijo la presión para comer en el seguimiento ($\beta = -.114 - -.234$, $p < .01$) excepto entre los 3 y 4 años. Por último, la práctica de monitoreo a los 5 años predijo el IMC a los 6 años ($\beta = .050$, $p = .033$).

Síntesis

Hasta el momento de la revisión se encontró poca literatura que aborde la relación del SOC y las PAI, solamente un estudio realizado en Suecia menciona que las madres con bajo SOC son más propensas a emplear PAI de restricción de alimentos no

saludables y de presión para comer. Este mismo estudio sugiere que el nivel educativo puede influir en el SOC y éste en los comportamientos alimentarios de los niños. Junto a lo anterior, se encontró otro estudio que reveló que las madres con mayor SOC son menos propensas a darle alimentos o bebidas azucaradas a sus hijos.

Referente al estrés y las PAI se ha encontrado que existe una relación entre tres variables: estrés, preocupación por el peso del niño y edad del niño, que pueden contribuir mutuamente al uso de PAI restrictivas entre los cuidadores. Además, se encontraron PAI más adaptativas (es decir, menor uso de alimentos como recompensa, presión para comer y monitoreo) a través de niveles más bajos de estrés parental, principalmente en niñas.

Respecto a las PAI y su relación con el estado nutricional del hijo/a, la literatura es distinta al señalar las PAI que se relacionan al IMC. Algunos autores reportan la relación de las prácticas de presión para comer y restricción con un mayor IMC de los menores; otros autores añaden la práctica de permisividad para alimentos no saludables, y otros añaden la práctica de monitoreo como también asociada al aumento del IMC del hijo.

Hasta el momento de la revisión no se encontró evidencia de estudios que conjunten el SOC, estrés de la crianza y las PAI en cuidadores familiares de preescolares en México. Cabe mencionar que Musher-Eizenman y Holub (2007) en su cuestionario documentan y conceptualizan doce prácticas de alimentación, sin embargo, en la literatura revisada las PAI que se han analizado con mayor frecuencia son: restricción, presión para comer y monitoreo.

Objetivo General

Determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación entre el sentido de coherencia (SOC) y las prácticas de alimentación infantil (PAI) de cuidadores familiares de niños en edad preescolar residentes en H. Matamoros, Tamaulipas.

Objetivos Específicos

1) Describir el puntaje del SOC y sus dimensiones: manejabilidad, comprensibilidad y

significatividad.

2) Describir el estrés de la crianza.

3) Describir las PAI: control del hijo, regulación emocional, fomentar el balance y la variedad, medio ambiente, alimento como recompensa, involucramiento del hijo, modelaje, monitoreo, presión para comer, restricción por salud, restricción por control de peso y enseñanza respecto a la nutrición.

4) Identificar los predictores de las PAI: a) parentales: parentesco, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, ingreso económico, número de hijos, SOC y estrés de la crianza y b) del hijo: sexo y edad.

5) Identificar los determinantes del SOC: a) parentales: parentesco, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, ingreso económico, número de hijos, estrés de la crianza y PAI y b) del hijo: sexo y edad.

Definición Operacional de Términos

Sentido de Coherencia (SOC): capacidad del cuidador familiar de percibir las situaciones estresantes o problemáticas como organizadas, estructuradas, comprensibles, manejables, y significativas, se midió con la escala SOC-29 para población mexicana (Velázquez-Jurado et al., 2014).

Estrés de la Crianza: reacción psicológica aversiva a las exigencias de ser padre o madre, experimentada como sentimientos negativos hacia sí mismo(a) y hacia el niño (Deater-Deckard, 1998). Se evaluó con la Escala de Estrés de la Crianza ([PSS] Berry & Jones, 1995).

Prácticas de Alimentación Infantil (PAI): estrategias de comportamiento específico que los cuidadores familiares emplean para influir en la ingesta de alimentos del preescolar, las prácticas que se evaluaron fueron: control del hijo, regulación emocional, fomentar el balance y la variedad, medio ambiente, alimento como recompensa, involucramiento del hijo, modelaje, monitoreo, presión para comer, restricción por salud, restricción por control de peso y enseñanza respecto a la nutrición,

las cuales se valoraron mediante el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, seguido de los criterios de inclusión y exclusión, se describen los instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas que guiaron el estudio y el plan de análisis de datos.

Diseño del Estudio

Estudio descriptivo, correlacional, transversal (Grove & Gray, 2019, p. 207), ya que describió y determinó la relación de las variables SOC, estrés de la crianza y las PAI en cuidadores familiares de niños preescolares.

Población, Muestreo y Muestra

La población del presente estudio fue cuidadores familiares de preescolares inscritos en instituciones públicas de educación preescolar ubicadas en la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo unietápico por conglomerados (Grove & Gray, 2019, p. 240) a partir del listado de escuelas públicas de educación preescolar de la ciudad de Matamoros del Sistema Integral de Información Educativa del Estado de Tamaulipas ([SIIES], total 160), se eligieron 20 instituciones (considerando que estas permitieron completar el tamaño de muestra) mediante la fórmula [ALEATORIO.ENTRE(inferior, superior)] con el programa Microsoft Excel. Una vez obtenidos los números aleatorios, se ubicaron las instituciones dentro del listado general y se invitó a participar a padres, madres y cuidadores familiares de los niños inscritos en las instituciones seleccionadas.

El tamaño de muestra se determinó utilizando el paquete estadístico nQuery Advisor versión 7.0 para prueba de regresión lineal múltiple con 10 variables, poder de 90%, nivel de significancia de .05 y un tamaño de efecto sobre R^2 de .09 (entre pequeño y mediano según Cohen, 1992), además se consideró una tasa de no respuesta del 5% con lo cual resultó un tamaño de muestra de 228 participantes.

Criterios de inclusión

Cuidadores familiares de un preescolar inscrito en las instituciones educativas públicas de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas, que sepan leer y escribir, cuenten con acceso a internet y a medios electrónicos y/o de telefonía que permita la conectividad.

Criterios de eliminación

Cuidadores familiares de un preescolar con enfermedad, tal como: diabetes, cáncer, paraplejia y cardiopatías referidas en la cédula de datos sociodemográficos (Apéndice A), puesto que son padecimientos que pueden alterar el estrés de la crianza del cuidador.

Mediciones e Instrumentos

Para el presente estudio se realizaron mediciones de instrumentos por autoreporte. A continuación, se describen:

Instrumentos

Los participantes contestaron tres cuestionarios: 1) Escala de Sentido de Coherencia adaptada para población mexicana (Velázquez Jurado et al., 2014) (Apéndice B), 2) Escala de Estrés Parental (Berry & Jones, 1995) (Apéndice C) y 3) Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher & Holub, 2007) (Apéndice D). Enseguida se describe cada uno de ellos:

Para medir el SOC se aplicó la Escala de Sentido de Coherencia (SOC-29; $\alpha = .902$) (Velázquez Jurado et al., 2014), la cual fue proporcionada y autorizada para ser aplicada en la presente investigación por el autor principal. Este instrumento constituye una escala de diferencial semántica que consta de 29 ítems distribuidos en tres dimensiones en virtud a los aspectos descritos en la teoría de Antonovsky: manejabilidad ($\alpha = .846$; 10 ítems; reactivos: 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27 y 29), comprensibilidad ($\alpha = .708$; 11 ítems; reactivos: 1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24 y 26) y significatividad ($\alpha = .659$; 8 ítems; reactivos: 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22 y 28).

La escala posee un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos donde el participante debe marcar cómo ubica el concepto en relación con ambos polos: ítem 1 (1: nunca lo siento así a 7: siempre lo siento así); ítem 2 (1: lo lograría a 7: no lo lograría); ítem 3 (1: no las conoce en absoluto a 7: las conoce muy bien); ítem 4 (1: nunca o casi nunca a 7: con mucha frecuencia); ítems 5 y 6 (1: nunca a 7: siempre); ítem 7 (1: está llena de interés a 7: es completamente rutinaria); ítem 8 (1: metas poco claras o ningún propósito a 7: metas y propósitos muy claros); ítem 9 (1: muy seguido a 7: nunca o casi nunca); ítem 10 (1: llena de cambios sin que usted sepa que pasará después a 7: totalmente consistente y clara); ítem 11 (1: totalmente fascinantes a 7: totalmente aburridas); ítem 12 (1: muy seguido a 7: nunca o casi nunca); ítem 13 (1: siempre se puede encontrar una solución a las cosas dolorosas de la vida a 7: no hay solución a las cosas); ítem 14 (1: siente lo bueno que es estar vivo a 7: se pregunta para qué vive); ítem 15 (1: siempre confuso y difícil a 7: siempre claro y fácil).

El ítem 16 (1; siempre fuente de profundo placer y satisfacción a 7: siempre una fuente de dolor y aburrimiento); ítem 17 (1: llena de cambios sin saber que pasará después a 7: totalmente consistente y clara); ítem 18 (1: preocuparse al máximo por ello a 7: decir bueno ya pasó, tengo que vivir con ello y seguir adelante); ítems 19, 21, 24, 28 y 29 (1: con mucha frecuencia a 7: nunca o casi nunca); ítem 20 (1: seguro sentirá sintiéndose bien a 7: seguro sucederá algo que eche a perder lo bien que se siente); ítem 22 (1: no tendrá ningún significado ni propósito a 7: estará llena de significado y propósito); ítem 23 (1: estará seguro que sí habrá a 7: duda que las haya); ítem 25 (1: nunca a 7: con mucha frecuencia); ítem 26 (1: exageró o minimizó su importancia a 7: tomó las cosas en su debida proporción) e ítem 27 (1: siempre tendré éxito para superar las dificultades a 7: no tendré éxito para superar las dificultades). Los reactivos 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25 y 27 son calificados de forma inversa, un mayor puntaje en la escala indica un SOC más alto. Se calculó el índice para su posterior análisis estadístico.

Para el estrés de la crianza se utilizó la Escala de Estrés Parental que ha reportado un nivel de confiabilidad de .83 (Berry & Jones, 1995), la cual permite conocer el estrés del cuidador principal o de padres relacionado a la crianza de hijos menores de 18 años en una sola dimensión. La escala de auto reporte consta de 18 ítems que evalúan los aspectos positivos en relación con la crianza (beneficios emocionales, auto enriquecimiento, desarrollo personal) y los aspectos negativos (demandas sobre recursos, coste de oportunidad y restricciones), contiene un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que va de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Los reactivos 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 y 18 son calificados de forma inversa, permitiendo tener un rango de resultado entre 18 y 90 puntos; un puntaje mayor indica mayor estrés de la crianza. Se calculó el índice para su posterior análisis estadístico. La escala original se encuentra en el idioma inglés y con anterioridad fue sometida a traducción al español por tres peritos avalados por el Tribunal Superior de Justicia, posteriormente la escala fue adaptada por el autor y director de tesis del presente estudio.

Para evaluar las PAI se aplicó el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (CFPQ; Musher & Holub 2007), $\alpha = .87$ a $.90$, cuenta con 49 reactivos dividido en 12 dimensiones: control del hijo (reactivos 5, 6, 10, 11 y 12); regulación emocional (reactivos 7, 8 y 9); fomentar el balance y la variedad (reactivos 13, 24, 26 y 38); medio ambiente (reactivos 14, 16, 22 y 37); alimento como recompensa (reactivos 19, 23 y 36); involucramiento del hijo (reactivos 15, 20 y 32); modelaje (reactivos 44, 46, 47 y 48); monitoreo (reactivos 1, 2, 3 y 4); presión para comer (reactivos 17, 30, 39 y 49); restricción por salud (reactivos 21, 28, 40 y 43); restricción por control de peso (reactivos 18, 27, 29, 33, 34, 35, 41 y 45); y enseñanza respecto a la nutrición (reactivos 25, 31 y 42).

Cada reactivo tiene cinco opciones de respuesta que van del 1 (nunca) al 5 (siempre), para las preguntas 1 a la 4; los reactivos del 5 al 49 tienen 5 opciones que van del 1 (en desacuerdo) y 5 (de acuerdo). Los reactivos 16, 37 y 42 se califican en forma

inversa. Para conocer la puntuación de cada dimensión se suma las respuestas de las preguntas que conforman cada dimensión y se calcula su promedio, cada dimensión tiene una puntuación mínima y máxima del 1 al 5, donde a mayor puntuación es la práctica de alimentación que más utilizan las madres. Posteriormente se calcularon índices de cada dimensión para su posterior análisis estadístico.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Se obtuvo la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), así como la autorización de las instituciones de educación preescolar seleccionadas. Una vez realizado el procedimiento de selección de escuelas a partir del listado del SIIES, se le expuso, en qué consistió el estudio, los objetivos y procedimientos de esta investigación, a la Directora de cada institución y se solicitó su aprobación para la participación de la escuela que dirigía. Se hizo de su conocimiento que la participación de los cuidadores en el presente estudio era totalmente voluntaria. Además se les solicitó apoyo para que a través de ellas y de las docentes de la institución se estableciera la comunicación con los participantes potenciales.

Debido a las recomendaciones por la COVID-19, los cuidadores dieron su autorización para participar y contestaron la cédula de datos personales e instrumentos desde sus hogares a través de un link de acceso que llevó a un formulario en Google Forms. Dicho link fue proporcionado primeramente a los directivos y docentes de cada una de las escuelas, y a través del personal docente, el link fue proporcionado a los cuidadores de los preescolares por medio de grupos de Whatsapp. Para asegurar el anonimato en las respuestas de los participantes no se solicitó su correo electrónico. En dicho link, la primera sección fue del consentimiento informado (Apéndice E) que describe la justificación, objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y participación voluntaria a esta investigación. En esta sección, se les pidió señalar su aprobación en la opción “Si acepto”, y con el fin de resolver cualquier duda sobre el estudio o el

procedimiento de los datos, se puso a disposición el teléfono y correo electrónico del autor del presente trabajo.

Posteriormente se solicitó la información socio demográfica y enseguida la de los instrumentos a) Escala de Sentido de Coherencia, b) Escala de Estrés Parental y c) Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación. Al finalizar la colecta de datos, se incluyó un mensaje de agradecimiento por su participación. Así también, pero de manera telefónica se agradeció al personal directivo de cada institución por su atenta respuesta y apoyo.

Cabe señalar que la invitación se realizó a todos los cuidadores con los que el personal directivo y docente tiene comunicación para las clases en línea de sus hijos, sin embargo, se hizo hincapié que contestaran aquellos que sin salir de sus hogares tuvieran acceso a internet y medios electrónicos que permitieran la conectividad, a fin de no poner en riesgo de contagio de COVID-19 a ningún participante. Es preciso destacar que la presente investigación se consideró como investigación sin riesgo ya que se utilizaron métodos de investigación documental retrospectivos y sin intervención o modificación intencionada en las variables. Al finalizar la colecta de datos se agradeció al personal docente y directivo por su atenta respuesta a la solicitud de llevar a cabo el estudio con cuidadores de su institución.

Consideraciones Éticas

El presente estudio de investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). De acuerdo a lo establecido en el Título primero, disposiciones generales, Capítulo único, Artículo 3, Fracción II contribuir al conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad y la estructura social, puesto que el objetivo general fue determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación entre el SOC y las PAI de cuidadores de niños en edad preescolar.

Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I. Artículo 13, lineamientos para el desarrollo de la investigación en el área de salud. En esta investigación se garantizó la dignidad humana, los derechos y el bienestar de las participantes bajo las medidas pertinentes para asegurar su protección ante la COVID-19 al no realizar procedimientos presenciales.

Artículo 14 fracción V, para la realización de este proyecto de investigación se contó con un consentimiento informado para todos los participantes de este estudio. Dicho consentimiento se elaboró por el investigador principal, fue dirigido a cuidadores de los niños preescolares y se dio a conocer de manera digital a través de un link de acceso a la plataforma de Google Forms. En dicho link, el primer apartado correspondió al consentimiento informado y en el señalaron su aprobación en la opción “Si acepto”.

Artículo 14 fracción VI, VII y VIII, el presente estudio se realizó por profesionales de la salud en el campo de la enfermería, cuidando la integridad de los participantes y garantizando el bienestar del sujeto de investigación. La investigación se realizó una vez aprobado el dictamen de autorización del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la FAEN de la UANL y autorización correspondiente del titular de la institución donde se llevó a cabo el estudio.

Artículo 16, se protegió la privacidad del individuo, estableciendo el compromiso de identificarlo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. No se utilizaron los nombres de los participantes, sino que se le asignaron códigos para proteger su identidad. Solo el autor tiene acceso a los datos de los sujetos de investigación a fin de mantener la confidencialidad de los mismos; en caso de que los resultados se publiquen serán de forma general.

Artículo 17 fracción II, el presente estudio se consideró como investigación sin riesgo ya que solo utilizaron cuestionarios auto-aplicables sin ninguna intervención o modificación intencionada en las variables.

Artículo 20, la presente investigación se llevó a cabo en madres que aceptaron la participación e indicaron la opción de “Si acepto” del apartado de consentimiento informado en el link de acceso, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21 fracción I, II, III, VI, VII y VIII se brindó una explicación clara y completa al personal directivo de las instituciones seleccionadas acerca de la justificación y el objetivo de la investigación, de igual manera a través del consentimiento informado se dieron a conocer los puntos anteriores a los participantes y se explicó los procedimientos a realizar sobre la aplicación de instrumentos, los riesgos y se dio respuesta a cualquier pregunta y/o aclaración. Así mismo se les reiteró la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento para dejar de participar en el estudio, así como brindar la seguridad de la no identificación y la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22 fracciones I, II, III, IV y V, se contó con un consentimiento informado respetando los lineamientos del presente reglamento, en él las y los participantes marcaron su aprobación para participar en el estudio. La presente investigación y consentimiento informado fueron autorizados por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Estrategias de Análisis de Datos

La información se capturó y analizó en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Se verificó la consistencia interna de los instrumentos: 1) Escala de Sentido de Coherencia adaptada para población mexicana (Velázquez Jurado et al. 2014), 2) Escala de Estrés Parental (Berry & Jones, 1995) y 3) Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher-Eizenman & Holub, 2007) mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach.

Para comprobar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Las características de los participantes fueron

descritas por medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Para las variables nominales se utilizaron frecuencias y proporciones.

Para contestar el objetivo específico 1, que señala describir el SOC y sus dimensiones, se obtuvo el puntaje total de la escala y los percentiles 25 y 75 con fin de realizar comparación de resultados con literatura previa. Se obtuvieron índices de 0-100 puntos y estadísticas descriptivas del SOC y sus subescalas: a) manejabilidad, b) comprensibilidad y c) significatividad para el análisis inferencial. En cuanto al objetivo 2, se obtuvo de igual manera el índice de 0-100 puntos y estadísticas descriptivas de la Escala de Estrés Parental, para así conocer el nivel del estrés de la crianza.

Para describir las PAI (objetivo 3) se calcularon índices de 0-100 puntos y se obtuvieron estadísticas descriptivas de las de las dimensiones: control del hijo, regulación emocional, fomentar el balance y la variedad, medio ambiente, alimento como recompensa, involucramiento del hijo, modelaje, monitoreo, presión para comer, restricción por salud, restricción por control de peso y enseñanza respecto a la nutrición.

Respecto al cuarto objetivo que señala identificar los predictores de las PAI se construyó un modelo de regresión multivariado con la técnica de bootstrap para cada práctica de alimentación (total doce). Mismo caso para el objetivo 5 para identificar los determinantes del SOC.

En cuanto al objetivo general de la presente investigación que señala determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación del SOC y las PAI se construyeron doce modelos de mediación simple, uno para cada práctica de alimentación, donde la variable independiente (X) fue el SOC, la variable dependiente (Y) la PAI y la variable mediadora (M) el estrés de la crianza.

Capítulo III

Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio. La colecta de datos fue del 18 de febrero al 31 de marzo del 2021. El promedio de tiempo para contestar los instrumentos fue 32 minutos ($DE = 24$). En primer lugar se muestra la consistencia interna de los cuestionarios aplicados Escala de Sentido de Coherencia (Velázquez Jurado et al., 2014), Escala de Estrés Parental (Berry & Jones, 1995) y el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación Infantil (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Posteriormente las estadísticas descriptivas de las variables socio-demográficas, finalmente la estadística inferencial para verificar los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los cuestionarios aplicados, la Escala Sentido de Coherencia (Velázquez Jurado et al., 2014) presentó alta consistencia interna (Grove & Gray, 2019, p. 266). La escala Estrés Parental (Berry & Jones, 1995) tuvo consistencia interna aceptable (Grove & Gray, 2019, p. 300).

El Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher-Eizenman & Holub, 2007) presentó fiabilidad de consistencia interna aceptable (Grove & Gray, 2019, p. 300). Aún cuando la escala total mostró valores aceptables, las subescalas: control del hijo, medio ambiente, alimento como recompensa, involucramiento del hijo y enseñanza respecto a la nutrición presentaron un coeficiente inferior al sugerido por Grove y Gray (2019).

Tabla 1

Consistencia interna de los cuestionarios

Subescala	Ítems	α
Escala de Sentido de Coherencia		
Manejabilidad	2, 6R, 9, 13R, 18, 20R, 23R, 25R, 27R y 29	.661
Comprensibilidad	1R, 3, 5R, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24 y 26	.741

Subescala	Ítems	α
Significatividad	4R, 7R, 8, 11R, 14R, 16R, 22 y 28	.744
SOC total	29	.868
Estrés Parental	3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 1R, 2R, 5R, 6R, 7R, 8R, 17R, 18R	.765
Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación		
Control del hijo	5, 6, 10, 11 y 12	.599
Regulación emocional	7, 8 y 9	.705
Fomentar el balance y la variedad	13, 24, 26 y 38	.658
Medio ambiente	14, 16R, 22 y 37R	.595
Alimento como recompensa	19, 23 y 36	.496
Involucramiento del hijo	15, 20 y 32	.574
Modelaje	44, 46, 47 y 48	.702
Monitoreo	1, 2, 3 y 4	.864
Presión para comer	17, 30, 39 y 49	.621
Restricción por salud	21, 28, 40 y 43	.601
Restricción por control de peso	18, 27, 29, 33, 34, 35, 41 y 45	.812
Enseñanza respecto a la nutrición	25, 31 y 42R	.307
CIPA total	49	.766

Nota: SOC = Sentido de Coherencia, CIPA = Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación, α = alpha de Cronbach; $n = 319$

Estadística Descriptiva

Participaron 319 cuidadores de un niño preescolar. La mayoría fueron madres (90.6%), seguido de padres (7.2%) y otros cuidadores (tutor, madrastra, tía y abuela, 2.2%). Respecto al preescolar la edad promedio fue 4.87 años ($DE = .684$), el 52.4%

($n = 167$) femenino y 47.6% ($n = 152$) masculino, residentes en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. En la tabla 2 se presentan las estadísticas descriptivas de los cuidadores.

Tabla 2

Estadística descriptiva de los participantes

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	Valor	
			<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Madre ($n = 289$)				
Edad (años)	29.95	5.69	19	51
Escolaridad (años)	11.51	3.26	3	19
Ingreso económico (M.N)	6,000	4,933.33	500	30,000
Número de hijos	2.3	.915	1	7
Padre ($n = 23$)				
Edad (años)	34.35	5.94	25	49
Escolaridad (años)	12.91	4.11	9	22
Ingreso económico (M.N)	9,760	10,277.92	1,500	40,000
Número de hijos	1.87	.869	1	4
Otro cuidador ($n = 7$)				
Edad (años)	38.29	7.06	26	48
Escolaridad	11.29	4.2	6	17
Ingreso económico (M.N)	6,757.14	6,372.82	2,500	20,000
Número de hijos	2.86	1.77	1	6

Nota: fuente = cédula de datos personales; M. N = Moneda Nacional $n = 319$

La tabla 3 presenta el estado civil, la mayoría de los participantes vive con pareja.

Tabla 3

Estado civil

Variable	Parentesco					
	Madre		Padre		Otro cuidador	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soltera/o	31	10.7	1	4.3	1	14.2
Casada/o	132	45.6	12	52.1	5	71.4
Unión libre	113	39.1	7	30.4	1	14.2
Divorciada/o	10	3.4	3	13	0	0
Viuda/o	3	1	0	0	0	0

Nota: fuente = cédula de datos personales; Otro cuidador = tutor, madrastra, tía, abuela; *n* = 319

La ocupación de los participantes se encuentra en la tabla 4, de acuerdo a lo reportado la mayoría trabaja. Las ocupaciones más frecuentes fueron: obrera/o, comerciante, empleada/o, cajera, funciones administrativas, docencia, enfermera, trabajo no especificado, ventas, recepcionista, entre otras profesiones y oficios (abogada, contador, químico, médico, ingeniera, chofer, estilista, cocinera, limpieza, mesera, secretaria, surtidor).

Tabla 4

Ocupación de los participantes

Variable	<i>f</i>	%
Ocupación		
Madre		
Hogar	140	48.4
Trabaja	149	51.6
Padre		
Hogar	1	4.3

Variable	<i>f</i>	%
Trabaja	22	95.7
Otro cuidador		
Hogar	2	28.6
Trabaja	5	71.4

Nota: fuente = cédula de datos personales *n* = 319

Dando respuesta al objetivo 1, el valor promedio de la escala del SOC fue 69.76, la media de la puntuación del SOC fue 151.86 que se encuentra dentro de los percentiles 25 (137) y 75 (167) lo que se considera como un valor medio de SOC. En la subescala significatividad se encontró el valor promedio más alto, seguido por la manejabilidad, mientras que el valor más bajo se presentó en la subescala comprensibilidad. Los datos analizados no mostraron normalidad. Ver tabla 5.

Tabla 5

Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad del SOC

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	Valor		<i>D^a</i>	<i>p</i>
			Mínimo	Máximo		
Subescala						
Manejabilidad	68.35	13.56	20	90	.091	< .001
Comprensibilidad	67.11	15.68	4.55	100	.048	.070
Significatividad	78.23	15.17	31.25	100	.098	< .001
Total	69.76	12.46	22.41	93.68	.070	< .001

Nota: *D^a* = prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors *n* = 319

Respecto al objetivo 2, se observa que el estrés de la crianza obtuvo un valor que puede considerarse bajo. Los datos de dicha variable no presentaron una distribución normal. Ver tabla 6.

Tabla 6

Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad del estrés de la crianza

Variable	M	DE	Valor		D ^a	p
			Mínimo	Máximo		
Estrés de la crianza	19.65	10.52	0	56.94	.085	< .001

Nota: D^a = prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors n = 319

Respecto a las PAI (tabla 7), los datos no presentaron una distribución normal; la práctica con mayor puntuación fue “fomentar el balance y variedad”, indicando que los cuidadores promueven una ingesta de alimentos balanceada incluyendo el consumo de alimentos variados y saludables. La subescla que obtuvo menor puntuación fue “regulación emocional” indicando que los padres usan menos frecuentemente la comida para regular los estados emocionales de su hijo/a.

Tabla 7

Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad de las PAI

Subescala	M	DE	Valor		D ^a	p
			Mínimo	Máximo		
Control del hijo	33.43	19.95	0	90	.091	< .001
Regulación emocional	14.28	20.56	0	100	.292	< .001
Fomentar el balance y la variedad	91.81	13.41	0	100	.297	< .001
Medio ambiente	82.15	16.60	25	100	.153	< .001
Alimento como recompensa	55.95	23.72	0	100	.088	< .001
Involucramiento del hijo	65.59	22.76	0	100	.099	< .001
Modelaje	77.95	19.73	0	100	.150	< .001
Monitoreo	85.56	15.76	31.25	100	.231	< .001
Presión para comer	50.43	22.27	0	100	.066	< .001
Restricción por salud	63.71	22.62	0	100	.095	< .001
Restricción control de peso	39.68	21.73	0	100	.083	< .001

Subescala	<i>M</i>	<i>DE</i>	Valor		<i>D^a</i>	<i>p</i>
			<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>		
Enseñanza respecto a la nutrición	85.76	15.17	25	100	.215	< .001

Nota: *D^a* = prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors *n* = 319

Estadística Inferencial

De acuerdo al objetivo específico 4 que señala identificar los predictores de las PAI, cabe mencionar que se realizó análisis de regresión multivariado mediante bootstrap para cada una de las PAI. A continuación se presentan los Modelos que explicaron una varianza mayor a 5%. El resultado de los Modelos de regresión de las PAI: control del hijo, presión para comer, medio ambiente, alimento como recompensa y restricción por salud, con una varianza explicada menor a 5% se presentan en el Apéndice F.

En la tabla 8 se observa que el Modelo para la PAI involucramiento del hijo explicó el 34.6% de la varianza $F_{(14,277)} = 12.001$ $p < .001$, las variables de influencia positiva fueron la escolaridad, el SOC y sexo femenino del preescolar. El estrés de la crianza tuvo influencia negativa.

Tabla 8

Predictores de la PAI involucramiento del hijo

Fuente de variación	β	Sesgo	<i>EE</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
				<i>bilateral</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Constante	29.798	.290	14.935	.054	.669	60.979
Parentesco	-4.459	.120	3.795	.239	-11.829	3.032
Edad del cuidador	.077	.001	0.203	.697	-.353	.485
Estado civil	1.214	-.250	3.762	.743	-6.751	8.106
Ocupación	-2.421	-.060	2.500	.352	-7.343	2.429
Escolaridad	.843	.023	0.378	.028	.140	1.641

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Ingreso económico	.000	-1.369E-05	0.000	.588	-.001	.000
Número de hijos	-.884	-.024	1.509	.561	-3.745	2.128
Manejabilidad	-4.261	.033	0.481	.001	-5.207	-3.312
Comprensibilidad	-4.212	.017	0.506	.001	-5.203	-3.207
Significatividad	-3.064	.018	0.420	.001	-3.851	-2.222
SOC	12.078	-.068	1.413	.001	9.407	14.769
Estrés de la crianza	-.422	-.001	0.129	.002	-.669	-.172
Sexo del hijo	-4.359	.120	2.269	.048	-8.555	.129
Edad del hijo	2.533	-.063	1.621	.114	-.833	5.707
R ²	.378					
R ² _a	.346					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

El siguiente modelo analizado explicó el 9.6% sobre la restricción por control de peso $F_{(14,277)} = 3.202$ $p < .001$. Ver tabla 9. Las variables parentesco (padre y otro cuidador) y el estado civil (sin pareja) influyeron negativamente; la edad del cuidador influyó positivamente.

Tabla 9

Predictores de la PAI restricción por control de peso

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	11.858	-0.666	16.649	.468	-21.650	44.802
Parentesco	-9.532	.394	4.631	.034	-17.819	.586
Edad del cuidador	.937	.023	.238	.001	.495	1.453
Estado civil	-8.911	-.067	3.446	.013	-15.852	-1.795

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Ocupación	-2.255	-.136	2.729	.412	-7.660	2.865
Escolaridad	-.491	-.019	.435	.254	-1.383	.351
Ingreso económico	.000	-2.919E-05	.000	.357	-.001	.000
Número de hijos	.336	-.223	1.619	.844	-3.088	3.285
Manejabilidad	-.391	.007	.463	.414	-1.275	.546
Comprensibilidad	-.057	-0.009	.472	.892	-1.004	.901
Significatividad	-.149	-.003	.388	.710	-.906	.627
SOC	.813	.015	1.311	.545	-1.762	3.347
Estrés de la crianza	.262	.005	.150	.079	-.027	.566
Sexo del hijo	-1.094	.329	2.486	.658	-5.531	4.107
Edad del hijo	.817	-.039	1.693	.631	-2.366	4.231
R ²	.139					
R ² _a	.096					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Al modelo que analizó como variable dependiente la PAI regulación emocional (tabla 10) explicó el 9.3% de la varianza $F_{(14,277)} = 3.131$ $p < .001$. Las variables que contribuyeron fueron: edad y escolaridad del cuidador con una influencia negativa

Tabla 10

Predictores de la PAI regulación emocional

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	20.819	-.703	17.158	.223	-12.980	56.175
Parentesco	-4.380	.155	4.294	.307	-13.254	3.646
Edad del cuidador	-.702	.005	.223	.003	-1.150	-0.254

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p	IC 95%	
				<i>bilateral</i>	LI	LS
Estado civil	4.243	-.012	3.581	.249	-2.971	10.871
Ocupación	-1.495	.023	2.461	.516	-6.378	3.564
Escolaridad	-.840	-.010	.389	.030	-1.609	-0.069
Ingreso económico	.000	6.570E-06	.000	.705	-0.001	.001
Número de hijos	.681	.008	1.575	.629	-2.557	3.728
Manejabilidad	.229	.008	.429	.597	-.601	1.080
Comprensibilidad	.183	.008	.468	.699	-.753	1.068
Significatividad	.159	.001	.383	.680	-.592	.881
SOC	-.555	-.014	1.293	.671	-3.055	2.010
Estrés de la crianza	.491	.005	.146	.001	.205	.789
Sexo del hijo	1.029	-.067	2.412	.660	-3.915	5.763
Edad del hijo	2.756	.042	1.789	.112	-.615	6.215
R ²	.137					
R ² _a	.093					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

El Modelo con variable dependiente modelaje (ver tabla 11) explicó el 8.5% de la varianza $F_{(14,277)} = 2.940$ $p < .001$, el parentesco (ser padre u otro cuidador) y el estado civil (sin pareja) influyeron negativamente; la escolaridad influyó de forma positiva.

Tabla 11

Predictores de la PAI modelaje

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p	IC 95%	
				<i>bilateral</i>	LI	LS
Constante	61.377	-.359	14.338	.001	31.397	89.871

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Parentesco	-6.583	-.145	3.351	.045	-13.637	.148
Edad del cuidador	.134	-.007	.209	.529	-.294	.540
Estado civil	-8.389	-.141	3.325	.008	-15.139	-1.790
Ocupación	-4.149	-.056	2.425	.090	-8.930	.720
Escolaridad	.906	.022	.424	.034	.123	1.752
Ingreso económico	.000	-8.587E-06	.000	.503	-.001	.000
Número de hijos	1.477	.056	1.294	.245	-1.117	4.152
Manejabilidad	-.284	-.008	.462	.536	-1.190	.559
Comprensibilidad	-.297	-.007	.477	.530	-1.279	.606
Significatividad	-.339	-.006	.367	.337	-1.083	.377
SOC	1.364	.028	1.291	.281	-1.056	3.949
Estrés de la crianza	-.036	-.006	.123	.778	-.289	.186
Sexo del hijo	3.248	.123	2.290	.156	-1.171	7.982
Edad del hijo	-3.076	.027	1.686	.067	-6.242	.277
R ²	.129					
R ² _a	.085					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

En la tabla 12 se observa que para la PAI fomentar balance y la variedad $F_{(14,277)} = 2.750$ $p = .001$ el Modelo explicó una varianza de 7.8%, y solo la edad de hijo contribuyó de forma negativa.

Tabla 12

Predictores de la PAI fomentar el balance y la variedad

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	92.107	.025	9.006	.001	75.608	109.546
Parentesco	.431	-.084	2.170	.840	-4.111	4.727
Edad del cuidador	.126	-.008	.137	.362	-.138	.392
Estado civil	.527	.047	2.768	.852	-4.503	5.959
Ocupación	-.753	-.074	1.755	.689	-4.378	2.398
Escolaridad	.334	.004	.261	.203	-.150	0.876
Ingreso económico	.000	6.733E-06	.000	.039	-.001	-6.583E-06
Número de hijos	-.664	.024	1.167	.590	-3.126	1.404
Manejabilidad	-.518	-.004	.274	.051	-1.054	.003
Comprensibilidad	-.361	-.001	.287	.191	-.933	.188
Significatividad	-.261	.001	.243	.280	-.750	.211
SOC	1.363	.005	.809	.082	-.226	2.997
Estrés de la crianza	-.119	-.004	.093	.198	-.304	.069
Sexo del hijo	1.433	-.009	1.567	.360	-1.771	4.501
Edad del hijo	-3.792	.012	1.231	.002	-6.231	-1.516
R ²	.122					
R ² _a	.078					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Respecto a la PAI enseñanza respecto a la nutrición, el modelo explicó el 7.6% de la varianza (tabla 13) $F_{(14,277)} = 2.714$, $p \leq .001$ la variable estrés de la crianza influyó significativa y negativamente.

Tabla 13

Predictores de la PAI enseñanza respecto a la nutrición

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	91.630	-.587	11.848	.001	68.461	114.793
Parentesco	1.345	-.047	3.418	.681	-5.225	8.143
Edad del cuidador	-.260	.007	.187	.156	-.599	.144
Estado civil	2.895	.053	2.528	.256	-2.232	7.915
Ocupación	1.512	.050	2.059	.450	-2.817	5.446
Escolaridad	.216	.012	.314	.482	-.394	.879
Ingreso económico	.000	-2.717E-05	.000	.284	.000	.000
Número de hijos	-1.410	-.033	1.106	.202	-3.694	.668
Manejabilidad	-.579	-.014	.334	.082	-1.257	.093
Comprensibilidad	-.619	-.015	.336	.063	-1.313	.013
Significatividad	-.337	-.002	.268	.201	-.872	.194
SOC	1.673	.034	.927	.074	-.085	3.618
Estrés de la crianza	-.272	-.005	.102	.011	-.478	-.068
Sexo del hijo	2.061	.038	1.772	.250	-1.463	5.564
Edad del hijo	-1.679	.055	1.371	.205	-4.406	.932
R ²	1.21					
R ² _a	.076					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

En la tabla 14 se muestra el Modelo para la PAI monitoreo, el cual presento un 7.1% de varianza explicada $F_{(14,277)} = 2.579$ $p = .002$. La ocupación (dedicarse al hogar) influyó de manera negativa y la escolaridad tuvo influencia positiva para el uso del monitoreo.

Tabla 14

Predictores de la PAI monitoreo

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	80.417	-.591	12.982	.001	53.824	106.643
Parentesco	-4.222	.221	3.507	.218	-11.161	3.036
Edad del cuidador	.065	-.009	.170	.688	-.280	.376
Estado civil	-1.346	.138	2.838	.650	-6.719	4.626
Ocupación	-5.273	.046	1.937	.006	-8.879	-1.486
Escolaridad	.619	.006	.309	.044	.052	1.260
Ingreso económico	.000	-2.177E-05	.000	.247	-.001	.000
Número de hijos	-.975	.025	1.046	.357	-2.988	1.057
Manejabilidad	-.334	-.005	.388	.398	-1.131	.388
Comprensibilidad	-.179	-.012	.394	.660	-.989	.553
Significatividad	-.037	-.005	.333	.897	-.730	.565
SOC	.813	.029	1.105	.466	-1.190	3.084
Estrés de la crianza	-.066	-.002	.108	.512	-.278	.154
Sexo del hijo	.186	.057	1.783	.916	-3.213	3.852
Edad del hijo	-2.045	.018	1.269	.100	-4.527	.428
R ²	.115					
R ² _a	.071					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Respondiendo al objetivo específico 5 (tabla 15), en el modelo para el SOC $F_{(22,269)} = 7.774$ $p < .001$ las variables que contribuyeron de forma positiva fueron: estado civil (con pareja), PAI modelaje y monitoreo. La variable estrés de la crianza tuvo influencia negativa en el SOC.

Tabla 15

Predictores del Sentido de Coherencia

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	<i>p</i> <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	53.826	.297	10.083	.001	35.394	73.838
Parentesco	1.668	-.198	2.511	.500	-3.586	6.398
Edad del cuidador	.054	-.003	.140	.698	-.225	.338
Estado civil	4.431	-.032	1.645	.010	1.221	7.721
Ocupación	1.549	-.096	1.384	.267	-1.294	4.190
Escolaridad	-.444	.015	.253	.081	-.908	.059
Ingreso económico	.000	2.736E-05	.000	.196	-8.277E-05	.001
Número de hijos	-.242	-.045	.851	.750	-1.950	1.410
Estrés de la crianza	-.550	-.003	.070	.001	-.693	-.414
Sexo del hijo	-.983	-.215	1.206	.443	-3.409	1.294
Edad del hijo	.287	-.007	.934	.739	-1.614	2.142
Control del hijo	.068	-.002	.035	.051	-.002	.136
Regulación emocional	.018	.001	.033	.596	-.049	.083
Fomentar el balance y la variedad	.069	-.001	.059	.245	-.046	.189
Medio ambiente	-.073	.000	.048	.125	-.172	.012
Alimento como recompensa	-.023	.001	.027	.395	-.075	.033
Involucramiento del hijo	.023	-.001	.031	.460	-.039	.083
Modelaje	.127	-.003	.040	.004	.048	.202
Monitoreo	.107	.000	.047	.022	.013	.198

Fuente de variación	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Presión para comer	-.050	.004	.030	.091	-.104	.013
Restricción por salud	.017	.001	.029	.533	-.040	.074
Restricción por control de peso	.044	.002	.035	.201	-.021	.115
Enseñanza respecto a la nutrición	-.007	-.001	.050	.903	-.110	.087
R ²	.388					
R ² _a	.388					

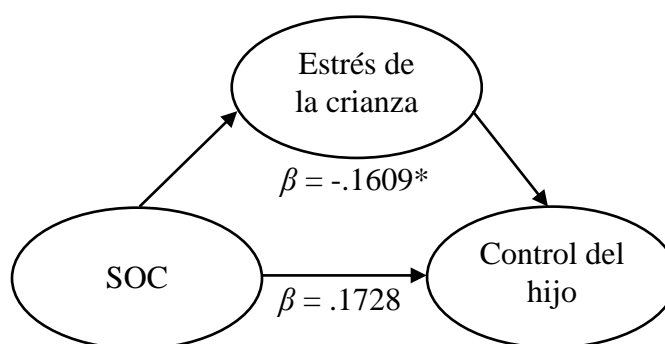
Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Para dar respuesta al objetivo general que señala determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación entre el sentido de coherencia (SOC) y las prácticas de alimentación infantil (PAI) se presentan los modelos significativos.

En el Modelo de mediación que tuvo como variable dependiente el control del hijo, se verificó que el SOC influye negativamente en la PAI control del hijo a través del estrés de la crianza (figura 2).

Figura 2

Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-control del hijo

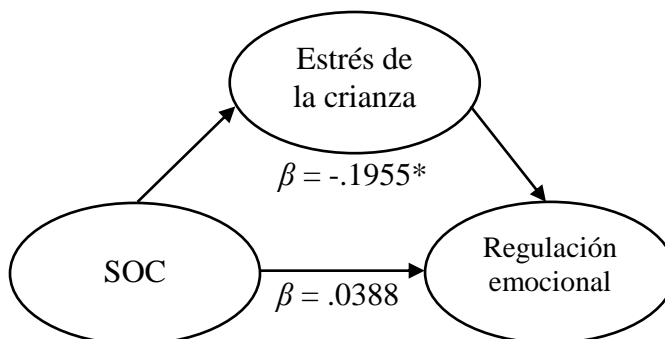


Nota: SOC = Sentido de coherencia; β = coeficiente beta no estandarizado; * = $p < .05$

La figura 3 se muestra que el SOC influye en la regulación emocional a través del estrés de la crianza.

Figura 3

Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-regulación emocional

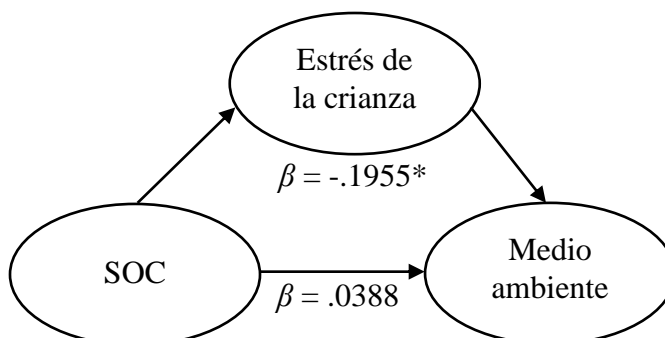


Nota: SOC = Sentido de coherencia; β = coeficiente beta no estandarizado; * = $p < .05$

En el Modelo de mediación con variable dependiente PAI de medio ambiente, el estrés de la crianza también tuvo un efecto mediador en la relación del SOC con dicha práctica de alimentación (figura 4).

Figura 4

Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-medio ambiente

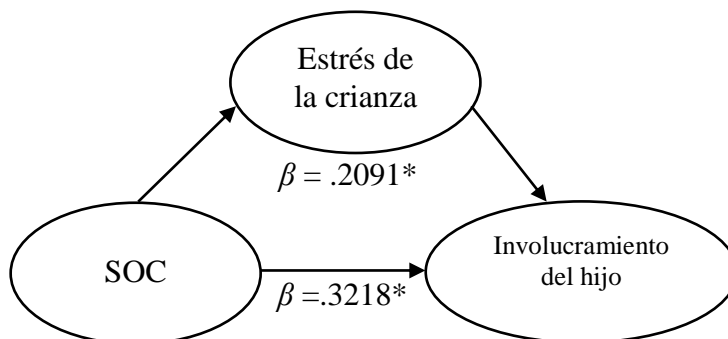


Nota: SOC = Sentido de coherencia; β = coeficiente beta no estandarizado; * = $p < .05$

En cuanto a la PAI involucramiento del hijo se verificó que el SOC influye positivamente en el involucramiento a través del estrés de la crianza (figura 5), así como de forma directa.

Figura 5

Mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-involucramiento del hijo

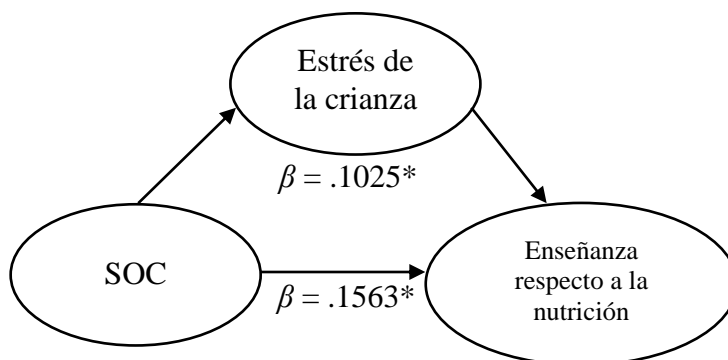


Nota: SOC = Sentido de coherencia; β = coeficiente beta no estandarizado; * = $p < .05$

Para la PAI enseñanza respecto a la nutrición se encontró también que el SOC influye en dicha práctica a través del estrés de la crianza (figura 6) y de forma directa.

Figura 6

Modelo de mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-enseñanza respecto a la nutrición



Nota: SOC = Sentido de coherencia; β = coeficiente beta no estandarizado; * = $p < .05$

Es importante señalar que el estrés de la crianza se identificó como predictor negativo del SOC, por lo que al insertarse como un mediador en las relaciones del SOC-PAI, tuvo la influencia de disminuir el uso de las PAI de: control del hijo, regulación emocional, medo ambiente y enseñanza respecto a la nutrición.

Respecto a las prácticas de alimentación: fomentar el balance y la variedad, modelaje y monitoreo no se encontró efecto mediador significativo del estrés de la

crianza, solamente efecto directo del SOC a la PAI. En cuanto a las PAI: alimento como recompensa, presión para comer, restricción por salud y restricción por control de peso no se encontró ningún efecto significativo. Los modelos se presentan en el Apéndice G.

En el Apéndice H se presenta un resumen de los modelos de regresión que resultaron significativos. Se muestra por cada práctica de alimentación: la media de las puntuaciones de uso, la varianza explicada del modelo y su significancia. En seguida se marcan con una “X” las variables que resultaron de influencia y por último un resumen de los modelos de mediación, donde se marca con una “X” los modelos con efecto directo e indirecto del estrés de la crianza, así como los que resultaron sin efecto significativo.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio se realizó con el objetivo general de determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación entre el SOC y las PAI en padres, madres y cuidadores familiares de niños en edad preescolar. Los conceptos de SOC (Antonovsky, 1993), estrés de la crianza (Deater-Deckard, 1998) y PAI (Ventura & Birch, 2008) se utilizaron como marco de referencia para esta investigación.

Respecto al objetivo 1 se encontró una puntuación de SOC media que se encuentra dentro de los percentiles 25 y 75, similar a lo reportado por Velázquez-Jurado et al. (2014) en población mexicana y por Elyasi et al. (2018) en Canadá. Esto sugiere que los cuidadores disponen de los recursos cognitivos, conductuales y motivacionales necesarios para afrontar exitosamente las demandas estresantes de su entorno, principalmente porque se encontró una escolaridad que encajan en el nivel medio superior y la mayoría de los cuidadores vivía en pareja, lo que posiblemente dote a los cuidadores de herramientas suficientes para disponer de recursos propios y familiares.

En lo que refiere al objetivo 2 que menciona describir el estrés de la crianza, se encontró una media de estrés baja a diferencia de lo reportado en madres del área metropolitana de Monterrey, donde se encontró estrés de la crianza alto (Morales-Alducin, 2020) y en Estados Unidos, que se reporta estrés medio por Jang et al. (2019). La diversa literatura sugiere que el nivel bajo de estrés de la crianza puede explicarse debido al alto índice de significatividad dentro de la escala del SOC, sugiriendo que los cuidadores perciben las demandas y factores estresantes como retos valiosos y dignos de ser afrontados, asociándose así a valores bajos de estrés de la crianza.

En cuanto al objetivo 3 se encontró que las PAI con puntuaciones más altas fueron prácticas positivas para la alimentación del preescolar: fomentar el balance y la variedad, enseñanza respecto a la nutrición y monitoreo, coincidiendo con Ángel-García (2017), Gouveia et al. (2019), Hernández-Carranco (2016) y Melis y Selcuk (2018)

quienes reportan su uso frecuente en población turca, portuguesa y mexicana. El uso de estas prácticas implica un alto nivel de involucramiento y compromiso de los cuidadores en la alimentación de sus hijos, principalmente entablando un vínculo de comunicación con los preescolares para la explicación sobre los alimentos saludables y el porque es importante comer alimentos nutritivos. Además se encontró uso frecuente del medio ambiente, resultado que concuerda con Ángel-García (2017) y Hernández-Carranco (2016) en muestras mexicanas y con Jang et al. (2019) en padres estadounidenses, sugiriendo que los cuidadores ponen a disposición alimentos saludables en el hogar, esto explicado por el apoyo de económico que reciben en conjunto con su pareja, además que la escolaridad influye en la disponibilidad de alimentos saludables en los cuidadores.

Por otro lado, las PAI con las menores puntuaciones fueron: regulación emocional y control del hijo, similar a lo encontrado por Hernández-Carranco (2016) y Ángel-García (2017). Dichas prácticas resultan ser negativas para la alimentación de los hijos porque se asocian a mayor peso infantil, mismo caso para la presión para comer y alimento como recompensa; que al respecto se encontró un uso medio para ambas PAI, lo que difiere con Jang et al. (2019) quienes encontraron un menor uso de la presión para comer, y con Gouveia et al. (2019) que reportan menores puntuaciones de alimento como recompensa.

Respecto a los predictores de las PAI, cabe señalar que el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación permite evaluar 12 prácticas, sin embargo, las que se abordan con mayor frecuencia en la literatura son: restricción, presión para comer y monitoreo. Al respecto en el presente estudio, se presentaron los modelos con mayor varianza explicada para las PAI: regulación emocional, fomentar balance y la variedad, involucramiento del hijo, modelaje, monitoreo, restricción por control de peso y enseñanza respecto a la nutrición.

El modelo que explicó la mayor varianza fue para la PAI involucramiento del hijo, se encontró que la escolaridad del cuidador y el SOC y el sexo femenino del hijo

influyen de forma positiva y el estrés de la crianza tiene influencia negativa, este hallazgo no se ha documentado en la literatura y resulta una oportunidad para futuras investigaciones. Los estudios revisados han evaluado las PAI con el Cuestionario de Alimentación Infantil (Birch et al., 2001) que no incluye esta práctica, sin embargo se sabe que mayor escolaridad de los cuidadores y mayores puntuaciones de SOC influyen de forma positiva en PAI tales como restricción y presión para comer (Eli et al., 2016), así como el estrés de la crianza el cual tiene una contribución negativa (Berge et al., 2017; Heerman et al., 2018; Gouveia, 2019)

Por otra parte respecto a los predictores de la PAI restricción por control de peso se encontró que otro tipo de cuidadores (padre, tutor, madrastra, tía y abuela), mayor edad del cuidador y vivir sin pareja contribuyen a esta PAI. Se ha sugerido que los cuidadores masculinos y femeninos pueden tener roles paralelos en la alimentación y que ambos responden a las señales alimentarias de los niños, sin embargo, los resultados de esta investigación demuestran que los padres y otros cuidadores utilizan más la restricción, y ésta a su vez se asocia al aumento de peso en los preescolares. Aun cuando en la sociedad se han incluido cada vez más los padres en las actividades de crianza de los hijos, las madres siguen siendo y se auto identifican como las principales responsables de la alimentación familiar, incluso aun cuando tienen limitaciones de tiempo (Martínez et al., 2016).

Por otro lado, el SOC no fue predictor de la restricción por control de peso, lo que difiere de lo que se encontró en Suecia por Eli et al. (2016), tampoco se identificó efecto del estrés o la edad del hijo como lo reporta Swyden et al. (2017), Jang et al. (2019) y Gouveia, et al. (2019) en Estados Unidos y Portugal.

Este resultado contrasta con los autores señalados, que sugieren que la resiliencia al estrés puede reducir la probabilidad de usar la alimentación restrictiva. A pesar de ello, en este estudio se encontró mayor varianza explicada para la restricción que la explicada por Eli et al. (2016) y Swyden et al. (2017), sugiriendo que las variables

sociodemográficas pueden predecir mejor la alimentación restrictiva en población mexicana.

Respecto a la PAI monitoreo, dedicarse al hogar y un mayor grado de escolaridad influyó en el uso de esta PAI. Esto demuestra que los cuidadores que pasan más tiempo con sus hijos y tienen una mayor preparación académica vigilan en mayor medida el consumo de alimentos no saludables del preescolar. Al respecto Gouveia, et al. (2019) encontraron que el estrés de la crianza y el sexo femenino del hijo contribuyen a esta PAI, difiriendo de lo que se encontró en esta investigación. Cabe mencionar que las puntuaciones de estrés de la crianza que se encontraron en el presente estudio pueden considerarse bajas, lo que puede resultar en la no influencia en esta PAI.

En cuanto a la PAI presión para comer, influyó el sexo masculino del hijo y negativamente la edad parental, esto difiere a lo que afirman los estadounidenses Gouveia, et al. (2019) que reportaron explicación solo para el sexo femenino por el estrés de la crianza, y por Eli et al. (2016) que identificaron al SOC como predictor. Es preciso señalar que dado al porcentaje bajo de varianza explicada que se encontró para esta PAI, se sugiere que existen otras variables que influyen para presionar al preescolar a consumir más alimento durante las comidas las cuales pueden ser de importancia para investigaciones futuras.

En relación al objetivo 5 se encontró que vivir en pareja y las PAI modelaje y monitoreo influyen en el SOC. Esto sugiere que el vivir en pareja puede significar apoyo para enfrentar las dificultades cotidianas. Por otra parte se ha encontrado que mujeres con alto SOC toman mejores decisiones respecto a conductas saludables de los hijos (Elyasi et al., 2018) como la PAI modelaje en la cual los cuidadores demuestran activamente una alimentación saludable para el niño o monitoreo que consiste en vigilar el consumo de alimentos no saludables del hijo.

Por último, respecto al objetivo general que señala determinar el efecto mediador del estrés de la crianza en la relación entre el SOC y las PAI, el presente estudio suma a

la literatura que el estrés de la crianza es un mediador en la relación entre el SOC y las PAI: control del hijo, regulación emocional, medio ambiente, involucramiento del hijo y enseñanza respecto a la nutrición.

Eli et al. (2016) reportan un efecto directo negativo del SOC sobre la restricción, lo cual no se identificó en el presente estudio. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación coinciden en cuanto al efecto directo del SOC en la PAI monitoreo, fomentar el balance y la variedad y modelaje. Aunque no es el caso para la práctica de presión para comer, como lo reportan los investigadores suecos, ya que en el presente estudio no se reportó efecto significativo del SOC sobre dicha práctica. Esto debido a que los predictores de la presión para comer explicaron un mínimo porcentaje de varianza y no se encontró al SOC dentro de ellos.

Es importante señalar que los participantes del estudio obtuvieron puntuaciones mayores en PAI que se pueden considerar positivas, las más altas puntuaciones fueron para 1) fomentar el balance y la variedad: los padres promueven una ingesta de alimentos bien balanceada incluyendo el consumo de alimentos variados y saludables, 2) enseñanza respecto a la nutrición: los padres utilizan técnicas didácticas explícitas para fomentar el consumo de alimentos saludables en el niño y 3) monitoreo: los padres vigilan el consumo de alimentos no saludables del hijo, además presentaron altas puntuaciones de SOC y puntuaciones bajas de estrés de la crianza. De acuerdo a lo anterior es posible considerar que estos hallazgos pueden atribuirse a la complacencia social, además resaltamos que la colecta de los datos se realizó mediante la plataforma Google Forms, probablemente los participantes tuvieron tiempo de reflexionar sus respuestas.

Por otra parte entre las fortalezas del presente estudio es posible señalar que los cuestionarios aplicados mostraron una consistencia interna aceptable, aun cuando dos subescalas de Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación mostraron alphas bajos. Como limitaciones que el diseño del presente estudio es transversal, solo se realizó

una sola medición del SOC, el estrés de la crianza y las PAI y la literatura ha documentado que las PAI de los padres presentan cambios significativos a lo largo del tiempo en presencia del estrés de la crianza y en función de las demandas individuales del hijo. Otra limitante es que debido a las restricciones impuestas por la pandemia COVID 19 no se realizaron mediciones antropométricas de los hijos como indicador objetivo de resultado del SOC, PAI y estrés de la crianza.

Conclusiones

- La puntuación total de SOC se encontró en 69.76 y la subescala con mayor puntuación fue significatividad.
- El estrés de la crianza tuvo un valor promedio bajo.
- Las PAI mayormente utilizadas fueron: 1) Fomentar el balance, 2) enseñanza respecto y 3) monitoreo, las puntuaciones menores se presentaron en regulación emocional y control del hijo
- El estrés de la crianza predijo la regulación emocional y tuvo influencia negativa en el involucramiento del hijo y la enseñanza respecto a la nutrición.
- El SOC, escolaridad, y el sexo femenino del preescolar predijeron el involucramiento del hijo.
- La escolaridad influyó en el modelaje y monitoreo; ser padre u otro cuidador y vivir sin pareja influyeron negativamente el modelaje y la restricción por control.
- La edad del hijo influyó negativamente en fomentar balance y la variedad; y la edad del cuidador predijo la restricción por control de peso.
- El SOC tiene como predictor negativo el estrés de la crianza y como predictores positivos vivir con pareja, PAI de modelaje y monitoreo.
- El SOC influye en las PAI a través del estrés de la crianza en: control del hijo, regulación emocional, medio ambiente, involucramiento del hijo y enseñanza respecto a la nutrición.

Recomendaciones

Continuar investigando las características de los cuidadores que contribuyen al uso de las distintas PAI incluyendo otros grupos socioeconómicos.

Evaluar el estrés de la crianza con otro cuestionario disponible.

Realizar estudios longitudinales que evalúen el cambio de las variables SOC, estrés de la crianza y PAI a lo largo del tiempo.

Referencias

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF): Professional Manual* (3.^a ed.). Psychological Assessment Resources.
<https://www.nctsn.org/measures/parenting-stress-index-short-form>
- Ahlborg, T., Berg, S. & Lindvig, J. (2013). Sense of coherence in first-time parents: a longitudinal study. *Scandinavian journal of public health*, 41(6), 623–629.
<https://doi.org/10.1177/1403494813484992>
- Angel-García, J. (2017). *Metas maternas de alimentación, prácticas y consumo de alimentos como predictores del índice de masa corporal del hijo preescolar*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León].
<http://eprints.uanl.mx/16055/>
- Anhalt, K., Telzrow, C. F. & Brown, C.L. (2007). Maternal stress and emotional status during the perinatal period and childhood adjustment. *School Psychology Quarterly*, 22(1), 74-90. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.22.1.74>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping* (1^a ed.). Jossey-bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1017/S0714980800007133>
- Antonovsky, A. (1993). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Soc Sci & Medi*, 37(8), 969–981. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90427-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90427-6)
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z)
- Antonovsky, A. (1994). *The sense of coherence: an historical and future perspective*. En I. McCubbin, A. Thompson, I. Thompson y E. Fromer (Eds.). *Sense of Coherence and Resiliency: Stress, Coping and Health* (pp. 3-20). University of Wisconsin

- Bahk, J., Yun, S. C., Kim, Y. M. & Khan, Y. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth*, *15*(85), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0505-4>
- Berge, J. M., Tate, A., Trofholz, A., Fertig, A. R., Miner, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Momentary Parental Stress and Food-Related Parenting Practices. *Pediatrics*, *140*(6), 1-12. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2295>
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, *12*(3), 463-472.
<https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R. & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, *36*(3), 201-210.
<https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). *Obesity Declines Among Low-Income Preschoolers*. <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/division-information/media-tools/dpk/vs-childhood-obesity/index.html>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155–159.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Crnic, K. A., Gaze, C. & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age five. *Infant and Child Development*, *14*(2), 117-132. <https://doi.org/10.1002/icd.384>
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *5*, 314–332.
- Dopke, C. A., Lundahl, B. W., Dunsterville, E. & Lovejoy, M. C. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high-and low-risk for child physical abuse.

Child Abuse and Neglect, 27(3), 285–302. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00007-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00007-3)

- Eichler, J., Schmidt, R., Poulain, T., Hiemisch, A., Kiess, W. & Hilbert, A. (2019). Stability, Continuity, and Bi-Directional Associations of Parental Feeding Practices and Standardized Child Body Mass Index in Children from 2 to 12 Years of Age. *Nutrients*, 11(8), 1751. <https://doi.org/10.3390/nu11081751>
- Eli, K., Sorjonen, K., Mokoena, L., Pietrobelli, A., Flodmark, C. E., Faith, M. S. & Nowicka, P. (2016). Associations between maternal sense of coherence and controlling feeding practices: The importance of resilience and support in families of preschoolers. *Appetite*, 105, 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.012>
- Elyasi, M., Guimaraes, A. L., Cheyanne, O. C., Baker, S. R., Hollis, L., Major, P. W. & Amin, M. (2018). Parent's sense of coherence and children's oral health -related behaviors: is there an association? *Pediatric Dentistry*, 40(1), 23-29.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>.
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C. & Moreira, H. (2019). How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Appetite*, 138, 102-114. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.021>
- Griffiths, C. A., Ryan, P. & Foster, J. H. (2011). Thematic analysis of Antonovsky's sense of coherence theory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 168-173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00838.x>
- Grove, S. & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería*. (7ª Ed.). Elsevier.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. & Hernández-Ávila, M.

- (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Heerman, W. J., Lounds-Taylor, J., Mitchell, S. & Barkin, S. L. (2018). Validity of the toddler feeding questionnaire for measuring parent authoritative and indulgent feeding practices which are associated with stress and health literacy among Latino parents of preschool children. *Nutrition research*, 49, 107–112.
<https://doi.org/10.1016/j.nutres.2017.10.018>
- Hernandez-Carranco, R. G. (2016). *Influencias maternas en el sistema conductual del hijo/a relacionado con el estado nutricional*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/13777/1/1080238109.pdf>
- Hildingsson, I. (2017). Sense of coherence in pregnant and new mothers – A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.001>
- Innella, N., Breitenstein, S., Hamilton, R., Reed, M. & McNaughton, D. B. (2016). Determinants of Obesity in the Hispanic Preschool Population: An Integrative Review. *Public health nursing*, 33(3), 189–199.
<https://doi.org/10.1111/phn.12215>
- International Food Policy Research Institute. (2016). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2035*.
<http://dx.doi.org/10.2499/9780896295841>
- Jang, M., Brandon, D. & Vorderstrasse, A. (2019). Relationships Among Parental Psychological Distress, Parental Feeding Practices, Child Diet, and Child Body Mass Index. *Nurs Res*, 68(4), 296-306.
<https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000344>
- Lindmark, U., Stegmayr, B. & Nilsson B. (2005). Food selection associated with sense of coherence in adults. *Nutrition Journal*, 4(9), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-4-9>

- Lindström, B. (2001). The meaning of resilience. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 13(1), 7-12. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2001.13.1.7>
- Liszewska, N., Scholz, U., Radtke, T., Horodyska, K. & Luszczynska, A. (2018). Bi-directional associations between parental feeding practices and children's body mass in parent-child dyads. *Appetite*, 129, 192-197.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.011>
- Melis, Y. H. & Selcuk, B. (2018). Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices. *Appetite*, 120, 491-499.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.001>
- Milner, J. S. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse and Neglect*, 27(1), 7-20. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00506-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00506-9)
- Montiel, M., Vera, J., Peña, M., Rodríguez, A. & Félix, M. (2002). Estrés de la crianza, número de hijos y edad de la madre. En *La Psicología Social en México*. Vol. 9. (pp. 856-861). AMEPSO.
- Morales-Alducín, M. (2020). *Estrés de la crianza, estilos maternos de alimentación infantil e índice de masa corporal del hijo preescolar*. [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Munthali, R. J., Kagura, J., Lombard, Z. & Norris, S. A. (2017). Early life growth predictors of childhood adiposity trajectories and future risk for obesity: Birth to twenty cohort. *Childhood Obesity*, 13(5), 384-391.
<https://doi.org/10.1089/chi.2016.0310>
- Musher-Eizenman, D. & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices *Journal of pediatric psychology*, 32(8), 960–972. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>
- Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Avila, M. & Sepúlveda-Amor, J. (2006). *Encuesta*

Nacional de Salud y Nutrición 2006. Instituto Nacional de Salud Pública.

Disponible en:

http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/encuesta_nacional_salud_06.pdf

Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Avila, M. & Sepúlveda-Amor, J. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=6461A70C323601807E0D219F60F9680B?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Child growth standards*.

https://www.who.int/childgrowth/standards/bmi_for_age/en/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Datos y cifras de la obesidad infantil*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. El papel de los padres*.

https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. ¿Cuáles son las causas?*

https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Obesidad y sobrepeso*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Parks, E. P., Kazak, A., Kumanyika, S., Lewis, L. & Barg, F. K. (2016). Perspectives on Stress, Parenting, and Children's Obesity-Related Behaviors in Black Families.

- Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*, 43(6), 632–640. <https://doi.org/10.1177/1090198115620418>
- Power, T. G., Sleddens, E. F., Berge, J., Connell, L., Govig, B., Hennessy, E., Liggett, L., Mallan, K., Santa Maria, D., Odoms-Young, A. & St George, S. M. (2013). Contemporary research on parenting: conceptual, methodological, and translational issues. *Childhood obesity*, 9(1), 87–94. <https://doi.org/10.1089/chi.2013.0038>.
- Ray, C., Suominen, S. & Roos, E. (2009). The role of parents' sense of coherence in irregular meal pattern and food intake pattern of children aged 10-11 in Finland. *Journal of epidemiology and community health*, 63(12), 1005–1009. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.085100>
- Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Franco-Núñez, A., Villalpando, S., Cuevas-Nasu, L., Gutiérrez, J. P. & Rivera-Dommarco J, A. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. *Salud Pública Mex*, 55(2), S332-340 <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5132>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Morales-Rúan, M. D. C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. A. (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. <https://doi.org/10.21149/8815>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. A. & Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

- Swyden, K., Sisson, S. B., Morris, A. S., Lora, K., Weedn, A. E., Copeland, K. A. & DeGrace, B. (2017). Association Between Maternal Stress, Work Status, Concern About Child Weight, and Restrictive Feeding Practices in Preschool Children. *Maternal and child health journal*, 21(6), 1349–1357.
<https://doi.org/10.1007/s10995-016-2239-y>
- Tate, E. B., Wood, W., Liao, Y., & Dunton, G. F. (2015). Do stressed mothers have heavier children? A meta-analysis on the relationship between maternal stress and child body mass index. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(5), 351–361.
<https://doi.org/10.1111/obr.12262>
- UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Salud y Nutrición*.
<https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>
- Vallotton, C. D., Harewood, T., Ayoub, C. A., Pan, B., Mastergeorge, A. M. & Brophy-Herb, H. (2012). Buffering boys and boosting girls: The protective and promotive effects of Early Head Start for children’s expressive language in the context of parenting stress. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(4), 696-707.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.03.001>
- Van den Bergh, B., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., King, S., & Schwab, M. (2017). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, S0149-7634(16)30734-5. Publicación anticipada en línea.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>
- Velázquez-Jurado., Cárdenas, R. V., Chávez, F., Montes de Oca. V., Hernández. P. & Pulido, R. M. A. (2014). Comparación de dos formas de una escala de sentido de

coherencia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16 (2), 51-70.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80231541004>

Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 5(15) 1-12. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-15>

Wainwright, N. W., Surtees, P. G., Welch, A. A., Luben, R. N., Khaw, K. T. & Bingham, S. A. (2007). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *Journal of epidemiology and community health*, 61(10), 871–876.

<https://doi.org/10.1136/jech.2006.056275>

Wardle, J., & Carnell, S. (2007). Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatrica*, 96(454), 5-11. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00163.x>

Wright, R. J. (2007). Prenatal maternal stress and early caregiving experiences: implications for childhood asthma risk. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 21(3), 8-14. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2007.00879.x>

Apéndices

Apéndice A**Cédula de Datos Sociodemográficos**

Fecha: ___ de _____ del 20__.

Folio: _____

Nombre de la escuela: _____

Grado y Grupo: _____

I. Datos del CUIDADOR

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad en años: _____

Escolaridad en años: _____ Ingreso económico (mensual): _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Número de hijos: _____

II. Datos del preescolar

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad en años: _____

Sexo: Femenino ____ Masculino ____

¿Sabe usted si su hijo padece alguna enfermedad como: diabetes, cáncer, paraplejia o cardiopatía? Sí ____ No ____

III. Mediciones antropométricas (esta sección será llenada por el equipo de investigación)

Fecha de mediciones: ____/____/____

Peso (kg): _____ Talla (cm): _____

IMC: _____ Percentil: _____

Estado nutricional: _____

Apéndice B**Escala de Sentido de Coherencia (SOC-29)**

Solicitar información al correo: jesus_juvenal_95@hotmail.com y/o
yolanda.florespe@uanl.edu.mx

Apéndice C
Escala de Estrés Parental

Solicitar información al correo: jesus_juvenal_95@hotmail.com y/o
yolanda.florespe@uanl.edu.mx

Apéndice D

Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación

Solicitar información al correo: jesus_juvenal_95@hotmail.com y/o

yolanda.florespe@uanl.edu.mx

Apéndice E

Consentimiento Informado para el Cuidador

Título del Estudio

Sentido de Coherencia y Estrés de la Crianza relacionados a las Prácticas de Alimentación Infantil

Introducción/Objetivo

El Lic. Jesus Roberto Juvenal Madrazo estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería está realizando un estudio de investigación en colaboración con la Dra. Yolanda Flores-Peña, profesora de la Facultad de Enfermería de la UANL y la Dra. Hermelinda Ávila-Alpirez, profesora de la Facultad de Enfermería de la UAMM-UAT. El propósito es conocer si el sentido de coherencia y el estrés que genera la crianza se relacionan con las prácticas de alimentación que utiliza con sus hijo/a preescolar y como éstas pueden incidir con el estado nutricional de su hijo/a, para lo cual se le invita a participar de forma voluntaria.

Antes de decidir su participación, debe usted conocer y comprender cada apartado de este documento. Si tiene alguna duda al momento de la lectura del presente documento, usted puede hacer una llamada, enviar un mensaje de texto o WhatsApp al número 8685 93 49 79, y sus dudas serán resueltas. Si usted acepta participar, le pediremos dar un clic bajo la opción “Si Acepto” y después dar respuesta a datos sociodemográficos generales y 3 cuestionarios.

Procedimiento

A través del presente link, se le solicitará que conteste 3 cuestionarios, sin ayuda de su pareja o de algún otro familiar, esto le requerirá un tiempo aproximado de 15 minutos, los cuestionarios tienen distintas opciones de respuesta, usted debe marcar la opción que más refleje su opinión en cada pregunta.

Una vez aceptada su participación en el estudio (debe marcar la casilla “si acepto”) usted debe seleccionar la opción “siguiente” para iniciar a contestar. Enseguida,

la primera sección a contestar es la de “sociodemográficos” que consiste en contestar su edad y la de su hijo, estado civil, empleo, ingreso familiar y otros parámetros familiares; una vez finalizado, seleccione la opción “siguiente” para continuar. La segunda sección es la “escala de sentido de coherencia” que consta de 29 preguntas en relación a su forma de ver el mundo y a cómo evalúa las circunstancias en su vida cotidiana, cuando haya terminado seleccione la opción “siguiente” para continuar. La tercer sección a contestar es la de “escala de estrés de la crianza” con 18 preguntas que evalúa el nivel de estrés en relación a los temas positivos y negativos de la crianza, una vez que conteste estas preguntas seleccione la opción “siguiente”. Por último, usted contestará 49 preguntas en relación a los comportamientos alimentarios que usted tiene con su hijo, en la sección de “cuestionario integral de prácticas de alimentación infantil”.

Debemos recordarle que usted debe marcar la opción que más refleje su opinión en cada pregunta, contestando de la manera más sincera. Los cuestionarios no tendrán su nombre, ni domicilio y la información que usted responda no podrá ser identificada con su persona. Una vez finalizados los cuestionarios, usted deberá seleccionar la opción de “enviar respuesta”, así su respuesta nos será enviada automáticamente.

Riesgos

Su participación no representa riesgos para usted, ya que solamente se le pedirá contestar distintos cuestionarios, sin ninguna intervención presencial.

Beneficios

Esta investigación no tiene beneficios directos para usted, sin embargo, si usted acepta contribuir con este estudio, se le podrán proporcionar los resultados del estado nutricional de su hijo/a después de hacer de cálculo y clasificar el percentil del Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad de su hijo, resultado de los datos de peso y talla que usted proporcione mediante auto reporte.

Participación voluntaria

Su participación es voluntaria, en caso de que usted decida retirarse del estudio, no tendrá ninguna represalia o sanción por parte del equipo de investigación o por parte de las autoridades educativas de la institución donde se encuentra inscrito su hijo/a.

Preguntas

Si usted tiene alguna pregunta relacionada al presente proyecto puede comunicarse con el investigador principal del presente proyecto Lic. Jesus Roberto Juvenal Madrazo al celular 8685 93 49 79 o al 83-48-18-47, Ext. 112 con el responsable del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Confidencialidad

La información que usted proporcione será manejada de forma confidencial, no se dará a conocer a ninguna otra persona y cuando se expongan los resultados del presente estudio no se hará de forma individual, es decir, que los datos serán presentados de forma total, así que no se identificará a ningún participante. La información de la investigación será conservada por el investigador principal por un año en un lugar al que solo tendrá acceso el equipo de investigación. Los datos serán guardados en una base de datos dado que podrían servir para comparar los resultados con otros grupos u otros participantes.

Consentimiento para la participación de usted y de su hijo

El Lic. Jesus Roberto Juvenal Madrazo, investigador principal del presente proyecto de investigación, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, y me ha dejado saber que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee, por lo que estoy de acuerdo en participar.

“Si acepto”

Apéndice F

Modelos de regresión con varianza explicada mero al 5%

Para la PAI control del hijo, el Modelo explicó el 4.8% de la varianza $F_{(14,277)} = 2.059$ $p < .05$ las variables que influyeron de forma positiva fueron el SOC y la edad del hijo; la comprensibilidad tuvo influencia negativa.

Predictores de la PAI control del hijo

	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	-8.264	-.762	16.519	.617	-40.925	23.727
Parentesco	3.136	-.142	4.642	.499	-6.450	11.742
Edad del cuidador	-.330	.002	.220	.119	-.746	.137
Estado civil	-.553	-.248	3.481	.868	-7.787	5.885
Ocupación	-.155	-.078	2.592	.959	-5.348	4.710
Escolaridad	.202	0.027	.409	.610	-.536	1.005
Ingreso económico	.000	3.092E-05	.000	.086	-1.183E-05	.001
Número de hijos	1.238	.068	1.583	.440	-1.866	4.245
Manejabilidad	-.746	.001	.473	.109	-1.721	.210
Comprensibilidad	-1.100	.008	.490	.030	-2.067	-0.106
Significatividad	-.705	.005	.408	.083	-1.521	.084
SOC	2.790	-.016	1.370	.045	.031	5.555
Estrés de la crianza	.243	-.007	.146	.089	-.051	.514
Sexo del hijo	.287	.000	2.270	.910	-4.306	4.631
Edad del hijo	4.610	.142	1.727	.005	1.298	7.841
R ²	.094					
R ² _a	.048					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, EE = error estándar, p = significancia, IC = índice de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, R²_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

En cuanto a la PAI presión para comer el modelo explicó el 3.8% de a varianza $F_{(14,277)} = 1.824$ $p < .05$ el sexo masculino del hijo influyó positivamente, y negativamente la edad parental.

Predictores de la PAI presión para comer

	β	Sesgo	EE	p bilateral	IC 95%	
					LI	LS
Constante	60.942	-1.048	17.142	.001	27.323	94.030
Parentesco	-2.417	.490	4.567	.598	-11.047	7.468
Edad del cuidador	-.502	.007	.239	.032	-.964	-.045
Estado civil	2.350	-.023	4.000	.560	-5.403	9.975
Ocupación	-.795	.010	2.854	.791	-6.120	5.355
Escolaridad	-.090	.001	.449	.840	-1.006	.797
Ingreso económico	.000	-8.449E-06	.000	.115	-.001	9.653E-05
Número de hijos	2.968	-.109	1.571	.055	.037	6.215
Manejabilidad	.171	.017	.502	.703	-.849	1.217
Comprensibilidad	.217	.016	.509	.661	-.768	1.269
Significatividad	-.058	.026	.427	.892	-.899	.797
SOC	-.418	-.053	1.439	.750	-3.406	2.445
Estrés de la crianza	.203	.009	.155	.188	-.095	.511
Sexo del hijo	5.272	.161	2.613	.046	.432	10.654
Edad del hijo	.889	-.043	1.955	.637	-3.027	4.741
R ²	.084					
R ² _a	.038					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Para la PAI medio ambiente el modelo explicó el 2.5% de la varianza $F_{(14,277)} = 1.527$ $p > .01$ únicamente el estrés de la crianza tuvo influencia negativa.

Predictores de la PAI medio ambiente

	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	95.223	-1.452	12.840	.001	67.116	117.880
Parentesco	-2.672	.285	.431	.420	-9.203	4.497
Edad del cuidador	.169	.015	.189	.383	-.193	.549
Estado civil	.558	.012	3.195	.864	-6.001	7.023
Ocupación	-1.133	.114	2.197	.614	-5.222	3.072
Escolaridad	.164	.015	.357	.643	-.511	.868
Ingreso económico	.000	-4.072E-05	.000	.047	-.001	-6.596E-05
Número de hijos	-.764	-.051	1.134	.507	-2.914	1.576
Manejabilidad	-.487	-.011	.372	.197	-1.253	.220
Comprensibilidad	-.489	-.015	.390	.217	-1.266	.271
Significatividad	-.424	-.008	.321	.188	-1.075	.236
SOC	1.456	.045	1.087	.189	-.678	3.681
Estrés de la crianza	-.249	.003	.114	.032	-.475	-.024
Sexo del hijo	-.073	.125	2.016	.972	-3.942	3.953
Edad del hijo	-2.029	.015	1.415	.153	-4.699	.750
R ²	.072					
R ² _a	.025					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Respecto a la PAI alimento como recompensa, el modelo explico el 1.7% de la varianza $F_{(14,277)} = 1.335$ $p > .01$ solo la edad del hijo influyó positivamente.

Predictores de la PAI alimento como recompensa

	β	Sesgo	EE	p <i>bilateral</i>	IC 95%	
					LI	LS
Constante	17.474	-.344	19.706	.371	-22.500	56.968
Parentesco	.067	.211	4.503	.989	-9.515	9.002
Edad del cuidador	-.078	-.001	.276	.791	-.621	.461
Estado civil	5.458	.189	4.133	.185	-2.585	13.439
Ocupación	.258	-.002	3.122	.464	-4.061	8.357
Escolaridad	-.458	-.005	.546	.386	-1.642	.631
Ingreso económico	-2.378E-05	-1.504E-05	.000	.936	-.001	.001
Número de hijos	-.380	-.114	1.671	.829	-3.738	2.895
Manejabilidad	-.863	-.016	.638	.179	-2.162	.394
Comprensibilidad	-.894	-.020	.631	.160	-2.135	.331
Significatividad	-.790	-.013	.538	.148	-1.836	.250
SOC	2.686	.055	1.804	.146	-.867	6.291
Estrés de la crianza	.304	.003	.168	.076	-.027	.636
Sexo del hijo	2.681	-.009	2.810	.336	-2.939	8.354
Edad del hijo	5.792	-.010	2.136	.006	1.606	10.252
R ²	.064					
R ² _a	.017					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, p = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

En cuanto a la restricción por salud el modelo explicó menos del .1% de la varianza $F_{(14,277)} = .908$ $p > .01$ ninguna variable predijo el uso de esta práctica de alimentación.

Predictores de la PAI restricción por salud

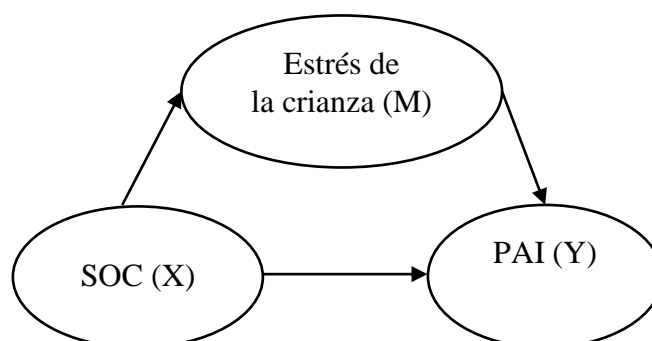
	β	Sesgo	<i>EE</i>	<i>p</i> <i>bilateral</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i> <i>LS</i>	
Constante	33.863	.464	17.191	.047	-.470	67.993
Parentesco	1.551	0.039	4.479	.716	-7.579	10.510
Edad del cuidador	.544	.010	.248	.034	.022	1.031
Estado civil	-6.270	.176	3.861	.104	-13.841	1.377
Ocupación	-1.678	.075	3.048	.581	-7.560	4.314
Escolaridad	-.265	-.002	.492	.588	-1.279	.656
Ingreso económico	-3.623E-05	-1.807E-05	.000	.870	-.001	.000
Número de hijos	-3.311	-.041	1.750	.060	-7.042	-.149
Manejabilidad	-.340	.037	.614	.574	-1.499	.950
Comprensibilidad	-.307	.001	.569	.598	-1.394	.836
Significatividad	-.361	.006	.465	.414	-1.254	.576
SOC	1.236	-.044	1.637	.454	-2.061	4.343
Estrés de la crianza	.235	-.005	.144	.108	-.053	.518
Sexo del hijo	1.922	.055	2.639	.468	-2.908	7.214
Edad del hijo	1.861	-.143	2.409	.434	-2.975	6.217
R^2	.047					
R^2_a	-.001					

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, *EE* = error estándar, *p* = significancia, *IC* = índice de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, R^2_a = R cuadrada ajustada, $n = 319$

Apéndice G

Análisis Estadístico de los Modelos de Mediación

Se realizó un modelo para cada de las prácticas de alimentación, donde la variable independiente (X) fue el SOC, la variable dependiente (Y) fueron las prácticas de alimentación y la variable mediadora (M) fue el estrés de la crianza. A continuación se presenta un modelo visual de la relación entre las variables.



Nota: SOC = Sentido de coherencia, PAI = Prácticas de Alimentación Infantil

Modelos de mediación del estrés de la crianza en la relación SOC-PAI

Control del hijo (Y)

	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.1728	.1055	1.6376	.1025	-.0348	.3803
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.1609	.0587			-.2718	-.0388

Regulación emocional (Y)

	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.0388	.1077	.3599	.7191	-.1732	.2507

Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.1955	.0677			-.3398	-.0731
<hr/>						
Fomentar el balance y la variedad (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.1846	.0693	2.6625	.0082	.0484	.3211
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	.0718	.0372			-.0086	.1433
<hr/>						
Medio ambiente (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.0415	.0872	.4759	.6345	-.1301	.2131
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	.1876	.0446			.0372	.2115
<hr/>						
Alimento como recompensa (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.1012	.1266	.7989	.4250	-.1480	.3504
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.0953	.0732			-.2413	.0444

Involucramiento del hijo (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.3218	.1146	2.8081	.0053	.0963	.5473
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	.2091	.0573			.0981	.3142
Modelaje (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.4190	.1019	4.1096	.0001	.2184	.6195
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.0026	.0562			-.1105	.1101
Monitoreo (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.2255	.0823	2.7384	.0065	.0635	.3875
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	.0459	.0451			-.0430	.1356
Presión para comer (Y)						
	β	<i>EE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i> <i>LI</i>	<i>IC95%</i> <i>LS</i>
Efecto directo SOC (X) sobre Y	-.0830	.1182	-.7024	.4830	-.3157	.1496

Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.0984	.0744			-.2483	.0455
<hr/>						
Restricción por salud (Y)						
	β	EE	t	p	$IC\ 95\%$ LI	$IC95\%$ LS
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.2325	.1205	1.9299	.0545	-.0045	.4294
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.0551	.0558			-.1674	.0495
<hr/>						
Restricción por control de peso (Y)						
	β	EE	t	p	$IC\ 95\%$ LI	$IC95\%$ LS
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.2177	.1157	1.8812	.0609	-.0100	.4455
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	-.0536	.0621			-.1799	.0621
<hr/>						
Enseñanza respecto a la nutrición (Y)						
	β	EE	t	p	$IC\ 95\%$ LI	$IC95\%$ LS
Efecto directo SOC (X) sobre Y	.1563	.0787	1.9866	.0478	.0015	.3110
Efecto mediador del estrés de la crianza (M)	.1025	.0467			.0101	.1946

Nota: β = coeficiente beta no estandarizado, EE = error estándar, t = prueba t de student, p = significancia, $IC95\% LI$ = índice de confianza de 95% límite inferior, $IC95\% LS$ = índice de confianza de 95% límite superior, $n = 319$

Apéndice H

Resumen de modelos de regresión y mediación

Variable	Involucramiento del hijo	Restricción por control de peso	Regulación emocional	Modelaje	Fomentar el balance y la variedad	Enseñanza respecto a la nutrición	Monitoreo
Media	65.59	39.68	14.28	77.95	91.81	85.76	85.56
Varianza explicada	34.6%	9.6%	9.3%	8.5%	7.8%	7.6%	7.1%
Significancia	< .001	< .001	< .001	< .001	≤ .001	≤ .001	.002
Parentesco		X		X			
Edad cuidador		X	X				
Estado civil		X		X			
Ocupación							X
Escolaridad	X		X	X			X
Ingreso económico							
Número de hijos							
Manejabilidad	X						
Comprensibilidad	X						

Variable	Involucramiento del hijo	Restricción por control de peso	Regulación emocional	Modelaje	Fomentar el balance y la variedad	Enseñanza respecto a la nutrición	Monitoreo
Significatividad	X						
SOC	X						
Estrés de la crianza	X		X			X	
Sexo del hijo	X						
Edad del hijo					X		
Modelos de mediación							
SOC – PAI vía estrés de la crianza	X		X			X	
SOC – PAI efecto directo				X	X		X
No efecto		X					
<i>Nota:</i> SOC = Sentido de coherencia							<i>n</i> = 319

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

JESUS ROBERTO JUVENAL MADRAZO

- Tesis:** SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTRÉS DE LA CRIANZA
RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
INFANTIL
- LGAC:** Cuidado a la salud en: Riesgo de desarrollar estados crónicos en grupos
vulnerables
- Biografía:** Nacido en H. Matamoros en el estado de Tamaulipas, el 24 de agosto del
año 1995.
- Educación:** Egresado de la Universidad Autónoma de Tamaulipas con el grado de
Licenciado en Enfermería perteneciente a la generación 2013-2017.
Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para la obtención
del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de
Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el
periodo 2019-2021.
- Experiencia profesional:**
- Estancia de inglés para propósitos académicos en ELS Language Centers
en West Heaven, Connecticut en 2016.
- Pasante de Licenciatura en Enfermería en la Coordinación de
Investigación de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de
la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAMM-UAT) en el periodo
2017-2018.
- Estancia académica de investigación en la UAMM-UAT 2020.
- E-mail:** jesus_juvenal_95@hotmail.com