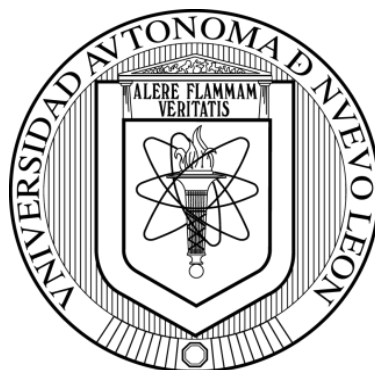


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO DE COGNICIONES MATERNAS Y CRIANZA EN LAS CONDUCTAS  
DE ALIMENTACIÓN DEL HIJO PREESCOLAR

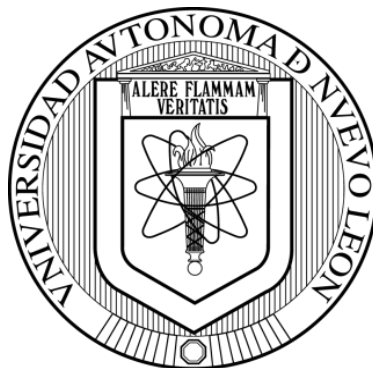
Por

MCE. MONSERRAT MORALES ALDUCIN

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

OCTUBRE, 2023

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



MODELO DE COGNICIONES MATERNAS Y CRIANZA EN LAS CONDUCTAS  
DE ALIMENTACIÓN DEL HIJO PREESCOLAR

Por

MCE. MONSERRAT MORALES ALDUCIN

Director de tesis

DRA. YOLANDA FLORES PEÑA

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

OCTUBRE, 2023

MODELO DE COGNICIONES MATERNAS Y CRIANZA EN LAS CONDUCTAS  
DE ALIMENTACIÓN DEL HIJO PREESCOLAR

**Aprobación de Tesis**

---

Dra. Yolanda Flores Peña  
Director de Tesis y Presidente

---

Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde  
Secretario

---

Dra. Bertha Cecilia Salazar González  
1er. Vocal

---

Dra. Marina Liliana González Torres  
2do. Vocal

---

Dra. Hermelinda Avila Alpirez  
3er. Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), por la beca proporcionada para realizar y culminar mis estudios de Doctorado.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por su apoyo y liderazgo.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirector de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo brindado durante mi etapa académica.

A mi Directora de Tesis, Dra. Yolanda Flores Peña, por confiar siempre en mí y apoyarme en todo momento, así como guiarme paso a paso en este camino.

A la Dra. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Bertha Cecilia Salazar González PhD., Dra. Marina Liliana González Torres y Dra. Hermelinda Avila Alpírez, integrantes del Comité de Tesis, por sus sabias aportaciones y observaciones para mejorar el trabajo de Tesis.

A los docentes del Doctorado en Ciencias de Enfermería que han sido parte de mi formación profesional, por las enseñanzas y la transmisión del conocimiento.

A la Secretaría de Educación Pública por proporcionar la información y apoyo necesarios para la colecta de la información.

A las Directoras de las instituciones de educación preescolar por permitir el acceso y contacto con las madres de familia y sus hijos preescolares.

A las madres y niños participantes por la gran disposición para participar en el estudio.

## **Dedicatoria**

A mi madre Josefina Alducin Sánchez, sin ella, hoy no sería en lo que me he convertido, el pilar más importante en mi vida, mi motor, la mujer que me vio crecer y que me enseñó que la perseverancia diaria da buenos frutos. Ella quien se esfuerza día a día desde mi nacimiento para que Yo llegara hasta este día. A ti mujer amada te dedico cada uno de mis logros.

A mi padre Moisés Morales Hernández, por enseñarme que siempre tenía que ser mejor cada día. Te llevo en mi mente y mi corazón cada día de mi vida, desde tu partida.

A prometida, Ashley Solís, por apoyarme cada día y por estar presente en los desvelos, en las frustraciones y en los logros. Gracias porque tú también formas parte de esto.

A mi sobrino José Julián, por ser parte de mi motivación personal.

A mis mascotas Neni, Junior, Toto, Cala, Cloe, Regio, Sultana, Niebla y Sombra por acompañarme en las noches de desvelos y por darme la paz mental que necesitaba, por su amor sin condición y por lamer mis lágrimas cuando no podía más.

## Resumen

Monserrat Morales Alducin

Fecha de graduación: Octubre, 2023

Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

**Título del estudio:** MODELO DE COGNICIONES MATERNAS Y  
CRIANZA EN LAS CONDUCTAS DE  
ALIMENTACIÓN DEL HIJO PREESCOLAR

**Número de páginas:** 214

Candidato para obtener el Grado de  
Doctor en Ciencias de Enfermería

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

**Propósito y Método del Estudio:** El objetivo general fue evaluar el poder explicativo del Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Preescolar. La Teoría del Rol Materno de Ramona Mercer guio el presente trabajo. Las variables fueron: E) Determinantes contextuales en la alimentación: coparentalidad y estrés de la crianza, A) Características maternas: a) sociodemográficas: edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil y número de hijos, b) cogniciones maternas: crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo, B) Rol Materno en la Alimentación se representó por las prácticas maternas de alimentación infantil, C) Características del preescolar fueron: estado nutricional, sexo y edad y D) Resultado del hijo: conductas de alimentación del preescolar. El diseño del estudio fue correlacional y de comprobación de modelo. El tamaño de la muestra fue de 352 díadas (madre-hijo preescolar), se calculó con el programa GPower 3.1 para un Modelo Lineal General Multivariado de 15 variables, nivel de significancia de .05, potencia de prueba 90%, tamaño de efecto de .07 (efecto moderado) y tasa de no respuesta de 5%. Las madres participantes contestaron cuestionarios y se realizaron mediciones antropométricas (peso y talla) del preescolar. Para el análisis se aplicó estadística paramétrica e inferencial.

**Resultados y Conclusiones:** Participaron 352 díadas madre e hijo preescolar. La edad media materna fue 31.99 años ( $DE = 6.29$ ). El 51.7 % de los preescolares era de sexo femenino ( $n = 182$ ), el 27.3% ( $n = 96$ ) presentó sobrepeso-obesidad. Respecto a las cogniciones maternas, se identificó una puntuación total promedio de crianza consciente de 120.65 y el estilo materno de alimentación infantil que se presentó con mayor frecuencia fue el autoritario  $n = 128$  (36.4%), seguido del indulgente  $n = 122$  (34.7%). El 83.3% ( $n = 80$ ) de madres de niños con SP-OB no percibieron de forma adecuada el peso del hijo, lo subestimaron. Con relación a las prácticas maternas de alimentación infantil, se identificó que las prácticas de balance y variedad, medio ambiente, modelaje, monitoreo, involucramiento del hijo y enseñanza sobre la nutrición fueron las más utilizadas por las madres. Respecto a las conductas de alimentación del preescolar, la

saciedad, el disfrute de los alimentos y el deseo de beber obtuvieron las medias y medianas más altas. En relación con los determinantes contextuales en la alimentación se identificó una puntuación total promedio de coparentalidad 3.49 y estrés de la crianza de 69.67.

Al aplicar estadística inferencial, se identificó que las características maternas, la edad materna, escolaridad, ingreso económico y estado civil influyeron en las siguientes variables maternas, la crianza consciente ( $\beta = 4.59, p < .001$ ), estilos maternos de alimentación infantil ( $OR = .90, p < .001, IC\ 95\% [0.84, 0.95]$ ), las prácticas maternas de alimentación infantil; restricción por el peso ( $\beta = -0.26, p < .05$ ), involucramiento del hijo ( $\beta = 0.10, p < .05$ ), presión para comer ( $\beta = 0.12, p < .05$ ), alimento como recompensa ( $\beta = -0.10, p < .05$ ), balance y variedad ( $\beta = 0.09, p < .05$ ) y regulación emocional ( $\beta = -0.10, p < .05$ ), la coparentalidad ( $\beta = 1.28, p < .001$ ) y estrés de la crianza; interacción disfuncional padres-hijo ( $\beta = -9.745E-5, p < .01$ ).

Las características del preescolar no influyeron significativamente en la crianza consciente, solo el sexo del hijo (hombre) influyó en la subescala menor conciencia emocional de la madre. A menor edad del preescolar mayor probabilidad de tener un estilo materno de alimentación infantil indulgente ( $OR = 0.45, p < .01, IC\ 95\% [0.25, 0.81]$ ), además madres de hijos con SP-OB utilizaron con mayor probabilidad un estilo de alimentación infantil indulgente ( $OR = 1.55, p < .05, IC\ 95\% [1.07, 2.24]$ ), así mismo madres de hijos con SP-OB tuvieron con mayor frecuencia una percepción no adecuada del peso del hijo ( $OR = 19.28, p < .001; OR = 5.66, p < .001$ ). Menor edad del hijo influyó en utilizar prácticas de regulación emocional ( $\beta = -0.38, p < .05$ ) y alimento como recompensa ( $\beta = -0.40, p < .05$ ). Así mismo, tener un hijo con OB influyó en utilizar prácticas de restricción por el peso ( $\beta = -3.09, p < .001$ ). También se encontró que tener un hijo hombre contribuyó en el uso de prácticas de balance y variedad ( $\beta = -0.59, p < .05$ ) y el no tener SP-OB, influyó en las conductas de lentitud para comer ( $\beta = -0.18, p < .05$ ) y ayuno emocional ( $\beta = -0.22, p < .05$ ).

Respecto a la coparentalidad, se identificó que tener mayor exposición a conflictos predice una menor crianza consciente ( $\beta = -1.82, p < .01$ ) y tener mayor apoyo coparental es predictor de mayor crianza consciente ( $\beta = 0.93, p < .01$ ), así mismo se encontró que alto estrés de la crianza determinó una menor crianza consciente ( $\beta = -0.21, p < .05$ ) y percibir al hijo como más difícil de cuidar también predijo menor crianza consciente ( $\beta = -0.29, p < .05$ ). Tener menor sabotaje coparental mayor probabilidad para utilizar un estilo de alimentación infantil con autoridad ( $OR = 0.62, p < .05, IC\ 95\% [0.41, 0.93]$ ) y por otro lado, tener mayor sabotaje coparental ( $\beta = -.30, p < .01$ ) influyó significativamente en una percepción materna del peso del hijo no adecuada.

Una mayor división de tareas percibida por la madre influyó en el uso de prácticas de involucramiento del hijo en la organización y preparación de los alimentos ( $\beta = 0.19, p < .05$ ). Estar más expuesto a conflictos con la pareja influyó en el uso de prácticas de control del hijo ( $\beta = 0.86, p < .001$ ), regulación emocional ( $\beta = .51, p < .001$ ), alimento como recompensa ( $\beta = .39, p < .05$ ), presión para comer ( $\beta = .56, p < .01$ ). Así mismo, tener una mayor interacción disfuncional de la relación madre-hijo determinó mayor uso de prácticas de regulación emocional ( $\beta = .07, p < .001$ ), alimento como recompensa ( $\beta = .08, p < .001$ ), restricción por salud ( $\beta = .11, p < .001$ ), restricción por el peso ( $\beta =$

.14,  $p < .001$ ) y determinó menor uso de prácticas de balance y variedad ( $\beta = -.06$ ,  $p < .01$ ) y enseñanza respecto a la nutrición ( $\beta = -.06$ ,  $p < .001$ ).

Se identificó que escuchar con total atención ( $F(12, 332) = 2.50$ ,  $p < .01$ ), aceptación sin prejuicios ( $F(12, 332) = 2.016$ ,  $p < .05$ ), conciencia emocional de uno mismo y del hijo ( $F(12, 332) = 2.56$ ,  $p < .01$ ), el estilo materno de alimentación con autoridad ( $F(12, 332) = 3.24$ ,  $p < .001$ ), autoritario ( $F(12, 332) = 3.13$ ,  $p < .001$ ), indulgente ( $F(12, 332) = 2.05$ ,  $p < .05$ ), la percepción por categoría ( $F(12, 332) = 2.27$ ,  $p < .01$ ) y por imágenes ( $F(12, 332) = 2.01$ ,  $p < .05$ ) influyeron en las prácticas maternas de alimentación infantil de control del hijo, regulación emocional, balance y variedad, medio ambiente, alimento como recompensa, involucramiento, modelaje, monitoreo, presión para comer, restricción por el peso y enseñanza respecto a la nutrición. Escucha con total atención ( $F(12, 339) = 4.93$ ,  $p < .001$ ), aceptación sin prejuicios ( $F(12, 339) = 2.77$ ,  $p < .01$ ), conciencia emocional de uno mismo y del hijo ( $F(12, 339) = 1.99$ ,  $p < .05$ ), el estilo autoritario ( $F(12, 339) = 6.79$ ,  $p < .001$ ) y el estilo indulgente ( $F(12, 339) = 3.34$ ,  $p < .01$ ) influyeron en las conductas de alimentación del preescolar de saciedad, lentitud para comer, melindroso, ayuno emocional, apetito, disfrute de los alimentos, deseo de beber y atracón emocional.

Las prácticas maternas de alimentación infantil como: control del hijo ( $F(8, 334) = 4.83$ ,  $p < .001$ ), regulación emocional ( $F(8, 334) = 3.00$ ,  $p < .01$ ), balance y variedad ( $F(8, 334) = 4.19$ ,  $p < .01$ ), medio ambiente ( $F(8, 334) = 2.75$ ,  $p < .01$ ), alimento como recompensa ( $F(8, 334) = 3.03$ ,  $p < .01$ ), modelaje ( $F(8, 334) = 3.67$ ,  $p < .001$ ), monitoreo ( $F(8, 334) = 2.68$ ,  $p < .01$ ), restricción por salud ( $F(8, 334) = 3.27$ ,  $p < .001$ ), restricción por peso ( $F(8, 334) = 2.54$ ,  $p < .05$ ) y enseñanza nutricional ( $F(8, 334) = 2.00$ ,  $p < .05$ ) influyeron significativamente en las conductas de alimentación del preescolar de saciedad, lentitud para comer, melindroso, ayuno emocional, apetito, disfrute de los alimentos, deseo de beber y atracón emocional. La crianza consciente tuvo un efecto mediador en la relación entre la coparentalidad y las prácticas maternas de alimentación infantil de control del hijo, regulación emocional, balance y variedad, medio ambiente, alimento como recompensa, involucramiento, modelaje, monitoreo y enseñanza respecto a la nutrición. La crianza consciente tuvo un papel mediador significativo en la relación entre la coparentalidad y las conductas de alimentación del preescolar de atracción y evitación de la comida.

Se identificó el papel mediador de las prácticas maternas de alimentación infantil de recompensa en la relación entre coparentalidad y conductas de alimentación infantil de atracción por la comida y la evitación de la comida. Mayor coparentalidad influyó en menor estrés de la crianza lo que determinó mayor crianza consciente ( $B = 2.50$ ,  $SE = .60$ , IC 95% [1.46, 3.83]). En conclusión, el modelo propuesto evidencia la ruta empírica de la influencia de las características cognitivas maternas, coparentalidad y estrés de la crianza en las conductas de alimentación del preescolar. Así mismo, se identificó el papel mediador de la crianza consciente y las prácticas maternas de alimentación infantil en la relación entre la coparentalidad, estrés de la crianza y conductas de alimentación del preescolar.

**Firma del Director de Tesis:** \_\_\_\_\_



## Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco teórico	6
Teoría de rango medio adopción del rol materno de Ramona Mercer	6
Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar	10
Estudios relacionados	19
Crianza consciente	19
Estilos maternos de alimentación infantil	26
Percepción materna del peso del hijo	30
Prácticas maternas de alimentación infantil	34
Coparentalidad	39
Estrés de la crianza	47
Objetivo general	51
Objetivos específicos	51
Hipótesis	52
Definición de términos	53
Capítulo II	
Metodología	56
Diseño del estudio	56
Población, muestreo y muestra	56
Criterios de inclusión	56
Criterios de exclusión	56
Criterios de eliminación	57

Contenido	Página
Mediciones	57
Lápiz y papel	57
Mediciones antropométricas	63
Procedimiento de recolección de los datos	63
Consideraciones éticas	65
Estrategias de análisis de datos	67
Capítulo III	
Resultados	69
Consistencia interna de los cuestionarios	69
Estadísticas descriptivas de la muestra	70
Estadística inferencial	74
Capítulo IV	
Discusión	148
Conclusiones	165
Limitaciones y recomendaciones	167
Referencias	169
Apéndices	187
A. Cédula de Datos Personales	188
B. Escala de Relaciones de Coparentalidad	189
C. Índice de Estrés de la Crianza – Forma Corta (IEC-FC)	192
D. Escala de Atención Plena Interpersonal en la Crianza	195
E. Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador	197
F. Siluetas Percepción del Peso del Hijo	199
G. Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación	202
H. Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil	206
I. Procedimiento para la Medición del Peso en el Preescolar	208

Contenido	Página
J. Procedimiento para la Medición de Talla en el Preescolar	210
K. Cédula de Registro de Datos Antropométricos	212
L. Consentimiento Informado	213

## Lista de Figuras

Figura	Página
1 Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer	8
2. Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar	12
3. Estructura teórico-conceptual-empírico del Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar	18
4. Efecto mediador de la crianza consciente en la relación de la coparentalidad y práctica de alimentación	124
5. Efecto mediador de la crianza consciente en la relación del estrés de la crianza y práctica de alimentación	126
6. Efecto mediador de la crianza consciente en la relación de la coparentalidad y las conductas de alimentación del preescolar	128
7. Efecto mediador de las prácticas maternas de alimentación infantil en la relación de la coparentalidad y las conductas de alimentación del preescolar	129
8. Modelo de mediación simple de la coparentalidad, estrés de la crianza y crianza consciente	130

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los cuestionarios y subescalas aplicadas a madres de preescolares en Monterrey, Nuevo León	69
2. Estadística descriptiva de crianza consciente en madres de preescolares	70
3. Estilo materno de alimentación infantil por sexo del hijo	71
4. Percepción materna del hijo según el estado nutricional del preescolar (método por categoría)	72
5. Percepción materna del hijo según el estado nutricional del preescolar (método por imágenes)	72
6. Estadísticas descriptivas de las prácticas maternas de alimentación infantil	73
7. Estadísticas descriptivas de conductas de alimentación del preescolar	73
8. Estadísticas descriptivas de los determinantes contextuales en la alimentación	74
9. Regresión lineal múltiple del las características maternas sociodemográficas en la crianza consciente y sus dimensiones	75
10. Modelo de regresión logística de las características maternas sociodemográficas en los estilos maternos de alimentación infantil	77
11. Modelo de regresión lineal múltiple de las características maternas sociodemográficas en las prácticas de alimentación infantil	78
12. Regresión lineal múltiple para las características maternas sociodemográficas en la coparentalidad y sus dimensiones	81
13. Regresión lineal simple del ingreso económico mensual en la interacción disfuncional padre-hijo	83
14. Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en la crianza consciente	84

Tabla	Página
15. Modelo de regresión logística de las características del preescolar en los estilos maternos de alimentación infantil	84
16. Modelo de regresión logística de las características del preescolar en la percepción materna del peso del hijo adecuada y no adecuada por categoría	85
17. Modelo de regresión logística de las características del preescolar en la percepción materna del peso del hijo adecuada y no adecuada por imágenes	86
18. Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en las prácticas maternas de alimentación infantil	86
19. Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en las conductas de alimentación del preescolar	88
20. Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente	90
21. Modelo de regresión logística de la influencia de la coparentalidad y el estrés de la crianza en los estilos maternos de alimentación infantil	95
22. Modelo de regresión logística de la coparentalidad y estrés de la crianza en la percepción materna del peso del hijo adecuada y no adecuada por categoría	96
23. Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil	97
24. Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil	102

Tabla	Página
25. Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar	111
26. Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar	117
27. Efecto indirecto de las relaciones entre coparentalidad y prácticas maternas de alimentación infantil	125
28. Efecto indirecto de las relaciones entre estrés de la crianza y prácticas maternas de alimentación infantil	127
29. Efecto indirecto de las relaciones entre coparentalidad y conductas de alimentación infantil	128
30. Efecto indirecto de las relaciones entre coparentalidad y conductas de alimentación	130
31. Prueba de Kruskal-Wallis para coparentalidad y estrés de la crianza según los estilos maternos de alimentación infantil	131
32. Prueba U de Mann-Whitney del estrés de la crianza según el estilo materno de alimentación infantil	132
33. Prueba chi-cuadrado para estilos de alimentación y estado nutricional del preescolar	132
34. Prueba U de Mann-Whitney el estado nutricional y prácticas maternas de alimentación infantil	133
35. Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos	134

maternos de alimentación, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar



## **Capítulo I**

### **Introducción**

Durante las últimas tres décadas el sobrepeso (SP) y la obesidad (OB) en la población infantil se han incrementado a un ritmo alarmante; desde 1975 hasta 2021 la OB se ha triplicado en todo el mundo, convirtiéndose en una epidemia mundial y en un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016; 2021). En 2020, 158 millones de niños y adolescentes sufrían OB en todo el mundo y se prevé que para 2030 esta cifra aumente hasta 234 millones de casos (World Obesity Federation [WOF], 2019). Actualmente, en México la prevalencia de SP-OB en preescolares fue del 7.8%, lo que representa aproximadamente a 777,800 niñas y niños menores de cinco años (Shamah-Levy et al., 2022), posicionando a México en el primer lugar en OB infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] & Ramos, 2018). Así mismo, se estima que México tiene el 4% de posibilidad de cumplir con los objetivos establecidos por la OMS, de reducir las cifras de SP en niños menores de cinco años para 2025 (OMS, 2018; WOF, 2019).

Se considera que la OB es un problema multifactorial, influenciado por factores biológicos, genéticos, así como factores psicológicos, ambientales, sociales y del estilo de vida (Brown et al., 2015; El-Behadli et al., 2015; Kumar & Kelly, 2017; Thomas-Eapen, 2021; Weihrauch-Blüher & Wiegand, 2018). Sin embargo, actualmente otras variables tales como: las conductas de alimentación, la escasa variedad dietética o el ignorar las señales de saciedad pueden contribuir a un mayor riesgo de OB (Levy et al., 2022; Scaglioni et al., 2018).

Los niños y niñas con SP-OB tienen más probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatías y accidente cerebrovascular), diabetes, trastornos del aparato locomotor, particularmente artrosis y ciertos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon). Sin embargo, durante la infancia, los niños dependen del cuidado y el ambiente que los padres proporcionan para ellos. Es posible considerar que

la madre es el cuidador principal, quien se reconoce a sí misma como responsable de la salud de los miembros de la familia (Paulus et al., 2018), pero en el entorno familiar, es posible encontrar otras personas que participan en el cuidado y crianza del hijo.

Los niños toman como modelo las conductas de alimentación de sus padres o cuidadores, su estilo de vida, sus actitudes relacionadas con la alimentación y su satisfacción o insatisfacción con respecto a la imagen corporal (Scaglioni et al., 2018). Por lo que es importante considerar que éstos pueden contribuir a la problemática del SP-OB infantil (Secretaria de Salud, 2023).

Se ha evidenciado que características maternas, como: la educación, las preferencias alimentarias, estilos de alimentación infantil y prácticas de alimentación infantil, la relación padre-madre influyen en las conductas de alimentación infantil y el incremento del peso del hijo, así como las características del preescolar como el temperamento, peso al nacer, el sexo y el IMC (índice de masa corporal) del hijo (Scaglioni et al., 2018; Ventura & Birch, 2009; Zhou & Cheah, 2015).

Además, estudios recientes, destacan a la coparentalidad como una variable del contexto de la alimentación infantil, que se ha definido como la forma en la cual los miembros de una pareja trabajan juntos, apoyándose o perjudicándose mutuamente en la crianza de los hijos (Feinberg, 2003), se conforma por cuatro componentes básicos: 1) apoyo frente al debilitamiento en el papel de los padres, 2) diferencias en cuestiones y valores de la crianza de los hijos, 3) división del trabajo de los padres y 4) gestión de las interacciones familiares, incluidas la exposición de los niños a conflictos entre los padres (Feinberg, 2002).

La coparentalidad en la alimentación se ha asociado con las prácticas de alimentación infantil y el IMC de los padres e hijos (Douglas et al., 2021; Nelson & Holub, 2022; Sherrard & Tan, 2022; Tan et al., 2021). El primer estudio correlacional realizado por Douglas et al. (2021) evidenció que la calidad de la coparentalidad en padres y madres se correlacionó significativamente con el fomento de una dieta

equilibrada y variada, así como la provisión de un ambiente alimentario saludable. Solo en las madres se identificó que tener una baja calidad de la coparentalidad se correlacionó con un mayor uso de los alimentos para regular las emociones, mayor restricción de los alimentos por salud y mayor control del hijo, así como menor modelado de comportamientos alimentarios saludables.

Otro estudio, realizado en padres residentes en EE.UU. identificó que socavar la coparentalidad predice significativamente el uso de comida para regular las emociones, restricción por el peso y alimento como recompensa. También se buscó identificar si el IMC de los padres influía en la coparentalidad, sin embargo, no hubo correlación significativa (Tan et al., 2021). Así mismo, otros autores resaltan la importancia de incorporar la coparentalidad en las prácticas de alimentación infantil, ya que los padres suelen tener conflictos o desacuerdos en la alimentación del hijo, lo que puede conducir a conductas de alimentación infantil no saludables y al desarrollo de OB (Nelson & Holub, 2022; Sherrard & Tan, 2022). Hasta ahora estas son las únicas investigaciones de las que se tiene conocimiento, por lo que abordar la coparentalidad en el contexto alimentario se consideró relevante.

Otra variable que resulta de interés es el estrés de la crianza, que se puede conceptualizar como la respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario, derivada de que los padres valoren que las demandas del entorno superan su capacidad de respuesta adaptativa y se sientan desbordados por las mismas (Abidin, 1992). Se ha evidenciado que el estrés de la crianza se asocia con problemas en el hijo, específicamente con el apego inseguro y la utilización de disciplina punitiva y abusiva por parte de los padres, así como la aparición de problemas de conducta y adaptación en los niños (Dopke, et al., 2003; Holden & Banez, 1996; Rodríguez & Green, 1997 citados por Vera & Peña, 2012).

Se ha encontrado que aquellas madres con mayor estrés de la crianza utilizan con mayor frecuencia un estilo materno de alimentación infantil no involucrado (Hughes et

al., 2015), así como un estilo de crianza general permisivo lo que conduce a una menor calidad de vida en niños (Frontini et al., 2016). Además, se ha identificado que el estrés de la crianza puede estar asociado con la utilización de prácticas de alimentación infantil poco saludables, como presión para comer, lo que incrementa el riesgo de desarrollar OB infantil (Jang et al., 2019). Se ha encontrado que reducir el estrés de la crianza puede disminuir el riesgo de OB, dado que contribuye a desarrollar prácticas de alimentación infantil saludables, como menor regulación emocional (Jastreboff et al., 2018).

Por otro lado, se ha identificado que el estrés de la crianza se correlaciona fuertemente con la crianza consciente (Gouveia et al., 2016; Moreira et al., 2019; Perry-Parrish et al., 2016), variable que se ha posicionado relevante en el estudio de las prácticas parentales de alimentación infantil y los hábitos de alimentación de los hijos. La crianza consciente hace referencia a estar presente en el momento y enfocado en las labores de crianza; de esta manera los padres desarrollan una actitud de aceptación y compasión en la crianza de los hijos, volviéndose sensibles y receptivos a las necesidades del hijo, siendo conscientes de los estados internos propios y del hijo durante la interacción madre-padre / hijo y ejerciendo autorregulación en estas interacciones para elegir prácticas de crianza que estén de acuerdo con los valores y objetivos de los padres (Duncan et al., 2009). En relación con esta variable, se ha identificado que la crianza consciente se correlaciona con las prácticas parentales de alimentación infantil. Los padres con menor crianza consciente adoptan prácticas de alimentación infantil como presión para comer y alimento como recompensa, así mismo, una menor crianza consciente se correlaciona con mayor uso de sobrealimentación en los niños, pero no se correlacionó con el comer emocional (Gouveia et al., 2018, 2019), sin embargo, estas investigaciones son predominantes en adolescentes, por lo que aún existe un vacío en el conocimiento de esta variable en los niños preescolares.

Existe un gran número de modelos que abordan desde una perspectiva ecológica los factores que contribuyen a las conductas de alimentación infantil y al incremento de

peso en los niños preescolares (Davidson & Birch, 2001; Gahagan, 2012, Scaglioni et al., 2018, Ziauddeen et al., 2018; Zhou & Cheah, 2015), en la mayoría de estos modelos se ha identificado que los padres, contribuyen a esta problemática.

La Teoría de Rango Medio Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer (ARM, Mercer, 1981) explica el proceso que la mujer enfrenta para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso. Convertirse en madre se refiere a la percepción que la mujer tiene en relación con su competencia para brindar cuidados al hijo. Una vez establecida su competencia, la mujer puede anticipar el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él, con fin de obtener el bienestar del hijo. Por lo cual se consideró apropiado para estudiar las conductas de alimentación del preescolar.

En el presente trabajo se considera que la madres son el principal proveedor de cuidados durante la infancia, además de acuerdo a la evidencia se identificaron las variables que pudieran influir en las conductas de alimentación del preescolar. Se consideraron como determinantes contextuales en la alimentación: coparentalidad y el estrés de la crianza, como características maternas: sociodemográficas: edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil, así como cogniciones maternas la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo, el rol materno en la alimentación está representado por las prácticas maternas de alimentación infantil, las características del preescolar seleccionadas fueron estado nutricional, sexo y edad y el resultado del hijo son las conductas de alimentación infantil. Se considera que el modelo propuesto puede contribuir al estudio de variables relacionadas a las conductas de alimentación del preescolar, así como a guiar las relaciones e influencia entre las variables.

Como ya se mencionó, se requieren esfuerzos para la prevención y manejo del exceso de peso infantil y se considera que el profesional de enfermería puede participar en la identificación de factores de riesgo que contribuyen al exceso de peso infantil,

conocimiento que podría fundamentar sus intervenciones. Dado que es importante reconocer que enfermería es el grupo más grande de proveedores de atención a la salud (Sistema de Información de la Secretaría de Salud, 2022), son proveedores de cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias, lo que favorece la identificación de poblaciones vulnerables y situaciones de riesgo (Soto et al., 2018), por ello el abordaje de esta problemática por enfermería cobra importancia para la identificación de problemas en la familia que permitan la implementación de intervenciones y estrategias para prevenir y tratar el SP-OB infantil.

Lo anterior fundamentó la presente investigación que se realizó con el propósito de proponer y evaluar el poder explicativo del Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Preescolar, considerando como variables: Características maternas: sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil, número de hijos y estado civil) y cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), rol materno en la alimentación (Prácticas maternas de alimentación infantil), características del preescolar (estado nutricional, sexo y edad), resultado del hijo (conductas de alimentación del preescolar) y determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).

### **Marco teórico**

Dado que el desarrollo de las conductas de alimentación de los preescolares tiene influencia principalmente materna, la estructura de la teoría “Adopción del Rol Materno”, es apropiada para guiar el desarrollo de la estructura conceptual del modelo propuesto. A continuación, se describe la teoría, y los conceptos que integran la presente propuesta teórica.

#### ***Teoría de rango medio adopción del rol materno de Ramona Mercer***

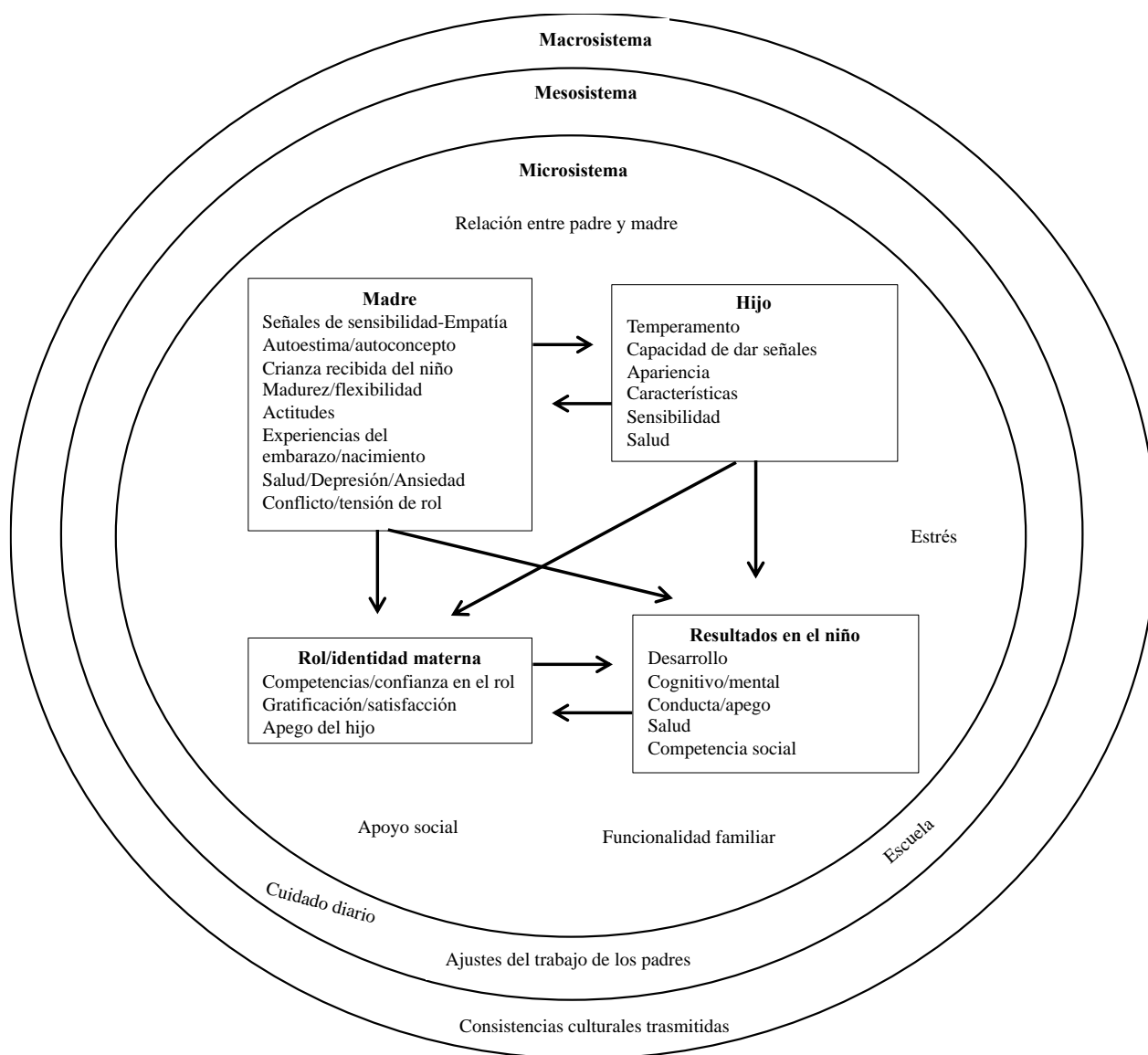
La Teoría de Ramona Mercer (1981) se basó en su extensa investigación sobre aquellos factores que interactúan entre sí, facilitan o impiden la adopción del rol

materno. La inició a finales de la década de 1960 y principios de 1970. Esta teoría utiliza como marco teórico conceptos de la teoría del rol y conocimientos de los rasgos y desarrollo innato de los niños, así mismo utiliza como estructura el Modelo Ecológico de Uri Bronfenbrenner.

Esta teoría se consideró como el resultado de su investigación doctoral bajo la influencia de su mentora Reva Rubin. Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol materno durante el embarazo y el primer mes después del nacimiento, Mercer amplió sus conceptos para incluir el primer año después del nacimiento (Mercer, 1995). Posteriormente, Mercer (2004) a través de las comparaciones de sus hallazgos con las investigaciones actuales, propuso que el término adopción del rol materno fuera sustituido por convertirse en madre, debido a que éste describe con mayor exactitud la evolución del rol a lo largo de la vida de la madre. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones que tiene la mujer en relación a su habilidad para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre predice el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él, con el objetivo de obtener el bienestar del hijo. El modelo de ARM se sitúa en los círculos concéntricos propuestos por Bronfenbrenner (ver Figura 1).

**Figura 1**

*Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer*



*Nota.* Fuente Mercer (1981)

En la teoría ARM, el círculo central lo conforma el microsistema definido como el entorno inmediato donde se da la adopción del rol materno, que incluye las características maternas, las características del hijo, el rol materno y los resultados en el niño. También se incluye el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés consideradas como factores contextuales que se



relacionan con una o más de las variables para influir en el rol materno (Mercer, 1995). Los conceptos principales que se utilizaron para la subestructuración de la teoría son los factores contextuales como la relación madre-padre y el estrés. Las características de la madre como: empatía-sensibilidad a las señales y actitudes respecto a la crianza. Las variables del hijo como: características del niño y el estado de salud. El rol materno, la competencia en el rol y los resultados del niño, específicamente el resultado conductual. A continuación se definen los conceptos que fueron utilizados:

1. Relación madre-padre: se define como la percepción que la madre tiene sobre la relación de la pareja, que incluye los valores, los objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos (Mercer, 1986).
2. Estrés: sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo, y variables ambientales que influyen en el rol materno y en el desarrollo del niño (Mercer, 1990).
3. La empatía-sensibilidad a las señales: es la habilidad que tiene la madre para reconocer y responder ante las señales y emisión de mensajes del hijo, así como para entregar una respuesta apropiada (Ainsworth et al., 1979).
4. Las actitudes respecto a la crianza: son las predisposiciones maternas adquiridas y duraderas que inducen a las madres a adaptar sus respuestas al infante, pueden ser afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. La cuales cambian respecto a la edad, condición y situación del niño (Mercer, 1986).
5. Características del niño: son un conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización que influyen directa e indirectamente con las características maternas, el proceso de rol materno y que afectan al resultado del hijo (Mercer, 1995).
6. Estado de salud: definido como la ausencia o presencia de enfermedades que pueden provocar la separación de la madre y el niño e interferir en la adopción del rol materno (Mercer, 1986).
7. Rol materno: Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción

hasta el primer año de vida del hijo, donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol (Mercer, 1981).

8. Competencia en el rol: se define como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible, sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño (Mercer & Ferketich, 1995).

9. Resultados del niño: consecuencia de la influencia del rol materno en el desarrollo cognitivo/mental, la conducta/unión (proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo), la salud del niño y las competencias sociales que desarrollan los niños (Mercer, 1981).

Dentro de la teoría ARM se establecen los siguientes supuestos, los cuales guiarán el desarrollo de las proposiciones del modelo explicativo propuesto en esta investigación.

1. El hijo reflejará la competencia de la madre con respecto a su rol, por medio del crecimiento y desarrollo.
2. El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol materno, ya que influye en este rol y se ve afectado por él.
3. Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta.
4. El compañero íntimo del padre o de la madre contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer.

### ***Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar***

La presente construcción del modelo explicativo, tiene como base la teoría ARM de Ramona Mercer (1981), se utilizaron los conceptos principales y sus relaciones para ampliar el conocimiento de la influencia materna en las conductas de alimentación del hijo preescolar, así mismo a partir de la literatura revisada se adicionaron al modelo:

características maternas: a) sociodemográficas: edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil. El Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar propone explicar cómo las A) características maternas, B) el rol materno, C) características del preescolar y E) factores contextuales en la alimentación influyen en las D) conductas de alimentación del preescolar.

Para analizar la consistencia entre el modelo ARM (Mercer, 1981) y el Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar, se realizó una subestructuración teórica a través de los pasos propuestos por Dulock y Holzmer (1991), así como de la literatura relacionada con las conductas de alimentación y estado nutricional del preescolar. El proceso de la subestructuración teórica consta de cuatro pasos, el primero, identificar y aislar los principales conceptos de la teoría madre, el segundo, especificar las relaciones entre los conceptos, tercero, ordenar jerárquicamente los conceptos de acuerdo con su nivel de abstracción; es decir, cuáles son los indicadores empíricos que representarán cada uno de los conceptos y, por último, el diagrama para ilustrar las relaciones actuales entre las variables. A continuación, se muestran los conceptos seleccionados de la teoría ARM. Cabe resaltar que la presente investigación se concentró en las relaciones que se dan dentro del entorno inmediato denominado microsistema.

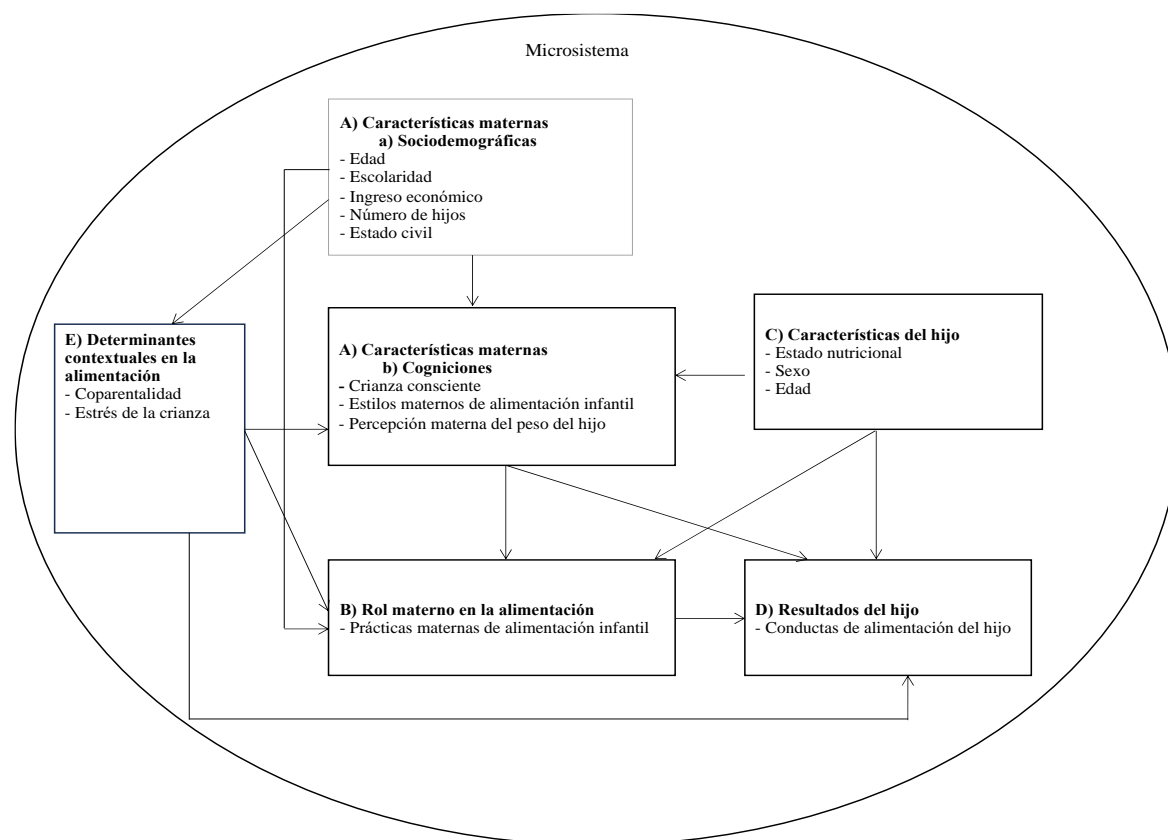
El primer recuadro corresponde a las A) Características maternas: a) sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil) las cuales fueron extraídas por la literatura revisada, como variables que influyen en, b) Cogniciones maternas, B) Rol en la alimentación y en E) Determinantes contextuales en la alimentación. El segundo recuadro corresponde a las A) Características maternas b) cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo).

En el tercer cuadro se encuentran: C) Características del preescolar (estado

nutricional, sexo y edad) que influyen en Ab) Cogniciones maternas, B) Rol materno en la alimentación y D) Resultados del hijo preescolar, en el cuarto recuadro como factor proximal se consideraron los E) Determinantes contextuales en la alimentación: coparentalidad y estrés de la crianza, variables que no forman parte de la teoría ARM (1981), que influyen en Ab) cogniciones maternas, en B) rol materno en la alimentación y D) resultados del preescolar. En el quinto recuadro se encuentra B) Rol materno en la alimentación, el cual se relaciona directamente con D) Resultados del hijo preescolar. Finalmente, el sexto recuadro se representa por D) Resultados del hijo preescolar. Las flechas denotan la relación entre las variables, siendo esta relación unidireccional (ver Figura 2).

## Figura 2

*Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar*



En la presente investigación, las *actitudes maternas* constructo que, en la teoría ARM, se ubica entre las características maternas, se representó por las Ab) Cogniciones maternas: estilos maternos de alimentación infantil, además la *empatía-sensibilidad* a las señales se conceptualizó a través de la crianza consciente y de la percepción materna del peso del hijo.

Respecto al concepto de estilos maternos de alimentación infantil, se pueden definir como la forma en la cual la madre interactúa con sus hijos en las situaciones de alimentación. Se ha identificado que el estilo materno de alimentación infantil con autoridad se relaciona con un mejor resultado en el estado nutricional del preescolar y adquisición de conductas alimentarias saludables por parte del preescolar (Shloim et al., 2015). Por otro lado, se identificó que aquellas madres que presentan mayor estrés de la crianza, utilizan un estilo de alimentación no involucrado que favorecen el SP en los preescolares (Demir & Bektas, 2017; Emley et al., 2017; Goodman et al., 2020 Hankey et al., 2016; Vollmer et al., 2015).

En el presente modelo, la crianza consciente se refiere a la capacidad materna de estar presente y alerta de los estados internos propios y del hijo durante la interacción en la alimentación que permita elegir prácticas de alimentación saludables. De acuerdo con Goodman et al. (2020) la crianza consciente se ha asociado con menor sobrealimentación emocional y menos conductas problemáticas a la hora de comer, así mismo fomenta el mayor consumo de frutas y verduras y menor consumo de bebidas azucaradas (Emley et al., 2017). También se ha identificado que aquellas madres que perciben menos estrés de la crianza tienen mayores puntuaciones en la crianza consciente (Moreira et al., 2019).

La percepción materna del peso del hijo se define como el juicio que tiene la madre respecto al estado nutricional del preescolar, la cual puede ser adecuada o no adecuada. A este respecto, la literatura es consistente en señalar que predomina la no adecuada percepción del peso del hijo, se encuentra principalmente presente en las

madres de hijos preescolares que presentan SP-OB, quienes subestiman el peso del hijo (Flores-Peña et al., 2017; Queally et al., 2018; Rietmeijer-Mentink et al., 2012; Wang et al.; 2022; Zhang et al., 2018).

*El rol materno* está representado por las prácticas maternas de alimentación infantil, se refieren a las estrategias específicas de las madres, orientadas a objetivos que intentan controlar lo que come el hijo, la cantidad de alimentos que consumen en cada ocasión, el horario de los refrigerios y las comidas. Incluyen comportamientos tales como: presionar al hijo para comer, utilizar la comida como recompensa, restringir el acceso a la selección de alimentos o de grupos de alimentos y el uso del alimento para calmar el hambre o al hijo (Ángel-García et al., 2020; Eichler et al., 2019; Ventura & Birch, 2009). Estas prácticas pueden verse influenciadas por las características de la madre y se relacionan con las conductas de alimentación del preescolar.

Las *características del hijo* se encuentran representadas por el estado nutricional, sexo y edad. De acuerdo a la literatura revisada, las características del preescolar influyen en las características parentales cognitivas, en el rol parental y en los resultados del preescolar (Finnane et al., 2017; Lumeng & Fisher, 2018; Russell et al., 2023; Ziauddeen et al., 2018). El estado nutricional en el presente estudio se refiere al IMC medido y clasificado en categorías: Desnutrición (percentil  $< 3$ ), Bajo peso (percentil  $\geq 3$  y  $< 15$ ), Peso normal (percentil  $\geq 15$  y  $< 85$ ), Sobrepeso (percentil  $\geq 85$  y  $< 97$ ) y Obesidad (percentil  $\geq 97$ ) (OMS, 2006). El sexo se refiere a la característica biológica del preescolar nacer mujer u hombre.

*Resultado del Hijo*, se conceptualizó a través de las conductas de alimentación del preescolar, las cuales hacen referencia a la capacidad que el hijo desarrolla para la elección del tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, la cual se ve influenciada por las cogniciones maternas, las prácticas maternas de alimentación infantil y las características del preescolar.

La *relación padre-madre*, la cual se ubica en el modelo original como variable

del microsistema, se consideró como variable contextual y se representó por la coparentalidad en la alimentación y el estrés de la crianza. La coparentalidad, hace referencia a la forma en que los padres trabajan juntos para apoyarse o perjudicarse en la crianza. Se ha identificado que la alta coparentalidad percibida por la madre o el padre se correlaciona con la proporción de un ambiente doméstico saludable, así como el modelado de conductas de alimentación saludable (Douglas et al., 2021), también se identificó que una mayor coparentalidad disminuye el estrés de la crianza (McDaniel et al., 2018). Feinberg (2003) señala que la coparentalidad se produce cuando los individuos tienen una responsabilidad superpuesta o compartida en la crianza de determinados hijos, y consiste en el apoyo y la coordinación (o falta de ella) que las figuras parentales muestran en la crianza de los hijos.

Para la presente investigación la coparentalidad se define como la percepción que la madre tiene respecto a la calidad del trabajo en conjunto con su pareja en la crianza del hijo preescolar, la pareja de la madre puede ser el padre biológico o no biológico con el que se comparten decisiones en relación con la crianza del hijo. Esto se justifica dado que Feinberg (2003) señala que la paternidad no puede definirse simplemente sobre la base de la biología, el género, el estado civil o la condición jurídica, por lo que los coparentales importantes pueden ser los padres adoptivos, los padrastros o las madres lesbianas, gays o una madre y su novio.

*El estrés* se representó a través del estrés de la crianza, definido como la respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario, derivado de que los padres valoren que las demandas del entorno superan su capacidad de respuesta adaptativa y se sienten desbordados por la misma (Abidin, 1992). El estrés de la crianza percibido por la madre se correlaciona con las prácticas de alimentación. Cuando el estrés es menor, las prácticas maternas de alimentación infantil suelen ser saludables, así como proporcionar una dieta balanceada entre los niños preescolar (Jang et al., 2019). En la presente investigación, el estrés de la crianza se

define como la percepción que la madre tiene acerca de la carga excesiva respecto al cuidado diario del hijo preescolar, lo que disminuye su capacidad de respuesta a las necesidades del hijo.

En la presente investigación, la coparentalidad y el estrés de la crianza en conjunto se denominaron determinantes contextuales de la alimentación; sin embargo, este concepto no pertenece a la teoría ARM, pero se determinaron de esta forma, dado que la literatura hace referencia a los determinantes contextuales como aquellos que no necesariamente se relacionan directamente con el fenómeno, pero que influyen en sus resultados (Pfadenhauer et al., 2015). Basado a las vinculaciones anteriores y la subestructuración teórica, el modelo cogniciones maternas y crianza en las conductas de alimentación del preescolar plantea las siguientes proposiciones:

El Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar propone explicar como características maternas, rol materno en la Alimentación, características del preescolar y factores contextuales en la Alimentación, influyen en las conductas de alimentación del preescolar.

1. Las características maternas sociodemográficas: edad materna, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil influyen en las cogniciones maternas, rol materno en la alimentación y los factores contextuales (coparentalidad y estrés de la crianza).
2. Las características del preescolar influyen en las cogniciones maternas: crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo, en rol materno en la alimentación: prácticas maternas de alimentación infantil y resultado del hijo: conductas de alimentación del preescolar.
3. Los factores contextuales: coparentalidad y estrés de la crianza influyen en la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo.
4. Las cogniciones maternas: crianza consciente, estilos maternos de alimentación



infantil y percepción materna del peso del hijo influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil y resultado en el hijo: conductas de alimentación del preescolar.

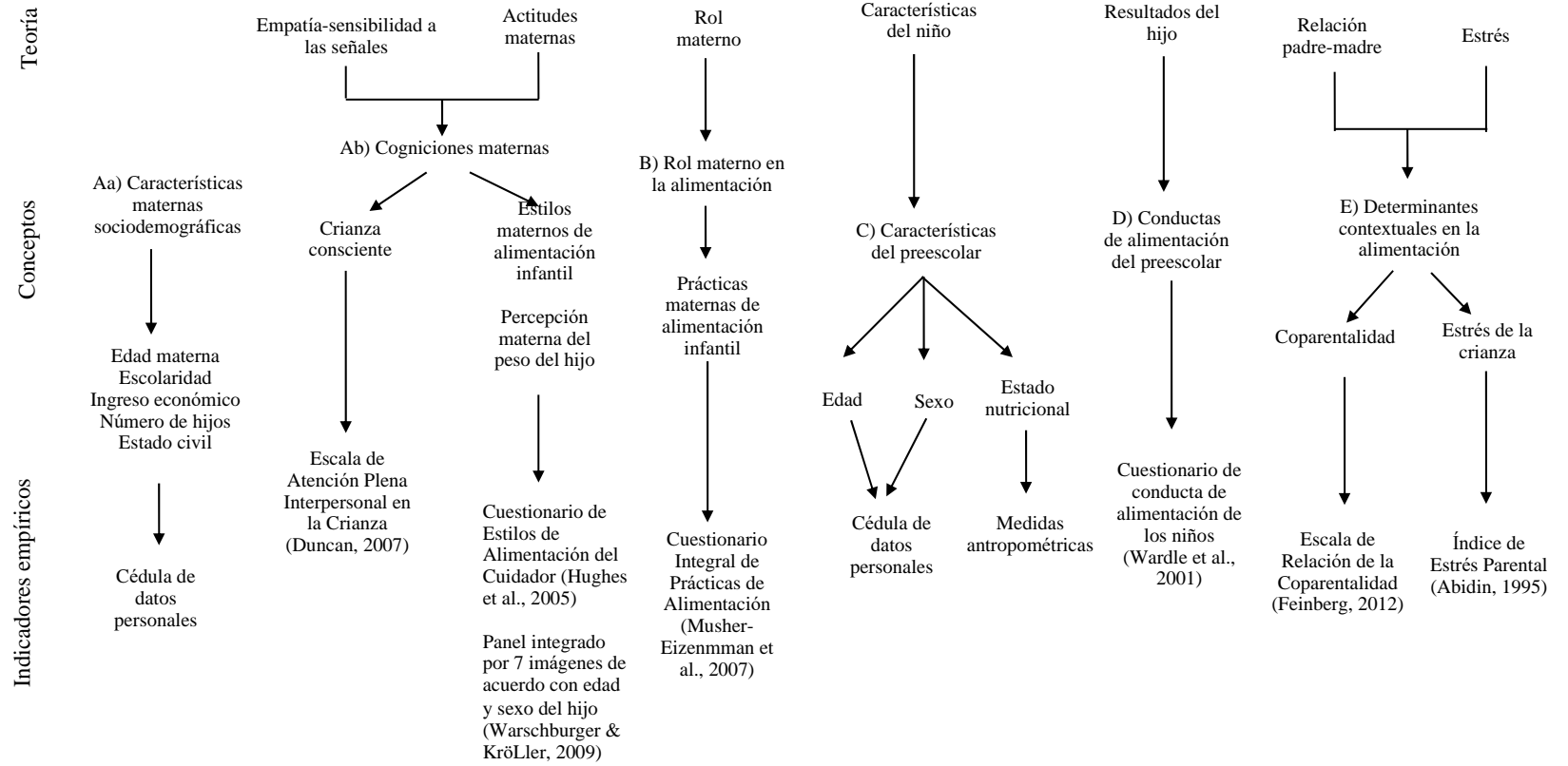
5. El rol materno en la alimentación: prácticas maternas de alimentación infantil determinan el resultado del hijo: conductas de alimentación del preescolar.

6. La cognición materna: crianza consciente es mediadora en la relación de determinantes contextuales en la alimentación: coparentalidad y estrés de la crianza y resultado del hijo: conductas de alimentación del preescolar.

7. El rol materno en la alimentación es un mediador en la relación entre de los determinantes contextuales en la alimentación: coparentalidad y estrés de la crianza y el resultado del preescolar: conductas de alimentación infantil. En la figura 3, se presenta la estructura teórico-conceptual-empírico del modelo propuesto.

**Figura 3**

*Estructura teórico-conceptual-empírico del Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar*



## **Estudios relacionados**

A continuación, se muestran los estudios relacionados siguiendo la direccionalidad del modelo propuesto en la presente investigación.

### ***Crianza consciente***

Goodman et al. (2020) realizaron un estudio transversal con el objetivo de entender las relaciones entre el estilo de crianza y las conductas de alimentación infantil y si la crianza consciente en la alimentación era mediadora en la relación de los estilos de crianza y las conductas de alimentación infantil. Se formuló la hipótesis que los padres con autoridad informarían que sus hijos son menos propensos a comer en respuesta a las emociones, menos melindroso frente a las comidas y menos propensos a tener conductas problemáticas a la hora de comer, y que esta relación estaría mediada por tasas más altas de alimentación consciente. La muestra se conformó por 496 padres (en su mayoría madres) de niños entre 2 a 7 años. A través de un reclutamiento en la plataforma Amazon Mechanical Turk (MTurk) los padres contestaron la subescala de Concienciación Centrada en el Presente del Cuestionario de Alimentación Consciente, el Cuestionario de Comportamiento Alimenticio Infantil, la subescala de Comportamientos problemáticos en la comida de los niños de diez puntos del cuestionario Comidas en nuestro hogar y el Cuestionario sobre prácticas de crianza.

En general, los estilos de crianza generales estaban influenciados por la crianza consciente, aquellos padres que informaron una crianza con autoridad predijo mayor crianza consciente ( $\beta = 0.16$ ), mientras que los padres con un estilo autoritario ( $\beta = -0.33$ ) y permisivo ( $\beta = -0.15$ ) informaron una menos crianza consciente. A través de la crianza consciente en la alimentación, la crianza con autoridad tuvo un efecto indirecto significativo en la sobrealimentación emocional ( $\beta = -0.03$ , IC 95% [-0.05, -0.01]), la preocupación por la comida ( $\beta = -0.04$ , IC 95% [-0.07, -0.01]), y las conductas problemáticas a la hora de la comida ( $\beta = -0.05$ , IC 95% [-0.08, -0.01]). Los efectos indirectos de la crianza autoritaria de los tres comportamientos alimentarios del niño a

través de la alimentación consciente fueron significativos: sobrealimentación emocional ( $\beta = 0.07$ , IC 95% [0.03, 0.10]), problemas con la comida ( $\beta = 0.09$ , IC 95% [0.04, 0.13]), conductas problemáticas en las comidas ( $\beta = 0.10$ , IC 95% [0.05, 0.15]), sugiriendo una mediación complementaria para el exceso de comida emocional y una mediación directa para el problema de la comida y las conductas problemáticas.

Respecto al estilo permisivo, tuvo un efecto indirecto significativo, a través de la alimentación consciente, en los tres comportamientos alimentarios del niño: sobrealimentación emocional ( $\beta = 0.03$ , IC 95% [0.01, 0.05]), preocupación por la comida ( $\beta = 0.04$ , IC 95% [0.01, 0.07]), comportamientos problemáticos a la hora de la comida ( $\beta = 0.05$ , IC 95% [0.02, 0.08]), sugiriendo una mediación complementaria. En conclusión, la crianza consiente tiene un papel mediador entre los estilos de crianza general y las conductas de alimentación. Las madres que presentan un estilo con autoridad, tienen mayor crianza consciente y en consecuencia menos atracción emocional, los niños son menos melindrosos y existen menos problemas durante la hora de la comida.

Gouveia et al. (2019) realizaron un estudio con el propósito de construir un modelo integral que sugirió que la crianza consciente puede ayudar a los niños a tener menos conductas de alimentación desordenadas a través de menores niveles de estrés de la crianza y la adopción de prácticas de alimentación infantil más saludables. Se planteó la hipótesis que cuando los padres adoptan un enfoque de crianza consciente, son más capaces de hacer frente al estrés de la crianza y a su vez ser más capaces de adoptar prácticas de alimentación más saludables que pudieran contribuir a disminuir la participación de los niños en conductas de alimentación no saludables y desordenadas. La muestra se conformó por 726 díadas padres-hijos (79.8% madres y 20.2% padres, con hijos de 7 a 18 años), la mayoría de los padres estaban casados o vivían en pareja, la mayoría tenían un nivel básico de educación y vivían en zonas rurales.

Los participantes contestaron la versión Portuguesa de la escala de atención plena interpersonal en la crianza de los hijos, escala de estrés de la crianza, cuestionario Holandés de conducta alimentaria, inventario de trastornos alimentarios en niños. Los padres informaron el peso y talla de los hijos. Se identificó que los padres de niños con SP-OB con o sin tratamiento nutricional se encontraban más preocupados por el peso de sus hijos comparado con los que tenían peso normal ( $F = 9.84, p < .001$ ). Se identificó que la restricción de los alimentos se correlacionó con el IMC de los niños ( $r = .47, p < .01$ ). El estrés de la crianza influyó en la restricción de los alimentos ( $\beta = 0.16, p < .01$ ), sobrealimentación emocional ( $\beta = 0.17, p < .01$ ). Hubo efectos indirectos significativos entre la crianza consciente y la restricción de los alimentos a través del estrés de la crianza ( $B = -0.083, p < .01, IC\ 95\% [-0.156, -0.017]$ ).

La crianza consciente se correlacionó con la sobrealimentación a través del estrés de la crianza ( $B = -0.005, p < .01, IC\ 95\% [-0.010, -0.001]$ ), y la crianza consciente y la alimentación emocional a través de la recompensa por la comida ( $B = -0.032, p < .05, IC\ 95\% [-0.081, -0.006]$ ). Por último, se identificó que el modelo propuesto solo explicó el 8.3% de la alimentación emocional y el 10.8% de la sobrealimentación. Los resultados demostraron el papel mediador del estrés de la crianza en la relación de la crianza consciente, las prácticas de alimentación y las conductas de alimentación. Las madres más conscientes presentaban menos estrés de la crianza y utilizaban menos prácticas de alimento como recompensa y más práctica de presión para comer, monitoreo, restricción, preocupación por el peso. También se identificó el papel mediador de las prácticas de alimentación entre la crianza consciente y las conductas de alimentación. Las madres más conscientes en su crianza, utilizaban menos prácticas de recompensa alimentaria, lo que se relacionaba con menor atracón emocional.

Respecto a las dimensiones de la crianza consciente, Gouveia et al. (2018), exploraron si las dimensiones de la crianza consciente y el peso de los niños se asociaron con la preocupación sobre el peso del niño y las prácticas de alimentación. El estudio se

realizó con 576 madres portuguesas con hijos de 7 a 18 años con peso normal y 490 con SP-OB. Las variables que se controlaron fueron específicamente las sociodemográficas de las madres y de los niños. Las participantes contestaron la versión Portuguesa de la escala Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale, la versión Portuguesa del cuestionario de alimentación infantil (CFQ) y se calculó el IMC de los niños. Se realizaron MANOVAs para determinar diferencia entre los grupos y análisis univariantes.

Se detectó que las madres con hijos de peso normal tienen puntuaciones más altas de aceptación sin prejuicio en comparación a las madres de hijos con SP-OB ( $F = 3.65$   $p < .05$ ). Las madres de niños con peso normal presentaron mayores puntuaciones de presión para comer ( $F = 3.65$   $p < .001$ ) y menor puntuación de preocupación por el peso del niño ( $F = 296.30$   $p < .001$ ), restricción ( $F = 123.70$   $p < .001$ ) y monitoreo ( $F = 7.22$   $p < .01$ ) en comparación con los otros grupos. Las madres de hijos con SP-OB que tienen tratamiento nutricional presentando puntajes más bajos de presión para comer y puntajes más altos de preocupación por el peso del niño y la restricción. Respecto a los modelos se identificaron los siguientes resultados, la preocupación de la madre por el peso del niño se explicaba en un 37.7% por el hecho de haber sido reclutada en hospitales ( $t = 5.32$ ,  $p < .001$ ), tener un hijo con un IMCz más alto ( $t = 14.25$ ,  $p < .001$ ) y tener niveles más altos de escucha con atención plena ( $t = 2.45$ ,  $p < .05$ ) y niveles más bajos de aceptación sin prejuicios ( $t = -4.49$ ,  $p < .001$ ).

Las prácticas de alimentación de control (madre), se explicaba en un 20.2% por ser la única responsable de la alimentación del niño en el hogar ( $t = -4.13$ ,  $p < .001$ ), por tener un hijo más joven ( $t = -10.16$ ,  $p < .001$ ), de sexo masculino ( $t = -2.42$ ,  $p < .05$ ) y por tener niveles más altos de escucha con atención plena ( $t = 2.41$ ,  $p < .05$ ), de conciencia emocional del niño ( $t = 1.98$ ,  $p < .05$ ) y de compasión por el niño ( $t = 3.29$ ,  $p < .01$ ). La presión para comer se explicó en un 16.8% por tener un nivel educativo más bajo ( $t = -4.99$ ,  $p < .001$ ), un hijo más joven ( $t = -6.45$ ,  $p < .001$ ) y un hijo con un IMCz

más bajo ( $t = -8.63, p < .001$ ), niveles más bajos de conciencia emocional del niño ( $t = -2.32, p < .05$ ) y de aceptación sin prejuicios ( $t = -2.69, p < .01$ ). La restricción ( $R^2 = 23.6\%$ ) se explicó por haber sido contactado en hospitales ( $t = 4.83, p < .001$ ), tener un hijo más joven ( $t = -3.85, p < .001$ ), con un mayor IMCz ( $t = 8.32, p < .001$ ), tener niveles más bajos de conciencia emocional del niño ( $t = -2.57, p < .05$ ) y de aceptación prejuicios ( $t = -4.72, p < 0.001$ ).

La recompensa ( $R^2 = 5.9\%$ ) se explicó por tener un hijo menor ( $t = -4.27, p < .001$ ), niveles más bajos de escucha con atención plena ( $t = -2.18, p < .05$ ) y de conciencia emocional del niño ( $t = -2.09, p < .05$ ). El monitoreo ( $R^2 = 15.9\%$ ) se explicaba por vivir en una zona urbana ( $t = -2.01, p < .05$ ), tener un hijo pequeño ( $t = -8.65, p < .001$ ), un hijo con mayor IMCz ( $t = 2.13, p < .05$ ) y tener niveles más altos de compasión por el niño ( $t = 3.61, p < .001$ ). El estudio proporcionó resultados pioneros al sugerir que la crianza consciente puede establecer las condiciones adecuadas en los niños para el desarrollo de una relación equilibrada con la comida, ayudando a las madres a adoptar prácticas de alimentación infantil más saludables y adaptadas al peso.

Emley et al. (2017) realizaron un estudio para examinar la relación entre la crianza consciente en la alimentación, las conductas de alimentación infantil y el IMC del hijo. Se planteó la hipótesis que una mayor crianza consciente se asociaría con un menor IMC de los padres y menor IMC del niño; un mayor consumo de frutas y verduras, granos enteros, fibra y calcio y un menor consumo de azúcar añadido y bebidas azucaradas. Participaron 497 padres residentes de EE.UU. Mediante la plataforma Amazon Mechanical Turk (MTurk) los padres contestaron el cuestionario de alimentación consciente, el cuestionario de evaluación de la dieta. Los padres informaron peso y talla de ellos y sus hijos, posteriormente se calculó el IMC de ambos.

La crianza consciente se correlacionó con un menor IMC de los padres ( $r = -.13, p < .01$ ); pero no con el IMC del hijo, con un menor nivel educativo de los padres ( $r = -.11, p < .01$ ), y una mayor disponibilidad de alimentos saludables en el hogar ( $r = .42, p$

< .001). La crianza consciente se asoció positivamente con la ingesta de frutas y verduras de los niños (sin incluir las patatas fritas;  $r = .23, p < .001$ ) y la ingesta de cereales integrales ( $r = .11, p < .05$ ) y se asoció negativamente con la ingesta de azúcar añadido de los niños notificada por los padres ( $r = -.23, p < .001$ ) y la ingesta de bebidas azucaradas ( $r = -.16, p < .001$ ). En la regresión jerárquica se identificó que la edad del niño, el sexo del padre y del niño, el IMC del padre y la crianza consciente explicaba el 12.5 % de la variación no ajustada en el consumo de azúcar añadida del hijo. Respecto a la regresión lineal múltiple, se identificó que la crianza consciente explicó el 5.1% de la varianza no ajustada en el consumo de frutas y verduras del niño. Se concluyó que la alimentación consciente se asoció con casi todos los indicadores de una dieta infantil más saludable, lo que indica un gran potencial de este enfoque para mejorar la salud infantil. Si se incorpora a las intervenciones generales o centradas en la salud de los padres, la alimentación consciente podría mejorar significativamente los resultados de la salud infantil.

Gouveia et al. (2016), exploraron si la atención plena de los padres se asociaba con el estrés de la crianza y los estilos de crianza a través de la crianza consciente. Participaron 333 padres (73.9% mujeres) con hijo entre 8 y 18 años residentes en Portugal, los padres contestaron la escala de atención plena interpersonal de la crianza, la escala de atención plena disposición, el índice del estrés de la crianza y el cuestionario de estilos de crianza. Se identificaron correlaciones con el género del hijo ( $r = .16, p < .01$ ), número de hijos ( $r = -.13, p < .01$ ) y nivel educativo de los padres ( $r = .11, p < .01$ ).

El estilo de crianza con autoridad también se correlacionó significativamente con el género del hijo ( $r = .20, p < .001$ ), el número de hijos ( $r = -.13, p < .01$ ) y el nivel educativo de los padres ( $r = .26, p < .001$ ). Se identificó que la crianza consciente tiene un papel mediador en la relación entre la atención plena, el estrés de la crianza ( $B = -0.02, IC\ 95\% [-0.03, -0.003]$ ) y los estilos de crianza con autoridad ( $B = 0.01, IC\ 95\% [0.002, 0.008]$ ). En conclusión, los resultados apoyan la influencia de la crianza



consciente en los resultados de los padres para funcionar correctamente en beneficio del hijo.

Parent et al. (2016), examinaron la relación entre la atención plena de los padres de EE.UU. y la coparentalidad a través de la crianza consciente. La muestra se conformó por 485 padres (59.2% madres), los distribuyeron en tres muestras, 164 padres con hijos de 3 a 7 años, 161 padres con hijos de 8 a 12 años y 160 padres con hijos de 13 a 17 años. Los padres completaron las escalas de atención y conciencia plena (Mindfulness Attention and Awareness Scale [MAAS]), escala de atención plena interpersonal en la crianza de los hijos (IMPS, Duncan, 2007) y la escala de relaciones de coparentalidad (CRS, Feinberg et al., 2012).

Se identificó que el estado civil se correlacionó positivamente con la disposición de atención plena de los padres, la crianza consciente y la coparentalidad ( $p < .05$ ). Así mismo, se identificó que en los padres de hijos de 3 a 7 años la crianza consciente se correlacionó positivamente con la coparentalidad; los padres que tienen más coparentalidad son más conscientes en su crianza ( $r = .40, p < .05$ ). También se identificó que a menor crianza consciente menor es la crianza positiva que se brinda al hijo ( $r = -.45, p < .05$ ). Se comprobó que la disposición de la atención plena se relaciona negativamente con la crianza negativa, esto a través de la crianza consciente ( $\beta = -0.11, p < .001, IC\ 95\% [-0.17, -0.05]$ ). Los resultados exponen la importancia de ser un padre consciente durante la interacción con los hijos, para tener una crianza positiva que pueda traducirse en resultados favorables para los hijos. Así mismo, se expone la relación que existe entre la coparentalidad y la crianza consciente, exponiendo que cuando los padres trabajan colaborativamente, puede favorecer a ser más conscientes en su crianza.

En síntesis, los estudios identificaron que la crianza consciente se relaciona e influye en la coparentalidad, los estilos generales de crianza, las prácticas de alimentación, las conductas de alimentación y el consumo de frutas y verduras (Emley et al., 2017; Goodman et al., 2020; Gouveia et al., 2019; Gouveia et al., 2018; Gouveia et

al., 2016; Parent et al., 2016). Se identificó el papel mediador de la crianza consciente en la relación de la atención plena, el estilo con autoridad, el estrés de la crianza y la crianza negativa (Gouveia et al., 2016; Parent et al., 2016) y en la relación de los estilos de crianza con las conductas de alimentación (Goodman et al., 2020). También, se identificó que la educación materna, el IMC del preescolar y el estado civil son predictores de la crianza consciente (Emley et al., 2017; Gouveia et al., 2018; Parent et al., 2016). Los estudios también identificaron que las prácticas de alimentación (recompensa y la presión para comer) son mediadores de la relación entre la crianza consciente y las conductas de alimentación del preescolar (Gouveia et al., 2019).

### ***Estilos maternos de alimentación infantil***

Oke et al. (2022) identificaron el papel moderador de los estilos de alimentación de los cuidadores entre las conductas de acercamiento a la comida de los niños en edad preescolar y el IMCz. La muestra se conformó por 81 díadas madre-hijo preescolar de barrios de bajos ingresos de Santiago de Chile. Las madres contestaron el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador (CFSQ), cuestionario de conducta alimentaria infantil (CEBQ) y se tomaron medidas antropométricas para calcular el IMC de los preescolares. El 68.6% trabajaban ( $n = 59$ ), 64.2% vivían con sus parejas ( $n = 52$ ) y 49.4% tenían, como máximo, educación media ( $n = 40$ ). El 17% de los cuidadores tenía un estilo de alimentación con autoridad ( $n = 14$ ), el 36% tenía un estilo de alimentación autoritario ( $n = 29$ ), el 31% tenía un estilo de alimentación indulgente ( $n = 29$ ) y el 16% tenía un estilo de alimentación no involucrado ( $n = 13$ ). La mayoría de los preescolares eran niñas (58%) y tenían un peso normal (46.9%).

Las pruebas no presentaron diferencias significativas entre el puntaje z del IMC y los estilos de alimentación. En cuanto a las conductas de alimentación, se identificó diferencia significativa entre el disfrute de los alimentos y los estilos de alimentación, hubo diferencias entre el estilo autoritario y los otros tres estilos de alimentación, con un rango medio de 52.3 puntos para el estilo de alimentación indulgente ( $p < .001$ ), 48.8

puntos para el estilo de alimentación con autoridad ( $p < .01$ ) y 43.3 para el estilo de alimentación no involucrado ( $p < .05$ ). Por otro lado, no hubo diferencias en las puntuaciones z medias del IMC de los niños en función de su sexo ( $U = 789.5, p = 0.9$ ), nacionalidad ( $U = 223, p = 0.5$ ), tipo de familia ( $U = 691, p = 0.5$ ) o sexo del cuidador ( $U = 93, p = 0.6$ ). Se identificó que el disfrute de la comida ( $r = .25, p < .05$ ) y el IMC de los padres ( $r = .31, p < .01$ ) se correlacionaron significativamente con las puntuaciones z del IMC de los niños.

La asociación de la respuesta a la comida con la puntuación z del IMC del niño fue moderada por el estilo de alimentación indulgente ( $b = 0.40, p < .05$ ), así mismo estas variables explican el 23% de la varianza en la puntuación z del IMC del preescolar. Los niños con mayor respuesta a la comida tenían puntuaciones z de IMC más altas cuando los cuidadores tenían estilos de alimentación indulgentes ( $b = 0.50, p < .001$ ). Los resultados sugieren que un estilo de alimentación indulgente puede ser un factor de riesgo de resultados de peso poco saludables en preescolares que responden a la comida, pero no en los que disfrutan con ella.

Shriver et al. (2019) examinaron el efecto moderador de un estilo de alimentación con autoridad sobre las relaciones entre las preferencias de sabor de los niños y la ingesta de frutas y verduras. Participaron 431 padres (90% madres) de niños de 3 a 5 años residentes en EE.UU. Los padres contestaron el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador (CFSQ, Hughes et al., 2005) y el Slu4Kids FFQ para medir el nivel de consumo de las frutas y verduras. La mayoría de los padres se clasificó con un estilo indulgente (35%) y el 16% informó un estilo de alimentación con autoridad, respecto al estado nutricional, la mayoría de los niños tenían SP (9%) o tenían OB (38%), y el 40% tenía un percentil de IMC para la edad dentro de un rango saludable.

Se identificó que el nivel educativo se correlacionó con las preferencias de consumo de frutas ( $r = .19, p < .01$ ); los hijos de padres con menor educación tienen menos preferencias por el consumo de fruta. También se identificó que el ingreso se

correlacionó con las preferencias por el consumo de verduras ( $r = .15, p < .01$ ), los hijos de padres con mayores ingresos tienen mayor preferencia por el consumo de verduras. No se detectó ningún efecto de interacción significativo entre las preferencias gustativas de los niños por las verduras y frutas y el estilo de alimentación con autoridad. En conclusión, los resultados identificaron que el estilo de alimentación con autoridad no funciona como un moderador de la relación entre preferencias alimentarias y el consumo de frutas y verduras.

Demir y Bektas (2017) realizaron un estudio en Turquía con el objetivo de describir cómo las conductas de alimentación de los hijos y los estilos de alimentación de los padres afectan a la OB en la infancia. La muestra se conformó por 1201 díadas (madre-hijo). Los padres contestaron el cuestionario sobre el comportamiento alimentario de los niños (CEBQ) y el cuestionario sobre el estilo de alimentación de los padres-PFSQ. Como resultado se obtuvo que la respuesta a la comida ( $r = .25, p < .01$ ), la sobrealimentación emocional ( $r = .22, p < .01$ ), el disfrute de la comida ( $r = .36, p < .01$ ), la respuesta a la saciedad ( $r = .27$ ), la lentitud al comer ( $r = .27, p < .01$ ), la ayuno emocional ( $r = .09, p < .01$ ) y ser melindroso ( $r = .12, p < .01$ ) tienen relación con el IMC del hijo.

Además, se identificó que estas variables tenían una varianza explicada del 18% para la incidencia de la OB. En este modelo, se determinó que los factores más importantes que afectan a la OB son el disfrute de la comida ( $\beta = 0.22, p < .01$ ), la sobrealimentación emocional ( $\beta = 0.11, p < .01$ ), la respuesta a la comida ( $\beta = 0.11, p < .01$ ), la respuesta a la saciedad ( $\beta = -0.09, p < .01$ ) y ser melindroso ( $\beta = -0.084, p < .01$ ). Respecto a las variables de estilos, estas solo explicaron un 2% de la incidencia de OB. En conclusión, se encontró que los estilos de alimentación de los padres afectan los comportamientos alimenticios de los niños y la aparición de la OB infantil.

Hughes et al. (2016) realizaron un estudio longitudinal con el objetivo de investigar la influencia de los estilos de alimentación; específicamente el estilo

indulgente y las prácticas de alimentación de los padres sobre el peso de los niños preescolares hispanos de bajos ingresos a lo largo del tiempo. Participaron 129 madres con hijos de 4 a 5 años. La recopilación de la información fue en dos tiempos (T1: inicio del estudio, T2: 18 meses después). Se tomaron medidas antropométricas del hijo (peso y talla), las madres contestaron el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador (CFSQ), cuestionario de alimentación infantil (CFQ), el cuestionario de comportamiento alimentario de los niños (CEBQ) y escala de aculturación bidimensional (BAS).

Se encontró que el IMCz se correlacionó con el estilo indulgente (T1,  $r = .17, p < .05$ ; T2,  $r = .24, p < .01$ ) y la presión para comer (T1,  $r = -.21, p < .05$ ; T2,  $r = -.20, p < .05$ ). El estilo autoritario se correlacionó con el IMC en el segundo tiempo (T2,  $r = -.22, p < .05$ ). Así mismo, la restricción se correlacionó con comer en exceso emocional (T2,  $r = .18, p < .05$ ) y capacidad de respuesta (T2,  $r = .17, p < .05$ ). El estilo autoritario se correlacionó con la capacidad de respuesta a la saciedad (T2,  $r = .23, p < .01$ ) y el estilo indulgente se correlacionó con comer en exceso emocional (T2,  $r = -.20, p < .05$ ) y la capacidad de respuesta a la saciedad (T2,  $r = -.15, p < .05$ ). También se identificó que la restricción y el estilo indulgente son predictores positivos del IMC en el momento dos ( $R^2 = .867, F = 3.93, p < .01$ ). Los resultados sugieren que puede haber una interacción entre las prácticas alimentarias de los padres y los estilos de alimentación al influir en el estado de peso del niño a lo largo del tiempo.

En resumen, se identificó que los estilos con mayor prevalencia en las madres de hijos en edad preescolar fueron el estilo autoritario e indulgente. Se identificó que las madres que utilizan un estilo autoritario y tienen hijos con un mayor IMC perciben que los niños tienen menor disfrute de los alimentos (Oke et al., 2022). Se identificó que utilizar con mayor frecuencia un estilo indulgente predice un mayor IMC, mayor respuesta a la comida, menor presión para comer, menor comer emocional y menor respuesta a la saciedad (Dermir & Bekta, 2017; Hughes et al., 2016; Oke et al., 2022; Shriver et al., 2019). También se identificó que la educación de los padres, el ingreso

económico y el IMC del preescolar, predicen mayor consumo de frutas y verduras, así como mayor uso de conductas de alimentación como: lentitud para comer, ser melindroso, sobrealimentación emocional y respuesta a los alimentos (Dermir & Bekta, 2017; Shriver et al., 2019).

### ***Percepción materna del peso del hijo***

Wang et al. (2022), realizaron un modelo hipotético, postulando que 1) el peso del niño tendría un efecto directo sobre cuatro prácticas alimentarias comunes, y 2) las asociaciones entre el estado de peso del niño y las prácticas alimentarias serían mediadas por la percepción del peso materno y la preocupación por el peso. Participaron 1106 madres y sus hijos preescolares. Las madres contestaron el cuestionario de alimentación infantil, así como preguntas sobre la percepción y preocupación por el peso del hijo. Se tomó peso, talla y cálculo del IMC de los preescolares. Respecto a los resultados, la edad materna se asoció negativamente con el alimento como recompensa ( $r = -.09, p < .001$ ). El nivel educativo de la madre se asoció positivamente con el monitoreo ( $r = .06, p = .033$ ) y la restricción de alimentos ( $r = .13, p < .001$ ). La edad del niño se asoció negativamente con el monitoreo ( $r = -.11, p < .001$ ), la presión para comer ( $r = -.06, p < .05$ ) y la restricción de alimentos ( $r = -.06, p < .05$ ). El ingreso anual del hogar se relacionó con el monitoreo ( $r = .08, p < .01$ ).

La concordancia entre la percepción materna del peso y el estado real del peso de los niños fue débil ( $Kappa = 0.212, p < .001$ ). La mayoría de las madres de niños con SP-OB percibieron que sus hijos tenían un peso normal (48.4 %) o incluso un peso inferior al normal (4.1 %). Respecto al modelo de ecuaciones estructurales se encontró que la percepción del peso del hijo influyó en la presión para comer ( $\beta = -0.10, p < .001$ ). El IMCz determinó la percepción del peso del hijo ( $\beta = 0.50, p < .001$ ). El IMCz y la percepción del peso del hijo explicaron el 1.5% de la presión para comer. No hubo relación con la restricción, la recompensa y el monitoreo. La preocupación por el peso del hijo tuvo efecto significativo en la restricción de alimentos ( $\beta = 0.10, p < .01$ ),

alimento como recompensa ( $\beta = -0.07, p < .05$ ) y el monitoreo ( $\beta = 0.13, p < .001$ ). Los resultados sugieren que la percepción materna del peso del niño y la preocupación por el SP pueden ser mecanismos cruciales a través de los cuales el peso real del niño afecta a las prácticas alimentarias de las madres.

Hidalgo-Mendez et al. (2019), examinaron la relación entre la percepción materna del peso del hijo sobre el estado real del peso de sus hijos, las prácticas de alimentación y los estilos maternos de alimentación. La muestra se conformó por 186 madres e hijos preescolares latinos residentes en EE.UU. Se utilizó el peso de la madre y del preescolar para el análisis, las madres contestaron cuestionarios sobre alimentación infantil, el cuestionario integral de prácticas de alimentación, y el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador. En relación con la percepción del peso del hijo, el 100% de las madres de hijos con bajo peso tuvieron una percepción adecuada, el 71% de las madres de hijos con peso normal percibieron adecuadamente el peso de su hijo, mientras que solo el 3% de las madres de hijos con OB percibieron el peso de su hijo de forma adecuada.

Las madres de niños con OB que percibían a su hijo con SP tenían niveles más altos de preocupación por el peso ( $\bar{X} = 3.53, DE = 0.88$ ) que las madres de los grupos restantes. Las madres de hijos con SP-OB utilizaban con más frecuencia un estilo de alimentación indulgente, mientras que las madres de hijos con bajo peso, utilizaban con más frecuencia un estilo autoritario. En relación con las prácticas de alimentación se identificó que el IMC del preescolar se correlacionó con las prácticas de restricción por el peso ( $r = .35, p < .001$ ), enseñanza sobre la nutrición ( $r = .15, p < .05$ ) y mayor responsabilidad (dimensión de estilos de alimentación,  $r = .19, p < .01$ ).

Las madres de niños con peso saludable, independientemente de sus percepciones, eran las menos propensas a proporcionar orientación sobre alimentación saludable ( $F[4, 169] = 4.07, p < .05$ ). En conclusión, se identificó que los estilos de alimentación no tienen relación con la percepción del peso del hijo, mientras que las

prácticas de restricción por el peso y enseñanza se correlacionaron con la percepción del peso del hijo y el estado de peso del hijo. Las mujeres que perciben que sus hijos tienen SP-OB restringen los alimentos y enseñan más sobre la nutrición, con la finalidad de mejorar el estado de peso del hijo, pero esto no sucedía con las madres de hijos con peso normal.

Zhang et al. (2018) examinaron la asociación entre la percepción del peso de los padres y las conductas de crianza relacionadas con el peso y los comportamientos de los niños Chinos. La muestra se conformó por 47 417 niños (6 a 17 años) y sus padres. Se midió la percepción del peso y las conductas parentales mediante preguntas, respecto a las conductas del hijo, estas fueron medidas a través de informes de 7 días sobre las actividades, deberes y tiempo en pantalla. Se midió peso, talla y se calculó de IMC de las díadas. En general, el 30.5% de los padres subestimaron y el 8.7% sobreestimaron el peso de sus hijos. La subestimación de los padres era frecuente entre los niños con peso saludable (29.1%) y con SP (42.9%). Era más probable que se subestimara el peso de los niños que el de las niñas (35.8% frente a 25.1%,  $p < 0.001$ ).

Respecto a los niños con peso saludable y con SP, ser niña (v. niños,  $OR = 0.40$ ,  $IC\ 95\ % [0.38, 0.42]$  y  $OR = 0.38$ ,  $IC\ 95\ % [0.34, 0.41]$ ) una mayor puntuación del IMCz ( $OR = 0.19$ ,  $IC\ 95\ % [0.18, 0.20]$  y  $OR = 0.18$ ,  $IC\ 95\ % [0.16, 0.20]$ ) y edad más avanzada ( $OR = 0.90$ ,  $IC\ 95\ % [0.88, 0.92]$  y  $OR = 0.76$ ,  $IC\ 95\ % [0.74, 0.79]$ ) influyeron negativamente con la subestimación del peso del hijo. La percepción de tener un hijo con peso saludable, independientemente del estado de peso real, se asoció positivamente con el hecho de hacer ejercicio con el niño y de separar el tiempo de ejercicio del niño. Los niños con SP, la subestimación de los padres se asoció positivamente con la preparación del desayuno. En conclusión, la probabilidad de que los padres subestimaran el peso fue mayor entre los niños más pequeños, los varones y los niños con una puntuación IMCz más baja. El reconocimiento correcto de que el hijo tenía SP no parecía traducirse en cambios más saludables en las conductas parentales



relacionadas con el peso o en los comportamientos del niño.

Por otro lado, en un estudio realizado en México, Flores-Peña et al. (2017) verificaron la asociación entre la percepción materna del peso del hijo y el estado nutricional, así como la diferencia entre el estilo materno de alimentación y el IMC del hijo y la asociación entre la percepción materna del peso del hijo y los estilos maternos de alimentación. Participaron 566 díadas (madre-hijo preescolar). La percepción se evaluó mediante un panel integrado por 7 imágenes de acuerdo a edad y sexo del hijo, se aplicó el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador. Se encontró que las madres de niños con bajo peso (74.7%) y con peso normal (40.5%) percibieron de forma adecuada el peso del hijo. Solo el 8.4% de las madres de niños con SP-OB percibieron de forma adecuada esta situación. La asociación fue significativa ( $V$  de Cramer = 0.260,  $p < .001$ ).

Se encontró que el estilo materno de alimentación más frecuente fue el autoritario (34.5%) y el estilo que se presentó con menor frecuencia fue con autoridad (17.5%). Por otro lado, la media más alta del IMC fue para los hijos de madres con un estilo no involucrado ( $\bar{X}$  = 16.84,  $DE$  = 2.77), seguido por los hijos de madres con un estilo indulgente ( $\bar{X}$  = 16.26,  $DE$  = 3.96,  $F$  = 3,91,  $p < .05$ ). En conclusión las madres de hijos con SP-OB no tienen una adecuada percepción del peso de su hijos. Los estilos de alimentación infantil son diferentes según el estado nutricional del preescolar.

Los artículos identificaron que las madres de hijos con SP-OB no tienen una adecuada percepción del peso del hijo (Flores-Peña et al., 2017; Wang et al., 2022; Zhang et al., 2018), también se identificó que percibir un peso saludable contribuye a que los padres realicen más ejercicio a la semana con el hijo, pero menos prácticas de enseñanza sobre la nutrición (Hidalgo-Mendez et al., 2019; Zhang et al., 2018). Estos estudios también identificaron que la edad de la madre, la educación materna y la edad del hijo se relaciona con las prácticas de alimentación de recompensa, restricción de alimentos y presión para comer (Wang et al., 2022). El estilo autoritario es el más

frecuente en las madres mexicanas, mientras que el estilo de alimentación más frecuente en madres de hijos con SP-OB fue el estilo indulgente y el estilo autoritario en madres de hijos con bajo peso (Flores-Peña et al., 2017; Hidalgo-Mendez et al., 2019). Así mismo, se encontró que los estilos de alimentación no difieren según la percepción del peso del hijo (Hidalgo-Mendez et al., 2019).

### ***Prácticas maternas de alimentación infantil***

Hu et al. (2022) examinaron la influencia de las características de los padres y de la familia en la adopción de prácticas parentales de alimentación. La muestra se conformó por 2290 díadas de padres/hijos preescolares residentes en Beijing. Las prácticas de alimentación, incluidas las percepciones del peso de los padres, la preocupación de los padres por el SP de sus hijos, el estrés de los padres y la competencia de los padres, se obtuvieron mediante escalas adaptadas de cuestionarios ampliamente utilizados, para medir las prácticas de alimentación se utilizó el cuestionario de alimentación infantil. Se encontró una prevalencia del 12.1% de SP y 5.7% de OB en los preescolares, la mayoría de los preescolares eran hijos únicos (68.9%), la mayoría (77%) de los padres que vivían juntos eran mujeres, y el 44.6% procedían de familias monoparentales. Alrededor del 95.4% de los padres que vivían juntos estaban casados.

Los padres de hijos con SP-OB, tuvieron la puntuación más alta de restricción para comer y menor puntuación de presión para comer ( $F = 8.8, p < .001, F = 21.1, p < .001$ ). El 42.1% de los padres de hijos con SP-OB no percibieron adecuadamente el peso del hijo ( $\chi^2 = 281.8, p < .01$ ). Tener una percepción de bajo peso influyó en la presión para comer ( $\beta = 0.33, IC\ 95\% [0.24, 0.42]$ ). El estrés de la crianza influyó en la práctica de restricción de los padres ( $\beta = 0.04, IC\ 95\% [0.01, 0.08]$ ) y la presión para comer ( $\beta = 0.15, IC\ 95\% [0.12, 0.19]$ ). Tener más de un hijo influyó en la presión para comer ( $\beta = 0.10, IC\ 95\%, [0.04, 0.17]$ ).

Ser parte de una familia monoparental influyó en adoptar prácticas de presión

para comer ( $\beta = -0.09$ , IC 95% [-0.20, -0.01]). En comparación con las madres, los padres adoptaron mayor uso de práctica de presión para comer ( $\beta = 0.22$ , IC 95%, [0.15, 0.29]), pero menos práctica de control ( $\beta = -0.22$ , IC 95% [-0.30, -0.13]). En conclusión, el estudio demostró que las percepciones y preocupaciones de los padres sobre el peso, el estrés de la crianza y la condición de hijo único influyen significativamente con la restricción, la presión para comer y el control de las prácticas de alimentación.

Philippe et al. (2021), buscaron identificar posibles diferencias y similitudes en las prácticas de crianza, prácticas de alimentación y en las percepciones maternas y paternas de las conductas alimentarias del niño. La muestra se conformó por 210 padres (105 padres y 105 madres) de un niño franceses entre 2 y 6 años. Los padres contestaron la escala de rechazo alimentario infantil (Children Food Rejection Scale [CFRS]), cuestionario de dificultades alimentarias de los niños (The Children's Eating Difficulties Questionnaire [CEDQ]), cuestionario integral sobre prácticas alimentarias y el cuestionario de estilos de alimentación. La edad media de la madre fue de 34.52 años ( $DE = 4.18$ ) y del padre 36.37 años ( $DE = 4.95$ ).

Se identificó que los padres percibían las conductas alimentarias de forma similar, se observaron fuertes correlaciones para el caso de apetito del niño ( $r = .78$ ,  $p < .01$ ), el disfrute de la comida ( $r = .74$ ,  $p < .01$ ), la neofobia a la comida ( $r = .74$ ,  $p < .01$ ) y el picoteo ( $r = .59$ ,  $p < .01$ ). Se evidenció que las madres se encontraban más presentes que el padre durante el desayuno ( $t = 5.42$ ,  $p < .001$ ), comida ( $t = 3.15$ ,  $p < .01$ ) y cena ( $t = 6.10$ ,  $p < .05$ ), es decir la madre se encontraba más involucrada a la hora de comer que el padre. Así mismo, se identificó que el padre utilizaba con mayor frecuencia la práctica de presión para comer ( $t = 2.79$ ,  $p < .05$ ) y comida como recompensa ( $t = 1.86$ ,  $p < .01$ ) en comparación con la madre. Las madres que utilizaban un estilo autoritario también informaron tener hijos con un menor disfrute de la comida.

Por otro lado, se identificó que a mayor presión para comer ( $F[1, 101] = 21.12$ ,  $p < .001$ ) y estilo de alimentación con autoridad por parte de la madre ( $F[1, 100] = 9.45$ ,  $p$

< .01) se relacionaron con más neofobia alimentaria (miedo por probar nuevos alimentos); sin embargo, cuando el padre utilizaba un estilo con autoridad existía menos neofobia alimentaria en el hijo ( $F[1, 100] = 17.09, p < .001$ ). En conclusión, el estudio mostró que las madres y los padres percibían los comportamientos alimentarios de sus hijos de manera similar, y que tanto las prácticas como los estilos de alimentación maternos y paternos se correlacionaron significativamente de los comportamientos alimentarios de los niños, pero se identificó que las madres eran las más involucradas en la alimentación de los hijos.

Russell et al. (2018) identificaron la frecuencia con la cual una variedad de prácticas de alimentación de los padres ocurre en padres de niños pequeños y preescolares y cómo el uso de estas prácticas de alimentación de los padres difiere según las características demográficas. La muestra se conformó por 1344 padres con hijos de 1.3 a 2 años y 795 padres con hijos de 4 a 6 años residentes en Australia y Nueva Zelanda. Los padres contestaron el cuestionario integral sobre prácticas alimentarias y se tomaron medidas antropométricas. La mayoría de los padres tenían más de 35 años y el 52% contaba con un título universitario. En relación con los preescolares, el 17% presentó SP y el 11% OB, mientras que el 73% tuvo un peso saludable.

En los preescolares los padres utilizaron con mayor frecuencia las prácticas de monitoreo, modelado, fomentar el equilibrio y la variedad, enseñanza sobre la nutrición y un entorno alimentario saludable, también se identificó que los padres de hijos preescolares utilizaban con mayor frecuencia la comida como recompensa en comparación de los padres con hijos pequeños (40% vs. 9%). Las madres de niños con OB tenían menos posibilidad de utilizar la presión para comer en comparación con las madres de hijos con peso saludable ( $OR = 0.51, IC\ 95\% [0.26, 0.99]$ ). Las madres con educación alta y baja fueron más propensas a utilizar la restricción por salud en comparación con las madres de con educación media ( $OR = 1.58, IC\ 95\% [1.31, 1.91]$ ), igual que las madres de preescolares con SP-OB en comparación con las de peso

saludable ( $OR = 1.40$ , IC 95% [1.19, 1.65]). Los resultados resaltan la importancia de las características de los padres y de los hijos que impactan en las prácticas de alimentación, especialmente el estado nutricional del hijo, la edad de la madre y la educación son predictores para utilizar prácticas de alimentación no saludables en los hijos preescolares.

Por otro lado, Watterworth et al. (2017) determinaron las asociaciones entre las prácticas de alimentación de madres y padres y el riesgo de nutricional del hijo. La muestra se conformó por 31 familias de Ontario, Canadá biparentales (31 madres, 31 padres y 40 niños de 1.5 a 5 años. Los padres contestaron el cuestionario integral de prácticas de alimentación y cuestionario NutriSTEP® . Así mismo se tomó talla, peso e IMC de los padres. El fomento por parte de las madres del equilibrio y la variedad ( $\beta = -9.88$ ,  $p < .01$ , IC 95% [-15.32, -2.43]), la provisión de un entorno doméstico saludable ( $\beta = -8.36$ ,  $p < .001$ , IC95% [-11.66, -5.07]) y el involucramiento del hijo ( $\beta = -3.45$ ,  $p < .05$ , IC 95% [-6.35, -0.55]) influyeron en un menor riesgo nutricional infantil. El uso de la comida como recompensa por parte de las madres ( $\beta = 4.67$ ,  $p < .001$ , IC 95% [2.27, 6.78]) influyó con un mayor riesgo de nutrición infantil.

Respecto a los padres, se identificó que el involucramiento del hijo ( $\beta = -1.74$ ,  $p < .01$ , IC 95% [- 2.96, -0.52]), el modelaje de conductas alimentarias saludables ( $\beta = -2.21$ ,  $p < .01$ , IC 95% [ - 3.93, - 0.49]) y la provisión de un entorno doméstico saludable ( $\beta = -2.69$ ,  $p < .05$ , IC 95% [-5.28, -0.10]) influyeron en un menor riesgo nutricional infantil. Las prácticas de alimentación, presión para comer ( $\beta = 3.26$ ,  $p < .001$ , IC 95% [1.53, 4.98]) y la restricción para la salud ( $\beta = 2.21$ ,  $p < .05$ , IC 95% [0.18, 4.23]) se asociaron con un mayor riesgo de nutrición infantil. Se concluye que la participación de las madres y los padres en la preparación de las comidas y la provisión de un entorno doméstico saludable determinan un menor riesgo de nutrición infantil, mientras que las prácticas coercitivas de crianza de los hijos influyen en un mayor riesgo de nutrición infantil. Estos resultados sugieren que tanto las prácticas de alimentación de las madres

como las de los padres pueden estar relacionadas con el riesgo nutricional en los hijos.

Vollmer et al. (2015) realizaron un estudio exploratorio con el propósito de determinar la relación de las prácticas de alimentación paterna sobre la calidad de la dieta, el estado de peso y la conducta alimentaria del niño, y el efecto moderador del estilo de alimentación paterno sobre estas relaciones en niños en edad preescolar. Así mismo, se plantearon las hipótesis de que las prácticas de alimentación restrictivas paternas se asociarán inversamente con los puntajes de calidad de la dieta infantil y positivamente con el peso corporal del niño, pero se verán atenuadas por el estilo de alimentación con autoridad, y las prácticas de alimentación restrictivas y de control paterno se asociarán tanto con el enfoque de la alimentación infantil como con los comportamientos de evitación de la alimentación. La muestra se conformó por 150 díadas (padre-hijo). Se midió peso, talla y se calculó el IMC del hijo, los padres contestaron a través de entrevistas el cuestionario de estilo de alimentación del cuidador (CFSQ), el Cuestionario de alimentación infantil (CFQ), el Cuestionario de conducta alimentaria de los niños (CEBQ) y se completó un recordatorio dietético de 24 horas.

La mayoría de los padres se clasificó con un estilo autoritario (33%) e indulgente (31%). Así mismo, se identificó que la presión paterna para comer, la restricción no se asociaron con la calidad de la dieta o el IMC del niño y que el estilo de alimentación paterno no moderó ninguna de estas relaciones. Hubo relaciones significativas entre las prácticas de alimentación paterna y los comportamientos alimentarios de los niños, la restricción paterna predijo la preocupación por la comida ( $\beta = 0.21, p < 0.01$ ), la respuesta a la saciedad ( $\beta = 0.12, p < .05$ ), ayuno emocional ( $\beta = 0.42, p < .001$ ), deseo de beber ( $\beta = 0.24, p < .01$ ), atracón emocional ( $\beta = 0.18, p < .001$ ), y apetito ( $\beta = 0.18, p < .01$ ). La presión paterna para comer determinó la preocupación por la comida de los niños ( $\beta = 0.18, p < .001$ ), la respuesta a la saciedad ( $\beta = 0.17, p < .001$ ), la lentitud al comer ( $\beta = 0.18, p < .001$ ), y el disfrute de la comida ( $\beta = -0.16, p < 0.01$ ).

También se identificó que la respuesta a la saciedad infantil influyó en un menor

IMC infantil ( $\beta = -0.32, p < .05$ ), mientras que el atracón emocional ( $\beta = 0.34, p < .05$ ) y apetito ( $\beta = 0.27, p < .05$ ) influyeron en un mayor IMC infantil. En conclusión, el estudio proporciona evidencia respecto a las prácticas de alimentación paternas pueden influir en los comportamientos alimentarios del hijo preescolar, pero no con la calidad de la dieta y el IMC.

En síntesis, se identificó que la percepción del peso del hijo, el estrés de la crianza, el número de hijos, el estado civil, el estado nutricional del preescolar y la educación materna son predictores de las prácticas de presión para comer, restricción y control (Hu et al., 2022, Russell et al., 2018). Por otro lado, las prácticas de alimentación de fomento del balance y la variedad, medio ambiente saludable y el involucramiento del hijo influyen en un menor riesgo nutricional y en conductas de alimentación saludables (Watterworth et al., 2017; Vollmer et al., 2015). Los estudios evidencian que las prácticas de alimentación en los padres son diferentes; los padres presionan más para comer a diferencia de las madres, y las madres se encontraron más presentes a la hora de comer que los padres (Philippe et al., 2021; Russell et al., 2018; Watterworth et al., 2017).

### ***Coparentalidad***

Nelson y Holub (2022) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la diferencia en la percepción de la coparentalidad en padres y madres durante la hora de la comida y en la crianza general, así como las prácticas de alimentación que se asociaron con la coparentalidad percibida por los padres. Participaron 106 padres con niños de 3 a 5 años. Los padres contestaron por una semana, la escala de coparentalidad (Daily Coparenting Scale [DCS], Nelson & Holub, 2022) y el cuestionario integral de prácticas de alimentación (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire [CFPQ], Musher-Eizenman & Holub, 2007), también se tomó en cuenta como covariable el IMC del niño. Las madres percibieron menos apoyo en la coparentalidad a la hora de comer en comparación con la coparentalidad en general ( $t[85] = 2.82, p < .01$ ).

También se identificó que la madre se encontraba más presente a la hora de la comida en comparación con el padre (85% veces vs. 66% veces). Cuando la madre se encontraba presente, el padre percibía un apoyo significativamente mayor de coparentalidad a la hora de la comida en comparación cuando la madre no estaba presente en la comida, ( $F[1,1337] = 6.45, p < .01$ ), lo mismo sucedió con la madre ( $F[1,486] = 216.89, p < .001$ ). Se identificó que el IMC del niño se correlacionaba con la coparentalidad a la hora de comer ( $r = .25, p < .001$ ). En relación con las prácticas de alimentación, se identificó que durante la hora de la comida los padres declararon mayor discrepancia en sus prácticas de alimentación de presión para comer, las madres percibieron menor apoyo en la coparentalidad ( $\beta = -.29, p < .05, IC\ 95\% [-0.58, -0.001]$ ). Los resultados evidencian que la hora de la comida con los hijos preescolares es un reto, los padres informaron menor coparentalidad durante las comidas que en su crianza en general y mayores discrepancias en sus prácticas de alimentación lo que tuvo como consecuencia menor coparentalidad.

Así mismo, Sherrard y Tan (2022) realizaron un estudio transversal correlacional para examinar la relación entre la coparentalidad y las prácticas de alimentación, concretamente, el estudio tuvo dos objetivos, 1) examinar si los datos sociodemográficos de los padres (sexo, edad, IMC y situación laboral) y la preocupación por el peso del niño se relacionan con la coparentalidad y 2) examinar las asociaciones entre la coparentalidad y las prácticas de alimentación. Participaron 160 padres con hijos de 3 a 5 años, contestaron el 1) Cuestionario de Alimentación Infantil (Child Feeding Questionnaire [CFQ], Birch et al., 2001), 2) la Escala de Coparentalidad Alimentaria (Feeding Coparenting Scale [FCS], Tan et al., 2019) y 3) Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (CFPQ, Musher-Eizenman & Holub, 2007). La edad media de los padres fue de 34.08 años ( $DE = 6.76$ ), el 81% de los padres eran blancos, el 82% eran casados, el 65.63% trabajaban a tiempo completo y el 55.6% eran mujeres.

En relación con la coparentalidad, se identificó que la edad y el IMC de los



padres no se encontraba correlacionado con la coparentalidad, por otro lado, el sexo de los padres estaba asociado con la coparentalidad y sus subescalas, es decir, las mujeres presentaban las puntuaciones más altas en la subescala de compromiso activo ( $U = 3721.00, p < .05$ ), crianza en solitario ( $U = 2292.00, p < .01$ ) en comparación con los padres. También se identificó que la coparentalidad se asoció con las prácticas de alimentación basadas en la estructura ( $r = .38, p < .001$ ) y con las prácticas de alimentación que promueven la autonomía ( $r = .38, p < .01$ ). En conclusión, estos resultados contribuyen a la evidencia respecto a la importancia de la coparentalidad para brindar un entorno que favorezca un ambiente saludable. Mejorar la relación de coparentalidad en los padres puede ser fructífero para fomentar una crianza alimentaria más positiva, que posteriormente puede reducir el riesgo de OB infantil.

Douglas et al. (2021), realizaron un estudio con la finalidad de explicar cómo la coparentalidad se asocia con las prácticas de alimentación de las madres y de los padres. La muestra se conformó por 58 madres y 40 padres de 61 familias originarias de Ontario, Canadá con hijos de 2.5 a 7 años. Los investigadores identificaron como variable confusora el ingreso total de la familia, el origen étnico de los padres y la edad del hijo. Los padres contestaron el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (CFPQ, Musher-Eizenman & Holub, 2007) y Escala de Relación en la Coparentalidad (Coparenting Relationship Scale [CRS], Feinberg et al., 2012).

Respecto a los resultados en la madre, se encontró que la coparentalidad contribuyó en el uso de la comida para la regulación emocional ( $\beta = -0.20, p < .01, IC\ 95\% [-0.34, -0.07]$ ), la restricción por salud ( $\beta = -0.19, p < .05, IC\ 95\% [-0.34, -0.03]$ ), y el hecho de permitir que su hijo controle la ingesta de alimentos/prácticas no estructuradas ( $\beta = -0.14, p < .01, IC\ 95\% [-0.25, -0.04]$ ). La coparentalidad también influyó con el fomento de una dieta equilibrada y variada ( $\beta = 0.13, p < .01, IC\ 95\% [0.04, 0.23]$ ), la provisión de un entorno doméstico saludable ( $\beta = 0.26, p < .0001, IC\ 95\% [0.17, 0.35]$ ) y modelaje ( $\beta = 0.12, p < .05, IC\ 95\% [0.01, 0.23]$ ). En relación con

los padres se encontró, que la coparentalidad predijo la presión para comer ( $\beta = -0.19$ ,  $p < .01$ , IC 95% [-0.34, 0.05]), con el fomento de una dieta equilibrada y variada ( $\beta = 0.11$ ,  $p < .05$ , IC 95% [-0.004, 0.23]) y con la provisión de un entorno doméstico saludable ( $\beta = 0.24$ ,  $p < .001$ , IC 95% [0.10 a 0.39]). En conclusión una mayor coparentalidad influye en las prácticas parentales de alimentación saludables, tales como el fomento de un entorno saludable, una dieta equilibrada y variada, así como modelaje saludable.

Tan et al. (2021), examinaron las asociaciones entre la coparentalidad (de apoyo frente a la socavación) y las prácticas de alimentación de control. La muestra se conformó de 160 padres con un hijo de 3 a 5 años residentes en EE.UU. Los padres contestaron la Escala de Relación en la Coparentalidad (CRS, Feinberg et al., 2012), específicamente los padres contestaron la escala de apoyo y socavamiento, también contestaron el cuestionario integral de prácticas de alimentación (CFPQ, Musher-Eizenman & Holub, 2007), específicamente las subescalas de control (comida para la regulación de las emociones, comida como recompensa, presión para comer, restricción por motivos de salud y restricción por el peso). La edad media de los padres fue de 34.5 años ( $DE = 6.8$ ), el 81.3% de los padres eran blancos y la mayoría se encontraban casados (81.9%).

Se identificó que la coparentalidad de apoyo no predijo la práctica de alimentación de control, sin embargo, la coparentalidad socavadora predijo significativamente un mayor uso de la comida para regular las emociones ( $\beta = 0.28$ ,  $t [149] = 3.65$ ,  $p < .001$ ), alimento como recompensa ( $\beta = 0.23$ ,  $t [149] = 2.97$ ,  $p < 0.01$ ) y la restricción por el peso ( $\beta = 0.20$ ,  $t [149] = 2.58$ ,  $p < .01$ ). La coparentalidad socavadora también explicó una proporción significativa de la varianza en las puntuaciones del uso de la comida para regular las emociones ( $R^2 = 0.14$ ,  $p < .001$ ), alimento como recompensa ( $R^2 = 0.12$ ,  $p < .01$ ) y la restricción por el peso ( $R^2 = 0.18$ ,  $p < .001$ ), pero no fue predictivo de la presión para comer ni la restricción por salud. Los

resultados del estudio demuestran que cuanto más negativas es la coparentalidad de los padres, más probable es que utilicen la comida para regular las emociones, la comida como recompensa y la restricción de peso.

Por otro lado, Choi y Becher (2019) estudiaron la relación que existe entre la coparentalidad y el estrés de la crianza en padres residentes en Nebraska, EE.UU. El objetivo del estudio fue examinar los efectos longitudinales de la coparentalidad de apoyo entre madres solteras y padres biológicos no residentes sobre los problemas de conducta de los niños, teniendo en cuenta variables a nivel de los progenitores tales como el estrés de la crianza, la crianza severa y otras características de los padres (edad, educación, depresión y las dificultades económicas). La muestra se conformó por 1773 familias no matrimoniales con hijos de 3 a 9 años, los padres contestaron las dificultades económicas, a través de una escala compuesta por 12 ítems (si pasaron hambre, no pagaron el monto total de la renta o hipoteca, si no pagaron el monto total de un servicio de la vivienda, etc.), entrevista de diagnóstico internacional compuesta en formato corto (Composite International Diagnostic Interview Short-Form [CIDI-SF]), La escala de estrés de la crianza (escala adaptada para el estudio, basada en el índice de estrés de la crianza, Abidin, 1995), la escala de coparentalidad (adaptada de la subescala apoyo de la coparentalidad, Feinberg et al., 2012) y la escala de tácticas de conflicto entre padres e hijos (Parent Child Conflict Tactics Scale [CTSPS]).

Se identificó que la edad de la madre influyó en el apoyo de la coparentalidad ( $\beta = 0.07, p < .05$ ), lo que indica que las madres más jóvenes estaban relacionadas con una coparentalidad de menor apoyo. La educación de los padres también influyó positivamente en el apoyo de la coparentalidad ( $\beta = 0.06, p < .05$ ), pero no con el estrés de la crianza. Se identificó que a mayores síntomas depresivos, menor es el apoyo de la coparentalidad y mayor es el estrés de la crianza. Así mismo, se identificó que el apoyo de la coparentalidad influyó en el estrés de la crianza ( $\beta = -0.06, p < .05$ ), es decir, que cuando los padres presentaban mayor apoyo en la coparentalidad tenían menor estrés de

la crianza. El apoyo a la coparentalidad influyó en los niveles de crianza severa ( $\beta = -0.13, p < .01$ ) y en los problemas de conducta infantil ( $\beta = -0.08, p < .05$ ). En conclusión, los resultados identificaron que el apoyo a la coparentalidad influye en la reducción del uso de prácticas parentales severas y en los problemas de comportamientos infantiles.

McDaniel et al. (2018) en un estudio transversal, examinaron los factores contextuales (calidad de la relación diaria, factores estresantes diarios, horas de trabajo diarias), de los padres (estado de ánimo negativo diario, género) y de los hijos (estrés de la crianza) como predictores de las percepciones de las madres y los padres sobre la calidad de la coparentalidad diaria. Durante 14 días, 345 padres (174 mujeres y 171 hombres) con un hijo menor de cinco años originarios de EE.UU. contestaron la escala DCS (McDaniel et al., 2017), Daily Relationship Quality, factores estresantes diarios (no incluyendo los del hogar), horas de trabajo remuneradas, estado de ánimo negativo de los padres, respondieron a tres ítems relacionados con las dificultades de los niños del Índice de Estrés de los Padres. Se realizó análisis descriptivo, correlacional y modelo de ecuaciones estructurales multinivel.

Respecto a los resultados descriptivos se identificó a lo largo de los 14 días, las madres y los padres informaron sentirse satisfechos con la coparentalidad ( $\bar{X} = 5.97$  madres,  $\bar{X} = 5.96$  en padres) y su relación de pareja ( $\bar{X} = 6.24$  madres,  $\bar{X} = 6.18$  en padres), y reportaron una baja cantidad de estrés general ( $\bar{X} = 0.41$  madres,  $\bar{X} = 0.35$  en padres), emoción negativa ( $\bar{X} = 0.76$  madres,  $\bar{X} = 0.62$  en padres) y estrés de la crianza ( $\bar{X} = 2.01$  madres,  $\bar{X} = 1.83$  en padres). Los padres declararon trabajar más horas promedio que las madres. Respecto a las correlaciones, la coparentalidad se correlacionó con la calidad de la relación ( $r = .77, p < .001$ ), el estado de ánimo negativo de los padres ( $r = -.34, p < .001$ ), el estrés de la crianza ( $r = -.21, p < .001$ ), pero no hubo relación significativa con los estresores diarios y las horas de trabajo.

En cuanto al modelo multinivel se identificó que la calidad de la relación, el

estado de ánimo negativo, el estrés de la crianza, la calidad de la relación de pareja y las horas de trabajo de la pareja son predictores de la coparentalidad. Los autores confirmaron que la coparentalidad está determinada de forma múltiple por una serie de características contextuales, de los padres y de los hijos. Descubrieron que las variaciones en la coparentalidad diaria estaban predichas por las variaciones en la calidad de la relación ( $\beta = 0.46, p < .001$ ), el estado de ánimo negativo de los padres ( $\beta = -0.06, p < .01$ ), el estrés de la crianza ( $\beta = 0.06, p < .01$ ) y las horas de trabajo de la madre ( $\beta = 0.02, p < .001$ ). Los autores concluyen que una acumulación de factores de estrés y dificultades diarias puede ser especialmente perjudicial para la capacidad de los padres de cooperar entre sí y coordinar su coparentalidad a diario.

Delvecchio et al. (2015) realizaron un estudio transversal y prueba de modelo con el objetivo de comprobar empíricamente el papel mediador de la alianza parental en la relación de ansiedad, el estrés de la crianza y el desajuste del sistema familiar. La muestra se conformó por 1606 padres italianos (803 madres y 803 padres) con hijos (1 a 13 años). El nivel socioeconómico de los padres era de medio a alto en la mayoría de las familias. Los padres contestaron cuestionarios para medir la ansiedad, la alianza parental, el ajuste familiar y el índice de estrés de la crianza en su forma corta (Abidin, 1995). Se identificó que las puntuaciones de las escalas no estaban significativamente asociadas con la duración del matrimonio de los cónyuges, su nivel de ingresos o el nivel educativo de cualquiera de ellos. Respecto a la alianza coparental, no se identificó diferencia entre la percepción del padre y las madres, pero se evidenció que las madres presentaron más estrés de la crianza en comparación con los padres ( $F = 0.15, p < .01$ ).

Los resultados evidenciaron que la alianza coparental tiene un papel mediador entre la relación de la ansiedad de los padres y el estrés de la crianza ( $\chi^2 = 3.026$ , RMSEA = 0.050, CFI = 1.00 y NFI = 0.98). Las madres que presentaron más ansiedad referían tener menos alianza coparental ( $\beta = -0.26, p < .001$ ) lo que llevaba a percibir mayor estrés de la crianza ( $\beta = -0.32, p < .001$ ) y menor ajuste familiar ( $\beta = -0.49, p <$

.001). Los resultados concluyen que la alianza coparental; trabajar en equipo en forma cooperativa en el cuidado del hijo, es un predictor y mediador de los resultados en los padres como el estrés de la crianza y el funcionamiento familiar, cuando los padres presentan ansiedad.

En síntesis, la coparentalidad es relevante en las prácticas de alimentación que los padres utilizan durante su interacción con el hijo y que influye en el estrés de la crianza. Específicamente, los estudios señalan que la presencia de ambos padres durante las comidas familiares tiene gran impacto en la coparentalidad, cuando ambos padres se encuentran presentes la percepción de la coparentalidad de apoyo es mayor; sin embargo, se identificó que las madres presentan puntuaciones más altas de compromiso en la coparentalidad y suelen ser más responsables y se involucran más en las responsabilidades de la crianza (Nelson & Holub, 2022; Sherrard & Tan, 2022). También se identificó que el IMC del hijo se correlaciona con la coparentalidad, pero el IMC de los padres no tiene ninguna relación significativa (Douglas et al., 2021; Nelson & Holub, 2022).

Se identificó que el trabajo de los padres (trabajo a medio tiempo), edad materna (madres menos jóvenes), la escolaridad del padre (mayor escolaridad) y el estado civil (casado/unión libre), bajo estrés de la crianza, influyen en una alta coparentalidad (Choi & Becher, 2019; Douglas et al., 2021; McDaniel et al., 2018). Cuando se presenta mayor coparentalidad menor será el uso de la comida para regular las emociones, restringir la comida por motivos de salud y permitir que el hijo controle la ingesta de alimentos, así mismo se correlacionó con mayor uso de prácticas para promover un entorno doméstico saludable, fomentar el balance y la variedad de los alimentos y modelaje (Douglas et al., 2021; Sherrard & Tan, 2022), especialmente las subdimensiones de la coparentalidad, se identificó que socavar la coparentalidad del cónyuge promueve prácticas de alimentación no saludables como la recompensa, la comida para regular las emociones y la restricción por el peso (Tan et al., 2021). Estas investigaciones evidencian que es

ventajoso que ambos padres en un hogar biparental participen en las prácticas e intervenciones de alimentación (Choi & Becher, 2019; Delvecchio et al., 2015; Douglas et al., 2021; Sherrard & Tan, 2022; Tan et al., 2021).

### ***Estrés de la crianza***

Gonzalez et al. (2022) exploraron las asociaciones entre el estrés de los padres, las prácticas de alimentación y las percepciones de los comportamientos alimentarios de los niños preescolares residentes en EE.UU. Los padres informaron los niveles de estrés de la crianza a través de la escala de estrés de los padres (Perceived Stress Scale [PSS]), prácticas de alimentación (CFPQ) y comportamientos alimentarios de los niños a través del cuestionario de conducta alimentaria infantil (Child Eating Behavior Questionnaire [CEBQ]). La muestra se conformó por 284 padres y su hijo de 4 a 6 años, la edad media de los niños fue de 4.9 años ( $DE = .08$ ), la mayoría de los encuestados eran madres (97%), no hispanos (92%), casados (90%) y con al menos un título universitario (58%).

El alto nivel de estrés de la crianza se consideró como un factor de riesgo para el uso de alimentos para la regulación emocional ( $OR = 1.05$ , IC 95 % [1.03, 1.08]), alimentos como recompensa ( $OR = 1.05$ , IC 95 % [1.02, 1.08]) y presión para comer ( $OR = 1.03$ , IC 95 % [1.01, 1.06]). Además, los niveles más altos de estrés de la crianza se asociaron con mayores probabilidad de informar un bajo uso de prácticas de alimentación para fomentar una dieta equilibrada ( $OR = 1.03$ , IC 95 % [1.01, 1.06]). Los mayores niveles de estrés de la crianza también se asociaron con una mayor percepción de que sus hijos mostraban conductas alimentarias problemáticas durante las comidas, incluidas mayor probabilidad de ser melindroso con la comida ( $OR = 1.05$ , IC 95% [1.02, 1.08]) y menor probabilidad de disfrute de la comida ( $OR = 1.05$ , IC 95% [1.02, 1.07]). En conclusión, los resultados revelaron que el estrés de la crianza influye en el uso de prácticas de alimentación no saludables, así como la percepción de que los niños mostraron conductas de alimentación problemáticas.

Jang et al. (2019) realizaron un estudio explicativo secuencial de métodos mixtos

para examinar la relación entre el distrés psicológico de los padres (estrés general, estrés de la crianza, calidad del sueño y depresión percibida), las prácticas de alimentación de los padres, la dieta y el IMC de los niños. Participaron 256 díadas con hijos de 2 a 5 años, la mayoría de los participantes eran madres (85.9%). Los participantes contestaron el cuestionario de apoyo social-versión abreviada (Social Support Questionnaire–Shortened version [SSQ-SV]), Escala de estrés percibido (PSS), Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies Depression Scale [CESDS]), Cuestionario de estrategias de alimentación (Feeding Strategies Questionnaire [FSQ]), Cuestionario de alimentación infantil (Child Feeding Questionnaire [CFQ]) y Cuestionario de frecuencia de alimentos del servicio de Harvard (Harvard Service Food Frequency Questionnaire [HSFFQ]), así mismo, se obtuvo el IMC de la díada.

Se identificó que una mayor angustia psicológica (estrés de la crianza, estrés general, calidad del sueño) de los padres predijo el uso de prácticas parentales de alimentación no saludables, restricción para comer y presión para comer ( $\beta = 0.31, p < .01$ ). Sin embargo, el IMC no influyó en la dieta poco saludable, la angustia psicológica de los padres y las prácticas parentales de alimentación no saludables. Por otro lado, se identificó que el soporte social influyó significativamente con la angustia psicológica de los padres ( $\beta = -0.43, p < .01$ ) y las prácticas de alimentación no saludables ( $\beta = 0.23, p < .05$ ). En conclusión, se identificó que el estrés de la crianza, el estrés general y la calidad del sueño influyen en las prácticas de alimentación de restricción para comer y presión para comer, pero estas variables no se relacionan directamente con el IMC del hijo, sin embargo, su influencia en la alimentación de los niños es indudable.

Moreira et al. (2019) buscaron identificar el papel mediador del estrés de la crianza en la relación de los conflictos de los padres y la crianza consciente en padres residentes en Portugal. La muestra se conformó por 335 padres (86.3% madres) y sus



hijos entre 1 a 19 años. Los participantes contestaron la escala de atención plena interpersonal de la crianza, la escala de estrés de la crianza y la escala de conflictos familiares. Los resultados identificaron que el alto estrés de la crianza que las madres referían se correlacionaba con las dimensiones de escucha con total atención ( $r = -.34, p < .01$ ), consciencia emocional ( $r = -.18, p < .01$ ), autorregulación ( $r = -.24, p < .01$ ), aceptación sin prejuicio ( $r = -.21, p < .01$ ) y compasión por el hijo ( $r = -.13, p < .01$ ).

A través de modelo de ecuaciones estructurales se verificó que el estrés de la crianza tuvo un efecto mediador entre los conflictos de los padres y las dimensiones de la crianza consciente ( $\chi^2[60] = 641.59, p < .001$ ; CFI = 0.500; SRMR = 0.156; RMSEA = 0.170,  $p < .001$ , IC 90% = [0.16, 0.18]). Las madres que percibían mayor conflicto en el hogar presentaban mayor estrés de la crianza ( $\beta = 0.26, p < .001$ ), lo que las llevaba a presentar menor escucha con total atención ( $\beta = -0.26, p < .001$ ), consciencia emocional ( $\beta = -0.16, p < .05$ ), autorregulación ( $\beta = -0.35, p < .01$ ), aceptación sin prejuicio ( $\beta = -0.17, p < .001$ ) y compasión por el hijo ( $\beta = -0.37, p < .001$ ). En conclusión, se identificó que el estrés de la crianza es un mediador de la relación entre los conflictos de los padres y la crianza consciente.

Hughes et al. (2015) realizaron un estudio con el propósito de examinar las relaciones entre los síntomas depresivos, el estrés de la crianza y sus estilos de alimentación en una muestra de padres afroamericanos y latinos de bajos ingresos con niños en edad preescolar. La muestra se conformó por 290 padres (142 padres, 148 madres) con un hijo en edad entre 3 y 5 años ( $\bar{X} = 4.43, DE = 0.7$ ). Los padres contestaron el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador (Caregiver's Feeding Styles Questionnaire [CFSQ]), Índice de estrés de la crianza-forma corta (Parenting Stress Index – Short Form [PSI-SF]) y la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D]), así mismo, se tomaron medidas antropométricas de los preescolares.

El 45.2% de los padres eran afroamericanos y el 62.8% habían alcanzado un

nivel de estudios de secundaria o inferior. Las madres que utilizaban un estilo no involucrado fueron significativamente diferentes que las madres con estilos de alimentación, autoritario e indulgente ( $F[3, 286] = 6.90, p < .001$ ), lo que indica que las madres con mayor estrés utilizan un estilo no involucrado. La edad de los padres, etnia/raza de los padres, nivel educativo de los padres, IMC de los padres, edad de los hijos, puntuaciones de IMCz y sexo de los hijos no se correlacionaron con los estilos de alimentación. Posteriormente, se construyó un modelo para explicar los estilos de alimentación y se identificó que el IMCz infantil ( $OR = 0.86, IC\ 95\% [0.74, 0.99]$ ), el afecto positivo ( $OR = 2.60; IC\ 95\% [1.51, 4.50]$ ) y el estrés de la crianza ( $OR = 0.43, IC\ 95\% [0.24, 0.77]$ ) se asociaron significativamente con los estilos de alimentación. El estrés de la crianza influye en los estilos de alimentación, específicamente se identificó tener alto estrés en la crianza contribuye a utilizar estilos de alimentación no saludables.

En resumen, el estrés de la crianza influye en el uso de prácticas de alimentación no saludables como la presión para comer, alimentos como recompensa, alimentos para regular las emociones y la restricción de los alimentos (Gonzalez et al., 2022; Jang et al., 2019). Se identificó que las madres que se encuentran más estresadas utilizan con más frecuencia un estilo de alimentación no involucrado, pero el estrés de la crianza no se relaciona con el IMC corporal del preescolar (Hughes et al., 2015; Jang et al., 2019). Por otro lado, las madres que están más estresadas manifestaron que sus hijos tenían conductas de alimentación problemáticas, como ser más melindroso y disfrutar menos de la comida (Gonzalez et al., 2022).

Así mismo, identificaron la relación del estrés de la crianza sobre la crianza consciente, las madres más estresadas son menos conscientes durante las interacciones con el hijo (Moreira et al., 2019) Estos estudios, fueron realizados en madres residentes en EE.UU., con características sociodemográficas favorables, mayor nivel de educación, ingreso económico alto y la mayoría de los participantes eran casados (Gonzalez et al., 2022; Hughes et al., 2015; Jang et al., 2019).

### **Objetivo general**

Evaluar el poder explicativo del Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar, se consideran como variables: características maternas: sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil), cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), rol materno en la alimentación (prácticas maternas de alimentación infantil), características del hijo (estado nutricional, sexo y edad), resultado del hijo (conductas de alimentación del preescolar), y determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil de la madre), cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), las prácticas maternas de alimentación infantil, el estado nutricional, sexo y edad del hijo, conductas de alimentación del preescolar y determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).
2. Identificar si características maternas sociodemográficas influyen en las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), las prácticas maternas de alimentación infantil y en los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).
3. Identificar si el estado nutricional, sexo y edad del hijo influyen en las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo), las prácticas maternas de alimentación infantil y las conductas de alimentación del preescolar.
4. Examinar si los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza), influyen en las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos

maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo).

5. Examinar si los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil.

6. Identificar si las cogniciones maternas ( crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil.

7. Examinar si las cogniciones maternas ( crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) determinan las conductas de alimentación del preescolar.

8. Analizar si las prácticas maternas de alimentación infantil influyen en las conductas de alimentación del preescolar.

9. Examinar si las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) tienen un efecto mediador en la relación entre las prácticas maternas de alimentación infantil y los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).

10. Identificar si las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) son mediadoras en la relación entre las conductas de alimentación del preescolar ) y los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).

11. Analizar si las prácticas maternas de alimentación infantil son mediadoras en la relación entre las conductas de alimentación del preescolar y los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza).

### **Hipótesis**

1. Mayor coparentalidad y menor estrés de la crianza predicen mayor crianza consciente y un estilo materno de alimentación infantil con autoridad.

2. Madres de hijos con SP-OB presentan un estilo materno de alimentación infantil indulgente.

3. Madres de hijos con peso normal presentan un estilo materno de alimentación infantil con autoridad.

4. Un rol materno caracterizado por prácticas maternas de alimentación infantil de restricción por el peso y mayor presión para comer, se presenta en las madres de hijos con SP-OB.

### **Definición de términos**

Edad: número de años cumplidos de la madre y el preescolar al momento de la recolección, se registró en la cédula de datos personales.

Escolaridad: número de años de estudio formales de la madre, se registró en la cédula de datos personales.

Ingreso económico: total de ingreso en pesos mexicanos mensuales, referido por las madres, se registró en la cédula de datos personales.

Número de hijos: total de hijos referidos por la madre, se registró en la cédula de datos personales.

Crianza consciente: habilidad materna de incorporar la consciencia plena y sin prejuicios en las interacciones cotidianas con su hijo preescolar, se integra por cinco dimensiones: 1) escuchar con total atención al hijo, 2) aceptación sin prejuicios de uno mismo y del hijo, 3) consciencia emocional de uno mismo y del hijo, 4) autorregulación en la relación padre-hijo y 5) compasión por uno mismo y por el hijo. Se midió a través de la Escala de Atención Plena Interpersonal en la Crianza (Duncan, 2007)

Estilos maternos de alimentación infantil: actitudes y comportamientos que las madres utilizan en la interacción con su hijo(a) al momento de la alimentación. Se integra por dos dimensiones, responsabilidad y demanda las cuales permiten categorizar a los participantes en uno de los cuatro estilos: a) alta exigencia/alta responsabilidad (con autoridad), b) alta exigencia/ baja responsabilidad (autoritario), c) baja exigencia/alta responsabilidad (indulgente) y d) baja exigencia/baja responsabilidad (no

involucrado). Se midió con el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (Hughes et al., 2005).

Percepción materna del peso del hijo: juicio que tiene la madre respecto al estado nutrición del preescolar, la cual puede ser adecuada o no adecuada. Se midió a través de dos métodos, por categorías con la pregunta ¿creo que mi hijo esta?, y por imágenes con el panel integrado por 7 imágenes de acuerdo a edad y sexo del hijo (Warschburger & Krölller, 2009).

Prácticas maternas de alimentación infantil: estrategias de comportamiento específicas que las madres utilizan para influir en la ingesta de alimentos de sus hijos preescolar. Se midió a través de Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher-Eizenmman et al., 2007) y se clasificaron en prácticas maternas de alimentación infantil de 1) estructura: Organización del entorno de los niños por parte de los padres para facilitar su competencia, 2) control coercitivo: La presión, el intrusismo y la autoridad de los padres en relación con los sentimientos y pensamientos de los hijos, así como con sus comportamientos y 3) autonomía: Promover la autonomía psicológica y fomentar la independencia (Vaughn et al., 2016).

Estado nutricional del preescolar: clasificación del IMC según su edad, posicionando al preescolar en categorías las cuales se clasificaron de la siguiente manera: Desnutrición (percentil  $< 3$ ), Bajo peso (percentil  $\geq 3$ ) Peso normal (percentil  $\geq 15$  y  $< 85$ ), Sobrepeso (percentil  $\geq 85$  y  $< 97$ ) y Obesidad (percentil  $\geq 97$ ) (OMS, 2006). Se registró en la cédula de registro de datos antropométricos

Sexo: características biológicas del preescolar que lo distingue como hombre o mujer, se registró en la cédula de datos personales.

Conductas de alimentación del preescolar: capacidad que el hijo desarrolla para la elección del tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, referido por la madre. Se midió a través del Cuestionario sobre la conducta de alimentación de los niños, se

clasificaron en 1) evitación de la comida y 2) atracción por la comida (Wardle et al., 2001).

Coparentalidad: percepción de la madre respecto al trabajo que hace junto a su pareja (padre biológico o no biológico del hijo) para apoyarse o perjudicarse en la crianza. Se midió a través de la Escala de Relación de la Coparentalidad (Feinberg et al., 2012)

Estrés de la crianza: Es el resultado de una serie de evaluaciones realizadas por la madre, las cuales pueden superar su capacidad de respuesta adaptativa, lo que genera la sensación de sentirse rebasada por las mismas (Abidin, 1992). Se midió a través del Índice del Estrés de la Crianza, versión en español (Díaz-Herrero et al., 2011).

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de los datos, consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.

#### **Diseño del estudio**

Se realizó un estudio de tipo correlacional y de comprobación de modelo. El objetivo del estudio fue probar si las variables del modelo explican las conductas de alimentación del preescolar; también se consideró de tipo transversal, dado que la obtención de los datos se realizó en un solo momento (Grove & Gray, 2019).

#### **Población, muestreo y muestra**

La población del presente estudio se conformó por 352 díadas (madre-hijo preescolar). Las madres fueron seleccionadas a partir de su hijo que asistía a instituciones de educación preescolar públicas, en el municipio de Monterrey, Nuevo León. Las instituciones se seleccionaron de forma aleatoria con el programa Excel, a partir del listado de proporcionado por la Secretaría de Educación Pública.

El tamaño de muestra se determinó con el programa GPower 3.1 para un modelo lineal general multivariado de 15 variables; nivel de significancia de .05, potencia de prueba 90%, tamaño de efecto de .07 (entre mediano y pequeño. Cohen, 1998) y tasa de no respuesta del 5%. El tamaño de muestra fue de 352 díadas (madre-hijo).

#### **Criterios de inclusión**

Mujer que se identificó como madre del preescolar.

#### **Criterios de exclusión.**

Madre que indicó que su hijo tenía una enfermedad metabólica o alguna condición que pudiera afectar el crecimiento y desarrollo. También se excluyeron aquellas madres que manifestaron que su hijo se encontraba bajo algún tratamiento para



el control de peso. Lo anterior se obtuvo a través de dos preguntas filtro en la cédula de datos sociodemográficos (ver Apéndice A).

### **Criterios de eliminación**

Se eliminaron los cuestionarios que no fueron completados totalmente, así como los cuestionarios que las madres o maestros referían que el preescolar presentaba espectro autista o un trastorno genético como el síndrome de Down. Se eliminaron 15 encuestas.

### **Mediciones**

Para el presente estudio se realizaron mediciones de lápiz y papel, las madres contestaron siete cuestionarios y se realizaron mediciones antropométricas de los preescolares. A continuación, se describen los cuestionarios que se aplicaron.

#### ***Lápiz y papel***

Las madres participantes contestaron los siguientes cuestionarios: 1) Escala de Relación de la Coparentalidad (Feinberg et al., 2012), 2) Índice de Estrés Parental (Abidin, 1995), 3) Escala de Atención Plena Interpersonal en la Crianza (Duncan, 2007), 4) Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (Hughes et al., 2005), 5) Para evaluar la PMPH las madres contestaron la pregunta “Creo que mi hijo/a está” con opciones de respuesta (bajo/a de peso, un poquito bajo/a de peso, más o menos con el peso correcto, con un poco de sobrepeso y con sobrepeso), lo que se denominó método por categorías y seleccionaron una imagen de un panel integrado por 7 imágenes de acuerdo a edad y sexo del hijo (Warschburger & Krölller, 2009), lo que se denominó percepción materna del peso del hijo por imágenes, 6) Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher-Eizenman et al., 2007) y 7) Cuestionario de conducta de alimentación infantil (Wardle et al., 2001). A continuación se describen cada uno de los cuestionarios.

Escala de Relación de la Coparentalidad (Feinberg et al., 2012) evalúa la coparentalidad (Apéndice B) consta de 35 ítems en siete subescalas. Se realiza una

sumatoria de los ítems donde una mayor puntuación refleja mayor apoyo entre los miembros de la pareja. Hay una versión corta de 14 ítems en siete subescalas; sin embargo, como es la primera vez que se utiliza en población mexicana, se aplicó la escala con 35 ítems con opciones de respuesta de siete puntos desde *no es cierto para nosotros (0)* hasta, *muy cierto para nosotros (6)*, excepto la subescala de exposición al conflicto, donde las categorías de respuesta van desde *nunca (0)* hasta, *muy a menudo (6)*. Cuenta con siete subescalas, 1) acuerdo en las prácticas de crianza (ítem 6, 9, 11 y 15), 2) proximidad coparental (ítem 2, 17, 24, 28 y 30), 3) exposición al conflicto (ítem 31-35), 4) apoyo coparental (ítem 3, 10, 19, 25, 26 y 27), 5) sabotaje coparental (ítem 8, 12, 13, 16, 21 y 22), 6) aprobación de los padres (ítem 1, 4, 7, 14, 18, 23 y 29) y 7) división de tareas (ítem 5 y 20). Los ítems 5, 7, 11, 15, 20, 28 y 29 se recodificaron como: *muy cierto para nosotros (0)* hasta *no es cierto para nosotros (6)* con la finalidad de evitar sesgos en el análisis de los datos, se utilizaron las puntuaciones brutas de la escala.

Respecto a la confiabilidad, la escala original presentó altos niveles de confiabilidad que oscilaron con alfas de Cronbach entre .91 y .94, las subescalas obtuvieron alfas de Cronbach entre .75 y .90. En relación con la estructura y estabilidad de los factores, se identificó que la distribución de las siete subescalas fue aceptable (RMSEA = .06, CFI = .93). En cuando a la validez, se identificó que la escala tuvo una adecuada validez convergente y discriminante con correlaciones significativas (Feinberg et al., 2012). La escala ha sido adaptada al idioma Francés (Favez et al., 2021), Portugués (Lamela et al., 2018) y Rumano (Dumitriu et al., 2022), en las versiones se ha conservado la estructura de las siete subescalas. Este cuestionario se encuentra en el idioma inglés, por lo que se realizó el procedimiento de Back-Translation realizado por tres peritos traductores, certificados y revisión por autores principales de la presente investigación.

Índice de Estrés de la Crianza-Forma Corta (Abidin, 1995; Apéndice C) permite medir el estrés generado por el desempeño del rol de ser madre. Este instrumento es el más utilizado según la literatura (Barroso et al., 2016; Díaz-Herrero et al., 2011; Haskett et al., 2006; Jastreboff et al., 2018; Luo et al., 2019; Rivas et al., 2020). El índice de estrés de la crianza-forma corta es un cuestionario de autoinforme que consta de 36 ítems con en tres subescalas, 1) malestar parental, 2) interacción disfuncional padres-hijo y 3) niño difícil conformado por 12 preguntas cada subescala, que al realizar la sumatoria de las tres subescalas se obtiene el estrés de la crianza total, a mayor puntaje mayor es el estrés de la crianza percibido por la madre o padre.

Todos los ítems se evalúan en una escala que va de *muy de acuerdo* (5) hasta *muy en desacuerdo* (1). La subescala malestar parental está compuesto por los ítems 1-12, la subescala interacción disfuncional padres-hijo se conformó por los ítems 13-24 y la subescala niño difícil se conformó por el ítem 25-36. Los ítems 22, 32 y 33 se codificaron del siguiente modo: ítem 22 y 32 se recodificaron y el ítem 33: 10+ (5), 8-9 (4), 6-7 (3), 4-5 (2) y 1-3 (1). Para la presente investigación se utilizó la versión traducida por Díaz-Herrero et al. (2011), la cual ha reportado una consistencia interna de  $\alpha = .84$  para la subescala de interacción disfuncional padres-hijo,  $\alpha = .82$  niño difícil,  $\alpha = .82$  malestar parental y  $\alpha = .90$  para la escala total, así como una adecuada estructura de la escala (GFI = .95).

La Escala de Atención Plena Interpersonal en la Crianza (Duncan, 2007, ver Apéndice D), evalúa la crianza consciente en cinco dimensiones 1) escuchar con total atención al hijo, 2) aceptación sin prejuicios de uno mismo y del hijo, 3) conciencia emocional de uno mismo y del hijo, 4) autorregulación en la relación padre-hijo y 5) compasión por uno mismo y por el hijo. La escala total se integra por 31 ítems con un patrón de respuesta tipo Likert de cinco opciones que va desde *nunca* (1) hasta *siempre* (5), con una puntuación mínima de 31 y máxima de 155, en donde una mayor puntuación representa mayor crianza consciente referida por la madre.

La subescala 1) escuchar con total atención al hijo se integra por los ítems 1, 9, 13, 19, 24, la subescala 2) aceptación sin prejuicios de uno mismo y del hijo se integra por los ítems 4, 7, 10, 18, 21, 23, 28, la subescala 3) conciencia emocional de uno mismo y del hijo se integra por los ítems 3, 6, 11, 12, 22, 30, la subescala 4) autorregulación en la relación padre-hijo se integra por los ítems 2, 5, 8, 14, 16, 29 y la subescala 5) compasión por uno mismo y por el hijo se integra por los ítems 15, 17, 20, 25, 26, 27, 31. Para su análisis se recodifican las puntuaciones de los ítems 1, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 23, 26, 29, para disminuir los sesgos en las respuestas. Respecto a la confiabilidad, la escala se ha reportado un alfa de Cronbach .89, las subescalas conciencia emocional de uno mismo y aceptación sin prejuicios, un alfa de Cronbach inferior a .60, el resto de las subescalas se situaron entre .71 a .83. La escala total obtuvo un alfa de Cronbach de .93. Este cuestionario se encuentra en el idioma inglés, por lo que se realizó el procedimiento de Back-Translation realizado por tres peritos traductores, certificados y revisión por autores principales de la presente investigación.

Cuestionario de Estilo de Alimentación del Cuidador (Hughes et al., 2005, ver Apéndice E) permite identificar el estilo materno de alimentación infantil. Este cuestionario consta de dos dimensiones: demanda y responsabilidad, de las cuales surge una tipología de cuatro estilos de alimentación, 1) con autoridad (alta responsabilidad/alta demanda, 2) autoritario (baja responsabilidad/alta demanda, 3) indulgente (alta responsabilidad/baja demanda y 4) no involucrado (baja responsabilidad/baja demanda).

El cuestionario cuenta con 19 ítems con una escala de tipo Likert de cinco puntos que va desde *nunca* (1) hasta *siempre* (5), estos ítems se agrupan en dos dimensiones. Para calcular la demanda se obtiene la mediana de la sumatoria de los 19 ítems y la responsabilidad se calcula obteniendo la mediana de la sumatoria de los 7 ítems centrados en el hijo (3, 4, 6, 8, 9, 15 y 17) y se divide entre la sumatoria de los 19 ítems

y se categoriza a los participantes en uno de los cuatro estilos 1) con autoridad, 2) autoritario, 3) indulgente y 4) no involucrado. El cuestionario de estilo de alimentación del cuidador ha demostrado evidencia de fiabilidad test- retes de .85, consistencia interna de .86 y validez convergente y predictiva con familias étnicamente diversas, incluyendo hispanas, con bajos ingresos (Hughes et al., 2005; Ip et al., 2018; Papaioannou et al., 2023).

Percepción materna del Peso del Hijo, se evaluó por dos métodos por categorías y por imágenes (Warschburger & Krölller, 2009; ver Apéndice F). La percepción materna del peso del hijo por categorías fue la respuesta de la madre a la pregunta “Creo que mi hijo/a está” con opciones de respuesta (bajo/a de peso, un poquito bajo/a de peso, más o menos con el peso correcto, con un poco de sobrepeso y con sobrepeso), además por siluetas, que se denominó percepción materna del peso del hijo por imágenes. Este panel de siluetas fue elaborado a partir de medidas de niños (altura del cuerpo, de la columna y de la sínfisis, anchura de los hombros/cabeza, diámetro intercrystalino y del tórax, perímetro cefálico, así como longitud de los brazos). Se elaboraron cuatro conjuntos de siluetas que representaban diferentes grupos de edad y de género. En cada conjunto, 2 siluetas representaron a un niño con bajo peso (percentiles 3 y 10), los siguientes 3 bocetos representaron a niños dentro del rango de peso normal (percentiles 25, 50 y 75), y los últimos 2 representaron a un niño con SP y otro con OB (percentiles 90 y 97).

Las siluetas fueron validadas por 26 médicos expertos en OB infantil que investigaron si representaban con precisión los distintos grupos de peso. Para ello, las siluetas se representaron en orden aleatorio y se pidió a los expertos que las colocaran en el orden correcto y estimaran el percentil de IMC presentado. En general, entre el 86% y el 91% de estos expertos fueron capaces de colocar las siluetas en el orden correcto, con la mayor concordancia para las siluetas con SP. Hubo un acuerdo perfecto en cuanto a qué figuras representan el bajo peso, el normal y el SP-OB. Al presentar el panel de

imágenes se presentaron el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál de las imágenes representa el peso de su niño? Para lo cual se podrá seleccionar solo una imagen.

Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (Musher-Eizenmman et al., 2007, ver Apéndice G). Evalúa las prácticas maternas de alimentación infantil, consta de 49 reactivos agrupados en 12 subescalas: 1) control del hijo con cinco reactivos (5, 6, 10, 11 y 12), 2) regulación emocional con tres reactivos (7, 8 y 9), 3) fomentar el balance y la variedad con cuatro reactivos (13, 24, 26 y 38), 4) medio ambiente con cuatro reactivos (14, 16, 22 y 37), 5) alimento como recompensa con tres reactivos (23, 36 y 19), 6) involucramiento del hijo con tres reactivos (15, 20 y 32), 7) modelaje con cuatro reactivos (44, 46, 47 y 48), 8) monitoreo con cuatro reactivos (1, 2, 3 y 4), 9) presión para comer con cuatro reactivos (17, 30, 39 y 49), 10) restricción por salud con cuatro reactivos (21, 28, 40 y 43), 11) restricción por control de peso con ocho reactivos (18, 27, 29, 33, 34, 35, 41 y 45) y 12) enseñanza respecto a la nutrición con tres reactivos (25, 31 y 42). La medición se realiza a través de una escala tipo Likert de 1) *nunca*, a 5) *siempre* para los reactivos del 1 al 4, para los reactivos del 5 al 49 se miden de 1) *en desacuerdo*, a 5) *de acuerdo*, el cuestionario integral de prácticas de alimentación ha reportado una consistencia interna de .87 a .90 en alpha de Cronbach (Angel-Garcia et al., 2021; Arlinghaus et al., 2019; Musher-Eizenmman et al., 2007).

Cuestionario Conductas de Alimentación Infantil (Wardle et al., 2001, ver Apéndice H), evalúa la conducta de ingesta en niños basándose en el testimonio de los padres acerca de la conducta sus hijos. Integrado por 35 ítems con opción de respuesta de *nunca* (1) hasta *siempre* (5). Se encuentra integrado por dos dimensiones, 1) Atracción por la comida y 2) evitación de la comida. La dimensión atracción por la comida se integra por la subescala 1) apetito (12, 14, 19, 28, 34), 2) atracción emocional (2, 13, 15 y 27), 3) disfrute de la comida (1, 5, 20, 22) y 4) deseo de beber (6, 29 y 31). La dimensión evitación de la comida se integra por la subescala 1) saciedad (3, 17, 21, 26 y 30) 2) lentitud al comer (4, 8, 18, y 35), 3) ayuno emocional (9, 11, 23 y 25) y 4)

melindroso (7, 10, 16, 24, 32 y 33). Los ítems 3, 4, 10, 16 y 32 se invierten con el fin de evitar sesgos de aquiescencia. Para identificar el comportamiento del hijo, se obtiene la media de cada subescala permitiendo así obtener el comportamiento con mayor presencia el hijo. Cuenta con características psicométricas adecuadas, tales como validez concurrente y de constructo, confiabilidad test-retest ( $r = 0.52$  a  $0.87$ ), fiabilidad interna adecuada para cada subescala (Alpha de Cronbach's =  $0.74$  a  $0.91$ ) y estabilidad de las puntuaciones a través del tiempo (Carnell & Wardle, 2007; Jansen et al., 2012; Wardle et al., 2001).

### ***Mediciones antropométricas***

Se midió peso y talla de los preescolares de acuerdo con el procedimiento sugerido por la OMS (2008; ver Apéndice I y J). La talla se midió con un estadímetro marca Seca 214 y el peso con una báscula marca Seca 804 con precisión de 0.1 kilogramos. Se calculó el IMC del preescolar. Las mediciones de peso y talla se registraron en la cédula de registro de datos antropométricos (ver Apéndice K). El IMC del hijo se calculó mediante el programa Anthro plus y se clasificó de acuerdo con los percentiles como: Desnutrición (percentil  $< 3$ ), bajo peso (percentil  $\geq 3$ ), peso normal (percentil  $\geq 15$  y  $< 85$ ), SP (percentil  $\geq 85$  y  $< 97$ ) y OB (percentil  $\geq 97$ ; OMS, 2006).

### **Procedimientos de recolección de los datos**

Se obtuvo la aprobación por el Comité de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. A partir del listado de instituciones de educación preescolar de la Secretaría de Educación Pública (SEP) del Estado de Nuevo León, se seleccionaron 15 instituciones, lo anterior se realizó a través de una aleatorización por conglomerados (instituciones de educación preescolar del municipio de Monterrey), esto mediante la función de aleatorio.enter del programa Excel. Posteriormente, se acudió con los directivos de las instituciones seleccionadas, se expusieron los objetivos del estudio y se solicitó su autorización y apoyo para convocar a las madres de familia a una reunión informativa siguiendo protocolos de prevención

Covid-19, proporcionando por parte del investigador principal recursos tales como: Gel antibacterial con 70% de alcohol (lo recomendado por la OMS, para evitar la propagación de Covid-19) y desinfectante para el aula; específicamente, se realizó desinfección de las mesas de trabajo con toallitas desinfectantes de la marca Lysol ® dado que las características de las toallitas cumplieron con los lineamientos propuestos por la OMS (19). Respecto al control de temperatura, se obtuvo el apoyo de los directivos; los cuales proporcionaron el instrumental para medir la temperatura, el investigador principal siempre estuvo presente durante la toma de la temperatura.

Durante la reunión con las madres en un aula proporcionada por la institución, se les explicaron los objetivos y procedimiento del estudio y se solicitó su participación voluntaria para contestar los cuestionarios y su autorización para realizar las mediciones antropométricas; peso y talla de su hijo, asegurando contar con las barreras de protección para Covid-19 (uso de cubrebocas kn95, uso de gel antibacterial al 70%, control de temperatura, uso de toallitas desinfectantes para superficies), si estaban de acuerdo se les solicitó firmar el consentimiento informado (ver Apéndice L). Luego de firmar el consentimiento informado, se procedió a la aplicación de los cuestionarios, estos se proporcionaron a través de un folder bolsa completamente sellado, el cual estuvo constituido por una hoja frontal con todas las instrucciones detalladas para su llenado, los instrumentos y la copia del consentimiento informado, las madres tenían la libertad de llevarse el cuestionario para llenarlo en su hogar y devolverlo al siguiente día.

Por otro lado, aquellas que tenían la disposición de contestar los cuestionarios presenciales recibieron la explicación verbal por parte del investigador principal para saber cómo contestar los cuestionarios, se permaneció en el aula durante la aplicación para resolver dudas. Cuando las participantes terminaron de contestar los cuestionarios, el investigador realizó una revisión para verificar que todas las preguntas fueran contestadas, así mismo, en relación con los participantes que decidieron llevarse el sobre



a su hogar, al entregarlo se realizó la verificación de que los cuestionarios se contestaron en su totalidad. Si una pregunta no se respondía, se preguntaba a la participante la posibilidad de que la contestará, si la participante no quería responder se eliminó el cuestionario, se eliminaron un total de 15 encuestas.

Al término de la recolección de datos se agradeció a las madres su valiosa participación. Posteriormente, se buscó a los hijos de aquellas madres que aceptaron participar con la ayuda de un listado proporcionado por la institución y la cédula de datos personales contestada por la madre. Una vez ubicados a los participantes, se llevaron a un espacio proporcionado por la institución y se obtuvo su asentimiento informado de forma verbal, se les explicó el procedimiento de pesar y medir y se les preguntó si entendieron el procedimiento y si estaban de acuerdo, esperando la respuesta verbal “Sí” por parte del preescolar. El espacio proporcionado se acondicionó para ser seguro y privado, colocando tapetes antiderrapantes y un biombo en la zona de los instrumentos de medición, uso de toallas desinfectantes, gel antibacterial al 70% y mascarilla facial kn95 y se proporcionó la desinfección del estadímetro y balanza entre participantes. Previamente, el investigador principal contó con capacitación para realizar mediciones antropométricas y se contó con el apoyo de un auxiliar de investigación, el cual se capacitó por el investigador principal. Al término de las mediciones se agradeció a los niños por su importante participación y se acompañó de regreso a su aula. Este procedimiento se ejecutó las veces que fue necesario hasta completar la muestra requerida.

### **Consideraciones éticas**

El siguiente proyecto de investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (1987, DOF 2014). De acuerdo con lo establecido en el Título segundo sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se respetó la integridad de la madre y su hijo, así mismo se protegió los derechos y el bienestar de los participantes conforme al Capítulo I,

Artículo 13. La presente investigación contó con el consentimiento informado por parte de las madres y el asentimiento informado por parte del menor, las mediciones se realizaron por un profesional de salud previamente capacitado, resguardando la integridad de la madre y su hijo. Se obtuvo la autorización por parte de los Comités de Investigación y Ética en Investigación para llevar a cabo dicho proyecto y se realizó el estudio una vez obtenido la autorización por parte de las instituciones educativas participantes, todo esto de acuerdo con el Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII y VIII.

Se protegió la privacidad de la madre y su hijo durante todo el estudio, identificando a las madres con un código en cada instrumento, se pidió que la madre proporcionará el nombre de su hijo con el fin de identificar al hijo para la toma de medidas antropométricas; dato que solo el investigador principal conoció, asegurando el cumplimiento de lo señalado por el Artículo 16. Por otra parte, se consideró una investigación de riesgo mínimo, dado que se realizaron mediciones de peso y talla en el menor, para disminuir el riesgo de caída, el área se cubrió con tapetes antiderrapantes y se le brindó asistencia al menor para subir a la báscula y estadímetro con previa desinfección de manos por parte del investigador, así mismo, se proporcionó Gel antibacterial al 70% y desinfección de los instrumentos al ser utilizados de un participante a otro, considerando lo establecido en el Artículo 17, Fracción II.

Cabe mencionar que se contó con el consentimiento informado de la madre por escrito, dando una explicación previa, clara y completa, este consentimiento expuso la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a efectuar y el propósito de estos, así como los riesgos y beneficios de participar en el estudio. Si la madre externaba dudas sobre su participación, se le garantizó recibir respuesta o aclaración, así como la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio, sin que esto afecte negativamente a ella o a su hijo. Aunado a esto, el consentimiento puntualiza la seguridad y confidencialidad relacionada con la identificación de la madre y su hijo, resguardando la información por un año y

posteriormente será destruida, asegurando que sus datos no serán utilizados por personal externo a la investigación, esto referente al Artículo 20 y 21, Fracción I, II, III, IV, VI, VII y VIII.

El consentimiento informado se realizó por el investigador principal, revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Se obtuvo la firma del consentimiento informado por las madres participantes, proporcionando un duplicado del consentimiento, esto de acuerdo con lo establecido en el Artículo 22, Fracción I, II, IV y V.

Con respecto al Capítulo III sobre la investigación en menores de edad, se solicitó el consentimiento informado por parte de la madre del preescolar y se le explicó al preescolar el procedimiento a realizar y su participación en la investigación, solicitando de esta manera su asentimiento informado verbal, como lo señala el Artículo 36 y 37. En cuanto al Capítulo V sobre la investigación en grupos subordinados, el proceso de recolección de datos se apegó al tiempo y espacio proporcionados por las autoridades de las instituciones educativas con el fin de no afectar la situación académica de los niños, en relación con el Artículo 58, Fracciones I y II.

### **Estrategia de análisis de datos**

Los datos se capturaron y analizaron en el paquete estadístico Statal Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Se realizaron análisis de fiabilidad para los instrumentos utilizados. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para identificar la normalidad de las variables. Dado que las variables del estudio no presentaron normalidad, se aplicó estadística no paramétrica.

Para el objetivo específico 1, se aplicó estadística descriptiva (mediana, media, desviación estándar, mínimo y máximo) y de frecuencia (frecuencia y porcentaje). Para el objetivo específico 2 y 3 se realizaron regresiones lineales múltiples, simples y regresiones logísticas binomiales y múltiple. Para el objetivo específico 4, se aplicó un modelo lineal general multivariado para variables continuas y regresión logística

binomial y múltiple para variables categóricas. En relación con los objetivos 5-8 se realizaron modelos lineales generales multivariados. Para responder a los objetivos específicos 9-11 y la hipótesis 1, se realizaron modelos de mediación simple a través de PROCESS utilizando el modelo de mediación cuatro, tomando en cuenta un IC 95%, 10 000 muestras de Bootstrap, considerando que los modelos son significativos cuando el intervalo de confianza entre el límite inferior y superior, no incluyó el valor cero (Hayes, 2013).

Para dar respuesta a la hipótesis 2 y 4 se realizó una prueba de Kruskal-Wallis y prueba de U de Mann Whitney. Para la hipótesis 3 se realizó una prueba chi-cuadrada para identificar diferencias entre dos variables categóricas. Finalmente, para responder al objetivo general se aplicó un modelo lineal general multivariado para identificar la influencia de las variables maternas y del hijo sobre las ocho conductas de alimentación infantil. En general, se utilizaron las directrices de Cohen (1998) para interpretar la fuerza de las relaciones y tomando en cuenta un nivel de significación  $p < .05$ .

## Capítulo III

### Resultados

En el siguiente apartado se presentan los resultados obtenidos de la presente investigación. La consistencia interna de los cuestionarios, la estadística descriptiva de los participantes (madre e hijo preescolar), así como, los análisis estadísticos para responder a los objetivos específicos, hipótesis y objetivo general del estudio.

#### Consistencia interna de los cuestionarios

La confiabilidad interna de los cuestionarios se muestra en la tabla 1. Se observa que los cuestionarios obtuvieron un alfa de Cronbach aceptable entre .75 a .90.

**Tabla 1**

*Consistencia interna de los cuestionarios y subescalas aplicadas a madres de preescolares en Monterrey, Nuevo León*

Cuestionario	N.º ítems	$\alpha$
Escala de Relación de la Coparentalidad	35	.84
Acuerdo en las prácticas de crianza	4	.62
Proximidad coparental	5	.77
Exposición al conflicto	6	.89
Apoyo coparental	6	.95
Sabotaje coparental	6	.74
Aprobación de los padres	7	.83
División de tareas	2	.44
Índice de Estrés de la Crianza	36	.90
Malestar parental	12	.89
Interacción disfuncional padres-hijo	12	.78
Niño difícil	12	.78
Escala de Atención Plena Interpersonal en la Crianza	31	.82
Escuchar con total atención al hijo	5	.81
Aceptación sin prejuicios de uno mismo y del hijo	7	.58
Conciencia emocional de uno mismo y del hijo	6	.26
Autorregulación en la relación padre-hijo	6	.63
Compasión por uno mismo y por el hijo	7	.58
Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador	19	.86
Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación	49	.75
Conductas de Alimentación Infantil	35	.82

*Nota.*  $\alpha$  = alfa de Cronbach

## Estadísticas descriptivas de la muestra

Para responder al objetivo específico 1, Describir las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil de la madre), cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), las prácticas maternas de alimentación infantil, el estado nutricional, sexo y edad del hijo, conductas de alimentación del preescolar y determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza), se aplicó estadística descriptiva.

Participaron 352 díadas madre-hijo preescolar. La edad media materna fue 31.99 años ( $DE= 6.29$ ), la media de la escolaridad materna fue 12.69 años ( $DE= 8.44$ ), en promedio el número de hijos fue de 2 ( $DE= 1.00$ ). El 83.5% ( $n= 294$ ) estaban casadas o vivían en unión libre y refirieron un ingreso económico mensual promedio de \$15,767.47 MN. ( $DE= 9,746.23$ ). En cuanto a los preescolares, el 51.7% ( $n= 182$ ) eran mujeres, con una edad media de 4.17 años ( $DE= .71$ ). Se encontró una prevalencia del 27.3% ( $n= 96$ ) de niños con SP-OB y 64.8% ( $n= 228$ ) con peso normal.

En relación con la crianza consciente, se identificó que la subescala aceptación sin prejuicio de uno mismo y del hijo y compasión por uno mismo y por el hijo obtuvieron la media más alta, mientras que la subescala escucha con total atención obtuvo la media más baja, así mismo se identificó que la distribución no fue normal (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Estadística descriptiva de crianza consciente en madres de preescolares*

Cogniciones maternas	$\bar{X}$	DE	Valor		K-S	p
			Mínimo	Máximo		
Crianza consciente	120.65	12.35	84.00	148	.04	.038
Escuchar con total atención	20.61	3.20	11.00	25.00	.11	.001

*Nota.*  $\bar{X}$ = media,  $DE$ = desviación estandar,  $K-S$  = Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors,  $p$  = significancia observada.

**Tabla 2***Estadística descriptiva de crianza consciente en madres de preescolares (continuación)*

Cogniciones maternas	$\bar{X}$	DE	Valor		K-S	p
			Mínimo	Máximo		
Aceptación sin prejuicio de uno mismo y del hijo	27.98	3.63	18.00	35.00	.07	.001
Conciencia emocional de uno mismo y de hijo	22.94	3.08	14.00	30.00	.07	.001
Autorregulación de la relación padre-hijo	23.03	3.41	14.00	30.00	.08	.001
Compasión por uno mismo y por el hijo	26.08	3.75	15.00	35.00	.06	.001

*Nota.*  $\bar{X}$  = media, DE = desviación estandar, K-S = Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, p = significancia observada.

En cuanto a los estilos maternos de alimentación infantil, se obtuvieron las medianas de responsabilidad ( $Mdn = 1.20$ ) y demanda ( $Mdn = 2.84$ ) y posteriormente se clasificaron las puntuaciones en uno de los cuatro estilos maternos de alimentación infantil. Se encontró que el estilo autoritario (36.4%,  $n = 128$ ) se presentó con mayor frecuencia y el estilo con autoridad fue el menos frecuente (12.8%,  $n = 45$ , ver Tabla 3).

**Tabla 3***Estilo materno de alimentación infantil por sexo del hijo*

Estilos de alimentación	Masculino		Femenino		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Con autoridad	25	55.6	20	44.4	45	12.8
Autoritario	57	44.5	71	55.5	128	36.4
Indulgente	61	50.0	61	50.0	122	34.7
No involucrado	27	47.4	30	52.6	57	16.2
Total	170	48.3	182	100	352	100

*Nota.*  $n = 352$ , f = frecuencia, % = porcentaje

Respecto a la percepción materna del peso del hijo, se midió por dos métodos, categoría e imagen. Se construyó una tabla de contingencia con la percepción materna del peso de hijo y el estado nutricional, se aplicó la prueba chi-cuadrada para identificar la diferencia entre la percepción y el estado real del peso del hijo. En cuando al método por categorías se identificó el 54% de las madres de hijos con peso normal percibieron

de forma adecuada el peso de sus hijos, mientras que las madres de hijos con SP-OB solo el 4.3% percibió de forma adecuada el peso del hijo, estas diferencias fueron significativas (ver Tabla 4).

**Tabla 4**

*Percepción materna del peso del hijo según el estado nutricional del preescolar (método por categoría)*

Estado nutricional	Percepción materna del peso del hijo							
	Bajo peso		Peso normal		SP-OB		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo peso	10	2.8	18	5.1	0	0.0	28	8.0
Peso Normal	37	10.5	190	54.0	1	0.3	228	64.8
SP-OB	3	0.9	78	22.2	15	4.3	96	27.3
Total	50	14.2	286	81.3	16	4.5	352	100

*Nota.* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2 = 54.82$ ,  $p < .001$

Respecto al método por imágenes, el 31.8% de madres de hijos con peso normal tuvieron una adecuada percepción del peso del hijo, mientras que solo el 4.5% de las madres de hijos con SP-OB tuvo una adecuada percepción del peso del hijo, estas diferencias fueron significativas (ver Tabla 5).

**Tabla 5**

*Percepción materna del peso del hijo según el estado nutricional del preescolar (método por imágenes)*

Estado nutricional	Percepción materna del peso del hijo							
	Bajo peso		Peso normal		SP-OB		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo peso	24	6.8	4	1.1	0	0	28	8.0
Peso Normal	114	32.4	112	31.8	2	0.6	228	64.8
SP-OB	14	4.0	66	18.8	16	4.5	96	27.3
Total	152	43.2	182	51.7	18	5.1	352	100

*Nota.* *f* = frecuencia, % = porcentaje,  $\chi^2 = 80.12$ ,  $p < .001$

Respecto a las prácticas maternas de alimentación infantil se identificó que las prácticas de estructura presentaron las medias más altas en las madres, mientras que la regulación emocional obtuvo la media más baja, así mismo se identificó que las variables no presentaron distribución normal (ver Tabla 6).



**Tabla 6***Estadísticas descriptivas de las prácticas maternas de alimentación infantil*

Prácticas maternas de alimentación infantil	$\bar{X}$	DE	Valor		K-S	p
			Mínimo	Máximo		
<b>Prácticas de estructura</b>						
Balance y variedad	17.67	2.30	9.0	20.0	.17	.001
Medio ambiente	16.48	2.70	7.0	20.0	.10	.001
Modelaje	15.28	3.57	4.0	20.0	.11	.001
Monitoreo	16.32	3.13	5.0	20.0	.12	.001
<b>Prácticas de control coercitivo</b>						
Regulación emocional	4.99	2.56	3.0	14.0	.25	.001
Alimento como recompensa	7.76	2.65	3.0	15.0	.07	.001
Presión para comer	11.46	3.56	4.0	20.0	.06	.001
Restricción por salud	12.73	3.55	4.0	20.0	.08	.001
Restricción por peso	17.68	5.93	8.0	36.0	.10	.001
<b>Prácticas de autonomía</b>						
Involucramiento del hijo	10.40	2.70	3.0	15.0	.08	.001
Control del hijo	13.81	4.21	5.0	25.0	.07	.001
Enseñanza sobre nutrición	12.82	2.06	6.0	15.0	.18	.001

*Nota.*,  $\bar{X}$ = media, DE= desviación estandar, K-S= Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, p = significancia observada

En la tabla 7 se presentan las conductas de alimentación del preescolar, se encontró que la saciedad, el disfrute de los alimentos y el deseo de beber obtuvieron las medias más altas y el atracón emocional obtuvo la media más baja.

**Tabla 7***Estadísticas descriptivas de conductas de alimentación del preescolar*

Conductas de alimentación del preescolar	$\bar{X}$	DE	Valor		K-S	p
			Mínimo	Máximo		
<b>Evitación por la comida</b>						
Saciedad	2.90	.55	1.00	4.60	.097	.001
Melindroso	2.73	.80	1.00	5.00	.132	.001
Lentitud para comer	2.67	.77	1.00	5.00	.082	.001
Ayuno emocional	2.19	.81	1.00	5.00	.112	.001
<b>Atracción por la comida</b>						
Apetito	1.94	.86	1.00	5.00	.160	.001
Disfrute	3.67	.69	1.50	5.00	.099	.001
Deseo de beber	2.81	1.12	1.00	5.00	.119	.001
Atracón emocional	1.54	.60	1.00	4.25	.188	.001

*Nota.*  $\bar{X}$  = media, DE = desviación estandar, K-S = Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, p = significancia observada.

En la tabla 8 se presentan las estadísticas descriptivas de los determinantes contextuales en la alimentación: coparentalidad y estrés de la crianza. Respecto a la coparentalidad, se identificó que la subescala proximidad coparental y aprobación de los padres obtuvieron la media más alta, a diferencia de las subescalas exposición a conflictos y sabotaje coparental con las medias más bajas. Estas variables no presentaron distribución normal.

**Tabla 8**

*Estadísticas descriptivas de los determinantes contextuales en la alimentación*

Determinantes contextuales	$\bar{X}$	DE	Valor		K-S	p
			Mínimo	Máximo		
Coparentalidad	3.49	0.69	.86	4.34	.18	.001
Acuerdo en la crianza	4.30	1.40	.00	6.00	.11	.001
Proximidad coparental	4.96	1.35	.00	6.00	.22	.001
Exposición al conflicto	0.83	0.97	.00	5.60	.19	.001
Apoyo coparental	4.95	1.63	.00	6.00	.26	.001
Sabotaje coparental	0.90	1.08	.00	5.33	.20	.001
Aprobación de los padres	4.83	1.27	.00	6.00	.18	.001
División de tareas	3.59	1.76	.00	6.00	.09	.001
<i>Estrés de la crianza</i>	69.67	18.55	40	130	.08	.001
Malestar parental	24.91	9.40	12	54	.10	.001
Interacción Disfuncional Padres-Hijo	20.75	6.05	11	48	.14	.001
Niño difícil	24.00	6.96	14	52	.09	.001

*Nota.*  $\bar{X}$  = media, DE = desviación estandar, K-S = Prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, p = significancia observada.

**Estadística inferencial**

Para responder al objetivo específico 2, identificar si características maternas sociodemográficas influyen en las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), las prácticas maternas de alimentación infantil y en los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza). se realizó regresión lineal y logística según la variable dependiente.

La tabla 9 muestra la influencia de las características maternas sociodemográficas en la crianza consciente y sus subescalas. Se identificó que estar

casada/unión libre es predictor de mayor crianza consciente ( $\beta = 4.59, p < .01$ ) y mayor escucha con total atención ( $\beta = 1.26, p < .05$ ). El ingreso económico mensual influyó en la aceptación sin prejuicios, la consciencia emocional y la compasión por uno mismo y por el hijo. No se identificó influencia de las características maternas sociodemográficas en la autorregulación de la relación madre-hijo.

**Tabla 9**

*Regresión lineal múltiple del las características maternas sociodemográficas en la crianza consciente y sus dimensiones*

Modelo 1	SC	gl	CM	F	p
Regresión	786.81	1	786.81	5.19	.023
Residuo	43000.50	284	151.41		
Total	43787.31	285			
			Coeficiente		
Variables	$\beta$	E	t		p
Constante	116.52	1.85	33.49		.001
Estado civil <sup>a</sup>	4.59	2.01	-2.72		.007
					$R^2 = 1.8\%$
Modelo 2	SC	gl	CM	F	p
Regresión	181.13	3	60.37	6.00	.001
Residuo	2835.62	282	10.05		
Total	3016.75	285			
			Coeficiente		
Variables	$\beta$	E	t		p
Constante		21.82	0.88	24.61	.001
Estado civil <sup>a</sup>		1.26	0.53	2.36	.019
Escolaridad		-0.12	0.06	-1.93	.054
Ingreso mensual familiar		-4.289E-5	0.00	-1.92	.055
					$R^2 = 6.0\%$

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente la crianza consciente general, Modelo 2 = se consideró como variable dependiente la subescala escuchar con total atención. Método Backward.

<sup>a</sup> Casada/Unión libre 0 = No, 1 = Si

**Tabla 9**

*Regresión lineal múltiple del las características maternas sociodemográficas en la crianza consciente y sus dimensiones (continuación)*

Modelo 3	SC	gl	CM	F	p
Regresión	101.70	1	101.70	8.28	.004
Residuo	3485.57	284	12.27		
Total	3587.27	285			
	Coeficiente				
Variables	$\beta$	E	t	p	
Constante	26.86	0.39	67.84	.001	
Ingreso mensual familiar	6.125E-5	0.00	2.87	.004	
				$R^2 = 2.8\%$	
Modelo 4	SC	gl	CM	F	p
Regresión	133.64	2	66.82	4.78	.009
Residuo	3952.12	283	13.96		
Total	4085.77	285			
	Coeficiente				
Variables	$\beta$	E	t	p	
Constante	22.60	1.26	17.91	.001	
Ingreso mensual familiar	1.41	0.61	2.30	.022	
Edad materna	0.07	0.03	1.92	.055	
				$R^2 = 3.3\%$	

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 3 = se consideró como variable dependiente la subescala aceptación sin prejuicios, Modelo 4 = se consideró como variable dependiente la subescala compasión por uno mismo y por el hijo. Método Backward.

Dado que el estilo autoritario fue el más frecuente en las madres, se tomó como referencia en la regresión logística multinomial. Se identificó que ser una madre más joven es un factor protector para utilizar un estilo con autoridad ( $OR = .90$ ,  $p < .001$ , IC 95% [0.84, 0.95]), en relación con el resto de los estilos no se encontró influencia significativa de las características maternas sociodemográficas (ver Tabla 10).

**Tabla 10**

*Modelo de regresión logística de las características maternas sociodemográficas en los estilos maternos de alimentación infantil*

VARIABLES	$\beta$	EE	Wald	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
Con autoridad								
Constante	2.127	.925	5.291	1	.021			
Edad materna	-.104	.031	11.499	1	.001	.90	0.84	0.95
Indulgente								
Constante	-.009	.671	.000	1	.990			
Edad materna	-.001	.020	.004	1	.952	.999	.960	1.039
No involucrado								
Constante	-1.350	.854	2.499	1	.114			
Edad materna	.017	.026	.419	1	.517	1.017	.967	1.069

$$\chi^2 = 15.90, gl = 3, R^2 = 4.8\% \quad p < .001$$

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar, g l = grados de libertad, p = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI = límite inferior LS = límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke

Respecto a la percepción materna del peso del hijo, esta fue clasificada como adecuada y no adecuada según la percepción por el método de categorías e imágenes con el peso real del hijo, por lo que se realizó regresión logística binaria para identificar la influencia de los factores maternos en la percepción materna del peso del hijo. Las características maternas sociodemográficas no determinaron la percepción materna del peso del hijo adecuada o no adecuada.

En la tabla 11, se muestran la influencia de las características sociodemográficas en las prácticas maternas de alimentación infantil. La edad materna y la escolaridad influyeron en las prácticas de restricción por el peso, involucramiento del hijo, presión para comer, alimento como recompensa, balance y variedad y regulación emocional. Solo el número de hijos influyó en el control del hijo, es decir, que tener un menor número de hijos predice el uso de prácticas de control del hijo; dejar que el niño controle su ingesta y conductas de alimentación ( $\beta = -0.53, p < .05$ ). Por otro lado, las prácticas de medio ambiente, modelaje, monitoreo, restricción por salud y enseñanza respecto a la

nutrición no tuvieron influencia significativa de las características maternas sociodemográficas.

**Tabla 11**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características maternas sociodemográficas en las prácticas maternas de alimentación infantil*

Modelo 1					
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	80.67	1	80.67	4.70	.031
Residuo	4868.44	284	17.14		
Total	4949.12	285			
Coeficiente					
Variables	$\beta$	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Constante	14.97	0.56	26.29	.001	
Número de hijos	-.533	0.24	-2.16	.031	
$R^2 = 1.6\%$					
Modelo 2					
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	91.09	2	45.54	7.07	.001
Residuo	1822.55	283	6.44		
Total	1913.65	285			
Coeficiente					
Variables	$\beta$	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Constante	6.85	0.60	11.29	.001	
Escolaridad	-0.10	0.05	-2.11	.035	
Ingreso económico mensual	-3.083E-5	0.00	-1.77	.077	
$R^2 = 4.8\%$					
Modelo 3					
	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	28.81	1	28.81	5.41	.021
Residuo	1510.22	284	5.31		
Total	1539.03	285			
Coeficiente					
Variables	$\beta$	<i>E</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Constante	16.40	0.55	29.77	.001	
Escolaridad materna	0.09	0.04	2.32	.021	
$R^2 = 1.9\%$					

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, *t* = estadístico de prueba t, *p* = significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente control del hijo, Modelo 2 = se consideró como variable dependiente regulación de las emociones, Modelo 3 = se consideró como variable dependiente balance y variedad. Método Backward.

**Tabla 11**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características maternas sociodemográficas en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Modelo 4	SC	gl	CM	F	p
Regresión	72.69	2	36.34	5.11	.007
Residuo	2011.67	283	7.10		
Total	2084.36	285			
	Coeficiente				
Variables	$\beta$	E	t	p	
Constante	10.67	0.94	11.27	.001	
Edad materna	-0.05	0.02	-1.94	.053	
Escolaridad	-0.10	0.04	-2.01	.045	
				$R^2 = 3.5\%$	
Modelo 5	SC	gl	CM	F	p
Regresión	45.02	2	22.51	3.15	.044
Residuo	2019.43	283	7.13		
Total	2064.45	285			
	Coeficiente				
Variables	$\beta$	E	t	p	
Constante	10.40	0.94	10.96	.001	
Edad materna	-0.04	0.02	-1.68	.092	
Escolaridad	0.10	0.05	2.20	.029	
				$R^2 = 2.2\%$	
Modelo 6	SC	gl	CM	F	p
Regresión	51.26	1	51.26	4.06	.045
Residuo	3585.68	284	12.62		
Total	3636.95	285			
	Coeficiente				
Variables	$\beta$	E	t	p	
Constante	13.06	0.84	15.38	.001	
Escolaridad	-0.12	0.06	-2.01	.045	
				$R^2 = 1.4\%$	

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 4 = se consideró como variable dependiente alimento como recompensa, Modelo 5 = se consideró como variable dependiente involucramiento del hijo, Modelo 6 = se consideró como variable dependiente presión para comer. Método Backward.

**Tabla 11**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características maternas sociodemográficas en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Modelo 7	SC	gl	CM	F	p
Regresión	779.51	4	194.87	5.55	.001
Residuo	9853.51	281	35.06		
Total	10633.03	285			
Variables	$\beta$	E	t	Coeficiente p	
Constante	14.88	2.24	6.62	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	2.01	0.99	2.02	.044	
Edad materna	0.17	0.05	2.96	.003	
Escolaridad	-0.26	0.12	-2.14	.033	
Ingreso económico mensual	-7.27E-5	0.00	-1.74	.082	
				$R^2 = 7.3\%$	

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 7 = se consideró como variable dependiente restricción por peso. <sup>a</sup>Casada/Unión libre 0 = No, 1 = Si. Método Backward.

En la tabla 12 se muestra la influencia de las características maternas sociodemográficas en la coparentalidad. Se identificó que estar casada/unión libre influyó positivamente en la coparentalidad en general ( $\beta = 1.28$ ,  $p < .001$ ) y en las subescalas acuerdos en la crianza ( $\beta = 0.82$ ,  $p < .001$ ), proximidad coparental ( $\beta = 2.69$ ,  $p < .001$ ), apoyo coparental ( $\beta = 2.83$ ,  $p < .001$ ) y aprobación de los padres ( $\beta = 2.00$ ,  $p < .001$ ), así mismo se identificó que ser soltero/divorciado ( $\beta = -0.37$ ,  $p < .05$ ) y tener bajos ingresos mensuales ( $\beta = -1.54$ ,  $p < .05$ ) influyó en un mayor sabotajes coparental. La edad materna, la escolaridad y el número de hijos no fueron variables que influyeron en la coparentalidad en general y sus subescalas.



**Tabla 12**

*Regresión lineal múltiple para las características maternas sociodemográficas en la coparentalidad y sus dimensiones*

Modelo 1	SC	gl	CM	F	p
Regresión	55.72	1	55.72	201.86	.001
Residuo	76.73	288	0.27		
Total	132.45	289			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	2.39	0.08	28.42	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	1.28	0.09	14.20	.001	
$R^2 = 42.1\%$					
Modelo 2	SC	gl	CM	F	p
Regresión	37.44	3	12.48	6.84	.001
Residuo	503.17	286	1.82		
Total	540.62	289			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	4.07	0.46	8.75	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	0.82	0.23	3.44	.001	
Edad materna	-0.02	0.01	-1.69	.091	
Ingreso mensual familiar	1.679E-5	0.00	1.96	.050	
$R^2 = 6.9\%$					
Modelo 3	SC	gl	CM	F	p
Regresión	242.94	1	242.94	266.11	.001
Residuo	253.79	288	0.91		
Total	496.74	289			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	2.69	0.15	17.59	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	2.69	0.16	16.31	.001	
$R^2 = 48.9\%$					

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente coparentalidad, Modelo 2 = se consideró como variable dependiente acuerdo en la crianza, Modelo 3 = se consideró como variable dependiente proximidad coparental. <sup>a</sup> Casada/Unión libre 0 = No, 1 = Si. Método Backward.

**Tabla 12**

*Regresión lineal múltiple para las características maternas sociodemográficas en la coparentalidad y sus dimensiones (continuación)*

Modelo 4	SC	gl	CM	F	p
Regresión	270.01	1	270.01	165.56	.001
Residuo	453.39	288	1.63		
Total	723.41	289			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	2.52	0.20	12.33	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	2.83	0.22	12.86	.001	
$R^2 = 37.3\%$					
Modelo 5	SC	gl	CM	F	p
Regresión	13.37	2	6.68	6.04	.003
Residuo	306.60	287	1.10		
Total	319.97	289			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	1.46	0.18	7.99	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	-0.37	0.18	-2.02	.044	
Ingreso mensual familiar	-1.548E-5	0.00	-2.35	.019	
$R^2 = 4.2\%$					
Modelo 6	SC	gl	CM	F	p
Regresión	135.35	1	135.35	126.13	.001
Residuo	298.33	288	1.07		
Total	433.69	289			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	3.09	0.16	18.65	.001	
Estado civil <sup>a</sup>	2.00	0.17	11.23	.001	
$R^2 = 31.2\%$					

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 4 = se consideró como variable dependiente apoyo coparental, Modelo 5 = se consideró como variable dependiente sabotaje coparental, Modelo 6 = se consideró como variable dependiente aprobación de los padres. <sup>a</sup> Casada/Unión libre 0 = No, 1 = Si. Método Backward.

No se identificó influencia significativa de la edad materna, escolaridad, número de hijos, estado civil e ingreso económico sobre el estrés de la crianza general y las

subescalas malestar parental y niño difícil. Sin embargo, al realizar la regresión lineal múltiple a través del método intro se identificó que solo el ingreso económico mensual influyó significativamente en la subescala interacción disfuncional padre-hijo, por lo que se aplicó una regresión lineal simple para identificar solo la influencia del ingreso económico mensual sobre la subescala interacción disfuncional padre-hijo (ver Tabla 13).

**Tabla 13**

*Regresión lineal simple del ingreso económico mensual en la interacción disfuncional padre-hijo*

Modelo 1	SC	gl	CM	F	p
Regresión	259.77	1	259.77	7.40	.007
Residuo	10068.19	288	35.08		
Total	10327.97	289			

Variable	Coeficiente			
	$\beta$	E	t	p
Constante	22.22	0.66	33.498	.000
Ingreso mensual familiar	-9.745E-5	0.00	-2.721	.007

$R^2 = 2.5\%$

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente interacción disfuncional padres-hijo. Método Intro.

En relación con el objetivo 3, identificar si el estado nutricional, sexo y edad del hijo influyen en las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo, las prácticas maternas de alimentación infantil y las conductas de alimentación del preescolar, en la tabla 14 se muestra la influencia de la edad, el sexo y el estado nutricional del preescolar en la crianza consciente y sus subescalas. Las características del preescolar no influyeron significativamente en la crianza consciente, solo el sexo del hijo (hombre) influyó en menor conciencia emocional de la madre.

**Tabla 14**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en la crianza*

*consciente*

Modelo 1	SC	gl	CM	F	p
Regresión	38.45	1	38.45	4.08	.044
Residuo	3293.28	350	9.40		
Total	3331.74	351			

Variable	Coeficiente			
	$\beta$	E	t	p
Constante	23.28	0.23	98.96	.001
Sexo del hijo	-0.66	0.32	-2.02	.044

$R^2 = 1.2\%$

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente consciencia emocional subescala de crianza consciente. Método Backward.

En la tabla 15 se muestra las influencias de las características del preescolar en los estilos maternos de alimentación infantil. Se observó que la edad del preescolar (tener un hijo pequeño) es un factor protector para utilizar un estilo indulgente ( $OR=0.45$ ,  $p < .01$ , IC 95% [0.25, 0.81]), mientras que tener un hijo con SP-OB es factores de riesgo para utilizar un estilo indulgente ( $OR= 1.55$ ,  $p < .05$ , IC 95% [1.07, 2.24]).

**Tabla 15**

*Modelo de regresión logística de las características del preescolar en los estilos*

*maternos de alimentación infantil*

Variable	$\beta$	EE	Ward	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
<i>Con autoridad</i>								
Constante	.088	1.083	.007	1	.935			
Edad del preescolar	-.218	.246	.785	1	.376	.804	.496	1.303
Estado nutricional <sup>a</sup>	-.318	.414	.591	1	.442	.727	.323	1.638

$\chi^2 = 18.80$ , gl = 6,  $R^2 = 5.6\%$   $p < .01$

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar, gl = grados de libertad, p = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI= límite inferior LS= límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1

**Tabla 15**

*Modelo de regresión logística de las características del preescolar en los estilos maternos de alimentación infantil (continuación)*

Variable	$\beta$	EE	Ward	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
<i>Indulgente</i>								
Constante	-1.33	.84	2.52	1	.112			
Estado nutricional <sup>a</sup>	.44	.18	5.55	1	.018	1.55	1.07	2.24
Edad del preescolar	-.78	.29	7.06	1	.008	.457	.25	.81
<i>No involucrado</i>								
Constante	-.22	1.00	.05	1	.82			
Edad del preescolar	-.05	.22	.05	1	.81	.94	.60	1.48
Estado nutricional <sup>a</sup>	-.48	.37	1.68	1	.19	.61	.29	1.27
$\chi^2 = 18.80, gl = 6, R^2 = 5.6\% p < .01$								

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar,  $gl$  = grados de libertad,  $p$  = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI = límite inferior LS = límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1.

En la tabla 16 y 17 se muestra la influencia del sexo, la edad y el estado nutricional del preescolar en la percepción materna del peso del hijo. Para evaluar la influencia de las características del preescolar en la percepción materna del peso del hijo, se clasificó en adecuada y no adecuada según el peso del hijo, por lo que se realizó una regresión logística binaria. A través del método por categorías y por imágenes se identificó que tener SP-OB es un factor de riesgo para una percepción no adecuada del peso del hijo ( $OR = 19.28, p < .001$ ;  $OR = 5.66, p < .001$ ).

**Tabla 16**

*Modelo de regresión logística de las características del preescolar en la percepción materna del peso del hijo adecuada y no adecuada por categoría*

Variable	$\beta$	EE	Ward	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
<i>Percepción inadecuada</i>								
Estado nutricional <sup>a</sup>	2.95	.31	85.97	1	.001	19.28	10.31	36.05
Constante	-1.68	.28	35.99	1	.000	.185		
$\chi^2 = 118.37, gl = 1, R^2 = 38.7\% p < .01$								

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar,  $gl$  = grados de libertad,  $p$  = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI = límite inferior LS = límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1.

**Tabla 17**

*Modelo de regresión logística de las características del preescolar en la percepción materna del peso del hijo adecuada y no adecuada por imágenes*

Variable	$\beta$	EE	Ward	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
Percepción inadecuada								
Estado nutricional <sup>a</sup>	1.73	.30	33.17	1	.001	5.66	3.14	10.22
Constante	-1.60	.27	34.53	1	.001	.20		

$$\chi^2 = 41.01, gl = 1, R^2 = 14 \% p < .001$$

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar, gl = grados de libertad, p = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI = límite inferior LS = límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1.

En la tabla 18 se muestran el efecto de las características del preescolar en las prácticas maternas de alimentación infantil. Se identificó que solo en las prácticas de alimentación de regulación emocional, balance y variedad, alimento como recompensa y restricción por el peso tuvieron influencia de las características del preescolar. Se identificó que tener un hijo más pequeño influyó en utilizar prácticas de regulación emocional ( $\beta = -0.38, p < .05$ ) y alimento como recompensa ( $\beta = -0.40, p < .05$ ). Así mismo, tener un hijo con OB influyó en utilizar prácticas de restricción por el peso ( $\beta = -3.09, p < .001$ ). También se encontró que tener un hijo hombre contribuyó en el uso de prácticas de balance y variedad ( $\beta = -0.59, p < .05$ ).

**Tabla 18**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en las prácticas maternas de alimentación infantil*

Modelo 1	SC	gl	CM	F	p
Regresión	26.75	1	26.75	4.09	.044
Residuo	2286.24	350	6.53		
Total	2312.99	351			

Variable	Coeficiente			
	$\beta$	E	t	p
Constante	6.61	0.81	8.15	.001
Edad del preescolar	-0.38	0.19	-2.02	.044

$$R^2 = 1.2\%$$

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p =

significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente regulación emocional. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1. Método Backward.

**Tabla 18**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Modelo 2	SC	gl	CM	F	p
Regresión	83.09	2	41.54	8.11	.001
Residuo	1786.67	349	5.11		
Total	1869.77	351			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	18.22	0.19	95.08	.001	
Sexo del hijo	-0.59	0.24	-2.45	.014	
Estado nutricional <sup>a</sup>	-0.90	0.27	-3.33	.001	
$R^2 = 4.4\%$					
Modelo 3	SC	gl	CM	F	p
Regresión	74.68	2	37.34	5.41	.005
Residuo	2404.74	349	6.89		
Total	2479.42	351			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	9.66	0.83	11.59	.001	
Edad del preescolar	-0.40	0.19	-2.05	.040	
Estado nutricional <sup>a</sup>	-0.73	0.31	-2.33	.020	
$R^2 = 3.0\%$					
Modelo 4	SC	gl	CM	F	p
Regresión	669.93	1	669.93	20.07	.001
Residuo	11680.05	350	33.37		
Total	12349.99	351			
Coeficiente					
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	16.84	0.36	46.64	.001	
Estado nutricional <sup>a</sup>	3.09	0.69	4.48	.001	
$R^2 = 5.4\%$					

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 2 = se consideró como variable dependiente balance y variedad, Modelo 3 = se consideró como variable dependiente alimento como recompensa, Modelo 4 = se consideró como variable dependiente restricción por peso. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1. Método Backward.

Posteriormente, se buscó identificar la influencia de las características del preescolar en las conductas de alimentación del preescolar (ver Tabla 19). No tener SP-

OB, influyó en las conductas de lentitud para comer ( $\beta = -0.18, p < .05$ ) y ayuno emocional ( $\beta = -0.22, p < .05$ ). Así mismo, se identificó que tener un hijo hombre influyó en un mayor disfrute de los alimentos ( $\beta = -0.22, p < .01$ ). No se identificaron influencias significativas en las conductas de ser melindroso, apetito, deseo de beber y atracción emocional.

**Tabla 19**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en las conductas de alimentación del preescolar*

Modelo 1	SC	gl	CM	F	p
Regresión	6.40	2	3.20	5.47	.005
Residuo	204.04	349	0.58		
Total	210.44	351			
	Coeficiente				
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	3.31	0.24	13.62	.001	
Edad del preescolar	-0.13	0.05	-2.41	.016	
Estado nutricional <sup>a</sup>	-0.18	0.09	-1.99	.046	
				$R^2 = 3.0\%$	
Modelo 2	SC	gl	CM	F	p
Regresión	5.90	2	2.95	4.50	.012
Residuo	228.59	349	.65		
Total	234.49	351			
	Coeficiente				
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	2.68	0.25	0.00	.001	
Edad del preescolar	-0.10	0.06	0.09	.092	
Estado nutricional <sup>a</sup>	-0.22	0.09	0.02	.023	
				$R^2 = 2.5\%$	

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 1 = se consideró como variable dependiente lentitud para comer, Modelo 2 = se consideró como variable dependiente ayuno emocional. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1. Método Backward.



**Tabla 19**

*Modelo de regresión lineal múltiple de las características del preescolar en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Modelo 3	SC	gl	CM	F	p
Regresión	4.62	1	4.62	9.90	.002
Residuo	163.32	350	0.46		
Total	167.95	351			
	Coeficiente				
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	3.79	0.05	72.36	.001	
Sexo del hijo	-0.22	0.07	-3.14	.002	
				$R^2 = 2.8\%$	
Modelo 4	SC	gl	CM	F	p
Regresión	2.57	2	1.28	4.19	.016
Residuo	107.23	349	0.30		
Total	109.81	351			
	Coeficiente				
Variable	$\beta$	E	t	p	
Constante	3.17	.17	17.85	.001	
Sexo del preescolar	.13	.05	2.23	.026	
Edad del preescolar	-.08	.04	-1.92	.055	
				$R^2 = 2.8\%$	

*Nota.*  $R^2$  = coeficiente de determinante, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F,  $\beta$  = Beta, t = estadístico de prueba t, p = significancia observada. Modelo 3 = se consideró como variable dependiente disfrute de los alimentos, Modelo 4 = se consideró como variable dependiente saciedad. <sup>a</sup> sin SP-OB = 0, con SP-OB = 1. Método Backward.

Para responder al objetivo específico 4 examinar si los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza), influyen en las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), los resultados de la influencia de la coparentalidad y estrés de la crianza en la crianza consciente se muestran en la tabla 20. Se aplicó un modelo lineal general multivariante. Se identificó que solo la exposición a conflictos ( $F(5, 345) = 3.59, p < .01$ ), apoyo coparental ( $F(5, 345) = 3.30, p < .01$ ), el estrés total ( $F(5, 345) = 3.37, p < .01$ ) y niño difícil ( $F(5, 345) = 5.04, p < .001$ ) influyeron significativamente en la crianza consciente.

Se identificó que tener mayor exposición a conflictos predice una menor crianza consciente ( $\beta = -1.82, p < .01$ ), escucha con total atención ( $\beta = -0.50, p < .01$ ), autorregulación de la relación ( $\beta = -0.40, p < .05$ ) y compasión por uno mismo y por el hijo ( $\beta = -0.67, p < .001$ ), por otro lado, tener mayor apoyo coparental predijo mayor crianza consciente ( $\beta = 0.93, p < .01$ ), aceptación sin prejuicio de uno mismo y del hijo ( $\beta = 0.40, p < .01$ ) y compasión por uno mismo y por el hijo ( $\beta = 0.28, p < .01$ ). En cuanto al estrés de la crianza, se identificó que un alto estrés de la crianza determinó una menor crianza consciente ( $\beta = -0.21, p < .05$ ) y percibir al hijo como más difícil de cuidar también predijo menor crianza consciente ( $\beta = -0.29, p < .05$ ) y menor autorregulación de la relación madre-hijo ( $\beta = -0.14, p < .05$ ).

**Tabla 20**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente*

Contraste multivariado Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>
Intersección	.14	399.57	5	345.00	.001
Exposición a conflictos	.94	3.59	5	343.00	.004
Apoyo coparental	.95	3.30	5	345.00	.006
Estrés total	.95	3.37	5	345.00	.005
Niño difícil	.93	5.04	5	345.00	.001

*Nota.* *F* = estadístico de F, *gl*= grados de libertad, *p* = significancia observada

**Tabla 20**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Crianza consciente <sup>a</sup>	17811.68	4	4452.92	43.88	.001
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	688.23	4	172.05	20.80	.001

*Nota.* *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de F, *p* = significancia observada.

**Tabla 20**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	1143.59	4	285.89	28.621	.001
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	202.08	4	50.52	5.589	.001
	Autorregulación <sup>e</sup>	823.85	4	205.96	21.97	.001
	Compasión <sup>f</sup>	1158.85	4	289.71	27.33	.001
Intersección	Crianza consciente <sup>a</sup>	200713.87	1	200713.87	1977.96	.001
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	6375.58	1	6375.58	771.05	.001
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	10218.19	1	10218.19	1022.94	.001
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	6607.92	1	6607.92	731.02	.001
Exposición a conflictos	Autorregulación <sup>e</sup>	7940.12	1	7940.12	847.05	.001
	Compasión <sup>f</sup>	9347.44	1	9347.44	881.88	.001
	Crianza consciente <sup>a</sup>	884.730	1	884.730	8.719	.003
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	68.566	1	68.566	8.292	.004
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	31.047	1	31.047	3.108	.079
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	3.370	1	3.370	.373	.542
	Autorregulación <sup>e</sup>	43.95	1	43.955	4.689	.031
	Compasión <sup>f</sup>	123.16	1	123.164	11.620	.001
Apoyo coparental	Crianza consciente <sup>a</sup>	733.00	1	733.000	7.223	.008
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	5.452	1	5.45	.65	.417
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	139.89	1	139.89	14.00	.001
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	3.51	1	3.51	.38	.533
	Autorregulación <sup>e</sup>	6.98	1	6.98	.74	.388
	Compasión <sup>f</sup>	70.45	1	70.45	6.64	.010
Estrés total	Crianza consciente <sup>a</sup>	1776.90	1	1776.90	17.51	.001
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	62.50	1	62.50	7.55	.006
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	100.48	1	100.48	10.06	.002
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	87.71	1	87.71	9.70	.002

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 20**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Estrés total	Autorregulación <sup>e</sup>	13.31	1	13.31	1.42	.234
	Compasión <sup>f</sup>	125.61	1	125.61	11.85	.001
Niño difícil	Crianza consciente <sup>a</sup>	499.43	1	499.43	4.92	.027
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	20.23	1	20.23	2.44	.119
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	29.14	1	29.14	2.91	.089
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	2.80	1	2.80	.31	.578
	Autorregulación <sup>e</sup>	127.76	1	127.76	13.63	.001
	Compasión <sup>f</sup>	7.96	1	7.96	.75	.387
Error	Crianza consciente <sup>a</sup>	34197.10	347	101.47		
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	2786.52	347	8.26		
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	3366.30	347	9.98		
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	3046.23	347	9.03		
	Autorregulación <sup>e</sup>	3158.97	347	9.37		
	Compasión <sup>f</sup>	3571.98	347	10.59		
Total	Crianza consciente <sup>a</sup>	5037233.00	352			
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	149175.00	352			
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	272302.00	352			
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	183064.00	352			
	Autorregulación <sup>e</sup>	185822.00	352			
	Compasión <sup>f</sup>	238112.00	352			
Total corregido	Crianza consciente <sup>a</sup>	52008.78	351			
	Escucha con total atención <sup>b</sup>	3474.76	351			
	Aceptación sin prejuicios <sup>c</sup>	4509.89	351			
	Conciencia emoci <sup>d</sup>	3248.31	351			
	Autorregulación <sup>e</sup>	3982.83	351			
	Compasión <sup>f</sup>	4730.84	351			

a)  $R^2= 33.5$ , b)  $R^2= 18.9$ , c)  $R^2= 25.4$ , d)  $R^2= 5.1$ , e)  $R^2= 19.7$ , f)  $R^2= 33.5$

Nota. SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 20**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente (continuación)*

Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	Bootstrap para estimaciones de los parámetros	
				IC 95%	
				LI	LS
Crianza consciente	Constante	139.58	.001	133.40	145.75
	Exposición a conflictos	-1.82	.003	-3.03	-.60
	Apoyo coparental	.93	.008	.25	1.61
	Estrés total	-.21	.001	-.31	-.11
	Niño difícil	-.29	.027	-.54	-.03
Escucha con total atención	Constante	24.87	.001	23.11	26.63
	Exposición a conflictos	-.50	.004	-.85	-.16
	Apoyo coparental	.08	.417	-.11	.27
	Estrés total	-.04	.006	-.06	-.01
	Niño difícil	-.05	.119	-.13	.01
Aceptación sin prejuicio	Constante	31.49	.001	29.55	33.43
	Exposición a conflictos	-.34	.079	-.72	.03
	Apoyo coparental	.40	.001	.19	.621
	Estrés total	-.05	.002	-.08	-.01
	Niño difícil	-.07	.089	-.15	.01
Consciencia emocional	Constante	25.32	.001	23.48	27.16
	Exposición a conflictos	.11	.542	-.25	.47
	Apoyo coparental	.06	.533	-.13	.26
	Estrés total	-.04	.002	-.07	-.01
	Niño difícil	.02	.578	-.05	.09
Autorregulación	Constante	27.76	.001	25.88	29.63
	Exposición a conflictos	-.40	.031	-.77	-.03
	Apoyo coparental	.09	.388	-.11	.29
	Estrés total	-.01	.234	-.04	.01
	Niño difícil	-.14	.001	-.22	-.06

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap

**Tabla 20**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la coparentalidad y el estrés de la crianza en la crianza consciente (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Compasión	Constante	30.12	.001	28.12	32.11
	Exposición a conflictos	-.67	.001	-1.07	-.28
	Apoyo coparental	.28	.010	.06	.50
	Estrés total	-.05	.001	-.09	-.02
	Niño difícil	-.03	.387	-.12	.04

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, LI = límite inferior LS= límite superior, 10000 muestras Bootstrap

Dado que los estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo son variables categóricas se aplicaron regresiones logísticas. Para identificar la influencia de la coparentalidad y estrés de la crianza en cada estilo de alimentación, se formaron variables Dummy para diferenciar cada estilo de alimentación. En la tabla 21 se muestra que un menor sabotaje coparental es un factor protector para utilizar un estilo con autoridad ( $OR = 0.62$ ,  $p < .05$ , IC 95% [0.41, 0.93]). Se identificaron como factores de riesgo para tener un estilo autoritario, una mayor exposición a conflicto ( $OR = 1.843$ ,  $p < .001$ , IC 95% [1.39, 2.44]) y percibir al hijo como difícil ( $OR = 1.055$ ,  $p < .01$ , IC 95% [1.01, 1.09]).

**Tabla 21**

*Modelo de regresión logística de la influencia de la coparentalidad y el estrés de la crianza en los estilos maternos de alimentación infantil*

Variables	$\beta$	EE	Ward	gl	$p$	OR	IC 95%	
							LI	LS
<i>Con autoridad</i>								
Sabotaje	-.472	.20	5.22	1	.022	0.62	0.41	0.93
Constante	-1.571	.20	60.59	1	.001	0.20		
$\chi^2 = 6.61$ , $gl = 1$ , $R^2 = 3.6\%$ , $p < .05$								

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar,  $gl$  = grados de libertad,  $p$  = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI= límite inferior LS= límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke.

**Tabla 21**

*Modelo de regresión logística de la influencia de la coparentalidad y el estrés de la crianza en los estilos maternos de alimentación infantil (continuación)*

Variables	$\beta$	EE	Ward	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
<i>Autoritario</i>								
Exposición a conflictos	.612	.144	18.139	1	.001	1.843	1.391	2.443
Aprobación coparental	-.160	.096	2.796	1	.095	.852	.707	1.028
Niño difícil	.053	.019	7.880	1	.005	1.055	1.016	1.094
Constante	-1.605	.715	5.040	1	.025	.201		
$\chi^2 = 50.15, gl = 3, R^2 = 18.7 \%, p < .001$								
<i>Indulgente</i>								
Exposición a conflictos	-.403	.175	5.311	1	.021	.669	.475	.942
Aprobación coparental	.180	.108	2.755	1	.097	1.197	.968	1.481
Malestar parental	-.060	.017	12.141	1	.001	.941	.910	.974
Constante	.214	.750	.082	1	.775	1.239		
$\chi^2 = 44.67, gl = 3, R^2 = 16.9 \%, p < .001$								
<i>No involucrado</i>								
Acuerdos coparentales	-.309	.103	8.996	1	.003	.734	.600	.899
Constante	-.433	.428	1.024	1	.311	.649		
$\chi^2 = 8.98, gl = 1, R^2 = 4.5 \%, p < .01$								

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar,  $gl$  = grados de libertad,  $p$  = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI = límite inferior, LS = límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke.

Respecto a la percepción materna del peso del hijo, la coparentalidad y el estrés de la crianza no tuvo un efecto en la percepción materna del peso del hijo por el método de imágenes, pero se identificó a través del método por categorías; tener mayor sabotaje coparental ( $\beta = -.30, p < .01$ ) influyó significativamente en una percepción materna no adecuada (ver tabla 22).

**Tabla 22**

*Modelo de regresión logística de la coparentalidad y estrés de la crianza en la percepción materna del peso del hijo adecuada y no adecuada por categoría*

Variable	$\beta$	EE	Ward	gl	p	OR	IC 95%	
							LI	LS
Percepción inadecuada								
Sabotaje	-.301	.116	6.788	1	.009	.740	.590	.928
División de las tareas	-.130	.073	3.201	1	.074	.878	.761	1.012
Constante	1.200	.349	11.853	1	.001	3.321		
$\chi^2 = 7.41, gl = 2, R^2 = 2.9 \%, p < .05$								

*Nota.*  $\beta$  = Beta, EE = error estándar,  $gl$  = grados de libertad,  $p$  = significancia observada, OR = Odds Ratio, LI = límite inferior, LS = límite superior,  $\chi^2$  = Chi cuadrada,  $R^2$  = coeficiente de determinación ajustado de Nagelkerke.

Para dar respuesta al objetivo específico 5 examinar si los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil, en la tabla 23 se muestra las influencias de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las 12 prácticas de alimentación a través de un modelo lineal general multivariante. Se identificó que la división de las tareas ( $F(12, 337) = 2.02, p < .001$ ), exposición a conflictos ( $F(12, 337) = 2.86, p < .05$ ) y la interacción disfuncional madre-hijo influyó ( $F(12, 337) = 4.27, p < .001$ ) en las prácticas maternas de alimentación infantil. Se encontró que una mayor división de las tareas percibida por la madre influyó en el uso de prácticas de involucramiento del hijo en la organización y preparación de los alimentos ( $\beta = 0.19, p < .05$ ).

Estar más expuesto a conflictos con la pareja influyó en el uso de prácticas de control del hijo ( $\beta = 0.86, p < .001$ ), regulación emocional ( $\beta = .51, p < .001$ ), alimento como recompensa ( $\beta = .39, p < .05$ ), presión para comer ( $\beta = .56, p < .01$ ). Así mismo, tener una mayor interacción disfuncional de la relación madre-hijo determinó mayor uso de prácticas de regulación emocional ( $\beta = .07, p < .001$ ), alimento como recompensa ( $\beta = .08, p < .001$ ), restricción por salud ( $\beta = .11, p < .001$ ), restricción por el peso ( $\beta = .14,$



$p < .001$ ) y menor uso de prácticas de balance y variedad ( $\beta = -.06, p < .01$ ) y enseñanza respecto a la nutrición ( $\beta = -.06, p < .001$ ).

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil*

Contraste multivariado Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	F	gl	gl del error	p
Intersección	0.85	159.01	12	337.00	.001
División de tareas	0.93	2.02	12	337.00	.022
Exposición a conflictos	0.90	2.86	12	337.00	.001
Interacción disfuncional madre-hijo	0.86	4.27	12	327.00	.001

*Nota.* F = estadístico de F, gl = grados de libertad, p = significancia observada.

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Control del hijo <sup>a</sup>	285.02	3	95.00	5.47	.001
	Regulación emocional <sup>b</sup>	157.66	3	52.55	8.51	.001
	Balance y variedad <sup>c</sup>	67.10	3	22.37	4.27	.006
	Recompensa <sup>d</sup>	138.92	3	46.30	6.86	.001
	Involucramiento <sup>e</sup>	79.29	3	26.43	3.75	.011
	Presión para comer <sup>f</sup>	233.06	3	77.68	6.35	.001
	Restricción por salud <sup>g</sup>	215.43	3	71.81	5.91	.001
	Restricción por peso <sup>h</sup>	354.09	3	118.03	3.46	.017
	Enseñanza <sup>i</sup>	59.39	3	19.79	4.77	.003
Intersección	Control del hijo <sup>a</sup>	1589.02	1	1589.02	91.522	.001
	Regulación emocional <sup>b</sup>	82.50	1	82.50	13.371	.001
	Balance y variedad <sup>c</sup>	5377.19	1	5377.19	1027.88	.001
	Recompensa <sup>d</sup>	404.70	1	404.70	59.98	.001
	Involucramiento <sup>e</sup>	1567.87	1	1567.87	222.69	.001
	Presión para comer <sup>f</sup>	1448.91	1	1448.91	118.48	.001
	Restricción por salud <sup>g</sup>	1678.64	1	1678.64	138.30	.001
	Restricción por peso <sup>h</sup>	3494.24	1	3494.24	102.53	.001
	Enseñanza <sup>i</sup>	2951.26	1	2951.26	711.18	.001

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
División	Control del hijo <sup>a</sup>	60.82	1	60.820	3.503	.062
	Regulación emocional <sup>b</sup>	15.09	1	15.09	2.44	.119
	Balance y variedad <sup>c</sup>	14.21	1	14.21	2.71	.100
	Recompensa <sup>d</sup>	5.68	1	5.68	.84	.359
	Involucramiento <sup>e</sup>	31.60	1	31.60	4.48	.035
	Presión para comer <sup>f</sup>	14.56	1	14.56	1.19	.276
	Restricción por salud <sup>g</sup>	18.96	1	18.96	1.56	.212
	Restricción por peso <sup>h</sup>	30.09	1	30.09	.88	.348
	Enseñanza <sup>i</sup>	5.39	1	5.39	1.30	.255
Exposición a conflictos	Control del hijo <sup>a</sup>	205.62	1	205.62	11.843	.001
	Regulación emocional <sup>b</sup>	72.28	1	72.28	11.71	.001
	Balance y variedad <sup>c</sup>	17.94	1	17.94	3.43	.065
	Recompensa <sup>d</sup>	42.28	1	42.28	6.26	.013
	Involucramiento <sup>e</sup>	1.69	1	1.69	.24	.624
	Presión para comer <sup>f</sup>	88.42	1	88.42	7.23	.008
	Restricción por salud <sup>g</sup>	4.04	1	4.04	.33	.564
	Restricción por peso <sup>h</sup>	99.06	1	99.06	2.90	.089
	Enseñanza <sup>i</sup>	12.99	1	12.99	3.13	.078
Interacción disfuncional	Control del hijo <sup>a</sup>	59.66	1	59.66	3.43	.065
	Regulación emocional <sup>b</sup>	70.93	1	70.93	11.49	.001
	Balance y variedad <sup>c</sup>	44.01	1	44.01	8.41	.004
	Recompensa <sup>d</sup>	80.26	1	80.26	11.89	.001
	Involucramiento <sup>e</sup>	15.02	1	15.02	2.13	.145
	Presión para comer <sup>f</sup>	39.75	1	39.75	3.25	.072
	Restricción por salud <sup>g</sup>	155.37	1	155.37	12.80	.001
	Restricción por peso <sup>h</sup>	232.75	1	232.75	6.83	.009
	Enseñanza <sup>i</sup>	41.83	1	41.83	10.08	.002
Error	Control del hijo <sup>a</sup>	5868.44	348	17.36		
	Regulación emocional <sup>b</sup>	2085.76	348	6.17		
	Balance y variedad <sup>c</sup>	1768.17	348	5.23		
	Recompensa <sup>d</sup>	2280.33	348	6.74		
	Involucramiento <sup>e</sup>	2379.63	348	7.04		
	Presión para comer <sup>f</sup>	4133.44	348	12.22		
	Restricción por salud <sup>g</sup>	4102.40	348	12.13		
	Restricción por peso <sup>h</sup>	11518.22	348	34.07		
	Enseñanza <sup>i</sup>	1402.63	348	4.15		

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Total	Control del hijo <sup>a</sup>	71516.00	352			
	Regulación emocional <sup>b</sup>	10654.00	352			
	Balance y variedad <sup>c</sup>	108436.00	352			
	Recompensa <sup>d</sup>	22860.00	352			
	Involucramiento <sup>e</sup>	39871.00	352			
	Presión para comer <sup>f</sup>	48863.00	352			
	Restricción por salud <sup>g</sup>	59825.00	352			
	Restricción por peso <sup>h</sup>	117768.00	352			
	Enseñanza <sup>i</sup>	57608.00	352			
Total corregido	Control del hijo <sup>a</sup>	6153.47	351			
	Regulación emocional <sup>b</sup>	2243.42	351			
	Balance y variedad <sup>c</sup>	1835.28	351			
	Recompensa <sup>d</sup>	2419.25	351			
	Involucramiento <sup>e</sup>	2458.92	351			
	Presión para comer <sup>f</sup>	4366.50	351			
	Restricción por salud <sup>g</sup>	4317.83	351			
	Restricción por peso <sup>h</sup>	11872.31	351			
	Enseñanza <sup>i</sup>	1462.02	351			

a)  $R^2= 3.8$ , b)  $R^2= 6.2$ , c)  $R^2= 2.8$ , d)  $R^2= 4.9$ , e)  $R^2= 2.4$ , f)  $R^2= 4.5$ , g)  $R^2= 4.1$ , h)  $R^2=2.1$ , i)  $R^2= 3.2$

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	p	IC 95%	
				LI	LS
Control del hijo	Constante	10.66	.001	8.46	12.85
	División de tareas	.26	.062	-.01	.54
	Exposición a conflictos	.86	.001	.36	1.35
	Interacción disfuncional	.07	.065	-.00	.14

*Nota.*  $\beta$  = Beta, p = significancia observada, LI = límite inferior, LS= límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Regulación emocional	Constante	2.42	.001	1.12	3.73
	División de tareas	.13	.119	-.03	.29
	Exposición a conflictos	.51	.001	.21	.80
	Interacción disfuncional	.07	.001	.03	.12
Balance y variedad	Constante	19.61	.001	18.40	20.81
	División de tareas	-.12	.100	-.28	.02
	Exposición a conflictos	-.25	.065	-.52	.01
	Interacción disfuncional	-.06	.004	-.10	-.02
Recompensa	Constante	5.38	.001	4.01	6.74
	División de tareas	.08	.359	-.09	.25
	Exposición a conflictos	.39	.013	.08	.69
	Interacción disfuncional	.08	.001	.03	.13
Involucramiento	Constante	10.59	.001	9.19	11.98
	División de tareas	.19	.035	.01	.36
	Exposición a conflictos	-.07	.624	-.39	.23
	Interacción disfuncional	-.03	.145	-.08	.01
Presión para comer	Constante	10.18	.001	8.34	12.02
	División de tareas	-.12	.276	-.36	.10
	Exposición a conflictos	.56	.008	.15	.97
	Interacción disfuncional	.05	.072	-.00	.12
Restricción por salud	Constante	10.95	.001	9.12	12.79
	División de tareas	-.14	.212	-.38	.08
	Exposición a conflictos	-.12	.564	-.53	.29
	Interacción disfuncional	.11	.001	.05	.18

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 23**

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de la coparentalidad y el estrés de la crianza en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Restricción por peso	Constante	15.80	.001	12.73	18.88
	División de tareas	-.18	.348	-.57	.203
	Exposición a conflictos	-.59	.089	-1.28	.09
	Interacción disfuncional	.14	.001	13.45	15.60
Enseñanza	Constante	14.52	.255	-.21	.05
	División de tareas	-.07	.078	-.45	.02
	Exposición a conflictos	-.21	.002	-.09	-.02
	Interacción disfuncional	-.06	.001	13.45	15.60

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

Respecto al objetivo 6 identificar si las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil, en la tabla 24 se muestra las influencias de la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo en las 12 prácticas maternas de alimentación infantil a través de un modelo lineal general multivariante. Para realizar el análisis se construyeron variables Dummy para los estilos maternos de alimentación infantil y se tomó en cuenta la percepción materna del peso del hijo (adecuada y no adecuada). Se identificó que escuchar con total atención ( $F(12, 332) = 2.50, p < .01$ ), aceptación sin prejuicios ( $F(12, 332) = 2.016, p < .05$ ), conciencia emocional de uno mismo y del hijo ( $F(12, 332) = 2.56, p < .01$ ), el estilo con autoridad ( $F(12, 332) = 3.24, p < .001$ ), autoritario ( $F(12, 332) = 3.13, p < .001$ ), indulgente ( $F(12, 332) = 2.05, p < .05$ ), la percepción por categoría ( $F(12, 332) = 2.27, p < .01$ ) y por imágenes ( $F(12, 332) = 2.01, p < .05$ ) influyeron en las prácticas maternas de alimentación infantil.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil*

Contraste multivariado Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>
Intersección	.504	27.238	12	332.00	.001
Escucha con total atención	.917	2.504	12	332.00	.004
Aceptación sin prejuicios	.932	2.016	12	332.00	.022
Conciencia emocional	.915	2.568	12	332.00	.003
Con autoridad	.895	3.249	12	332.00	.001
Autoritario	.898	3.138	12	332.00	.001
Indulgente	.931	2.055	12	332.00	.019
Percepción por categoría	.924	2.275	12	332.00	.009
Percepción por imágenes	.932	2.018	12	332.00	.022

*Nota.* *F* = estadístico de *F*, *gl* = grados de libertad, *p* = significancia observada.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Control del hijo <sup>a</sup>	464.25	8	58.03	3.44	.001
	Regulación emocional <sup>b</sup>	211.72	8	26.46	4.32	.001
	Balance y variedad <sup>c</sup>	254.05	8	31.75	6.74	.001
	Medio ambiente <sup>d</sup>	457.03	8	57.12	9.28	.001
	Recompensa <sup>e</sup>	348.57	8	43.57	7.01	.001
	Involucramiento <sup>f</sup>	343.65	8	42.95	6.65	.001
	Modelaje <sup>g</sup>	468.28	8	58.53	5.00	.001
	Monitoreo <sup>h</sup>	500.44	8	62.55	7.26	.001
	Presión para comer <sup>i</sup>	640.23	8	80.02	7.19	.001
	Restricción por salud <sup>j</sup>	135.23	8	16.90	1.34	.220
	Restricción por peso <sup>k</sup>	479.97	8	59.99	1.73	.001
	Enseñanza <sup>l</sup>	243.42	8	30.42	8.30	.001
Intersección	Control del hijo <sup>a</sup>	1046.11	1	1046.11	62.10	.001
	Regulación emocional <sup>b</sup>	118.05	1	118.05	19.27	.001
	Balance y variedad <sup>c</sup>	363.30	1	363.30	77.12	.001
	Medio ambiente <sup>d</sup>	285.26	1	285.26	46.35	.001

*Nota.* *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de *F*, *p* = significancia observada.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Intersección	Recompensa <sup>e</sup>	295.94	1	295.94	47.63	.001
	Involucramiento <sup>f</sup>	68.90	1	68.90	10.66	.001
	Modelaje <sup>g</sup>	125.28	1	125.28	10.71	.001
	Monitoreo <sup>h</sup>	164.28	1	164.28	19.08	.001
	Presión para comer <sup>i</sup>	347.77	1	347.77	31.28	.001
	Restricción por salud <sup>j</sup>	721.26	1	721.26	57.37	.001
	Restricción por peso <sup>k</sup>	543.78	1	543.78	15.71	.001
	Enseñanza <sup>l</sup>	144.96	1	144.96	39.55	.001
Escucha con total atención	Control del hijo <sup>a</sup>	107.35	1	107.35	6.37	.012
	Regulación emocional <sup>b</sup>	6.12	1	6.12	.99	.318
	Balance y variedad <sup>c</sup>	.36	1	.36	.07	.780
	Medio ambiente <sup>d</sup>	34.37	1	34.37	5.58	.019
	Recompensa <sup>e</sup>	.90	1	.90	.14	.702
	Involucramiento <sup>f</sup>	31.89	1	31.89	4.93	.027
	Modelaje <sup>g</sup>	5.53	1	5.53	.47	.492
	Monitoreo <sup>h</sup>	55.04	1	55.04	6.39	.012
	Presión para comer <sup>i</sup>	1.60	1	1.60	.14	.704
	Restricción por salud <sup>j</sup>	23.51	1	23.51	1.87	.172
Aceptación sin prejuicios	Restricción por peso <sup>k</sup>	129.35	1	129.35	3.73	.054
	Enseñanza <sup>l</sup>	24.60	1	24.60	6.71	.010
	Control del hijo <sup>a</sup>	5.69	1	5.69	.33	.561
	Regulación emocional <sup>b</sup>	3.45	1	3.45	.56	.453
	Balance y variedad <sup>c</sup>	50.11	1	50.11	10.63	.001
	Medio ambiente <sup>d</sup>	17.91	1	17.91	2.91	.089
	Recompensa <sup>e</sup>	24.65	1	24.65	3.96	.047
	Involucramiento <sup>f</sup>	23.90	1	23.90	3.70	.055
	Modelaje <sup>g</sup>	153.98	1	153.98	13.16	.001
	Monitoreo <sup>h</sup>	42.49	1	42.49	4.93	.027
Conciencia emocional	Presión para comer <sup>i</sup>	5.11	1	5.11	.46	.498
	Restricción por salud <sup>j</sup>	4.79	1	4.79	.38	.537
	Restricción por peso <sup>k</sup>	4.08	1	4.08	.11	.731
	Enseñanza <sup>l</sup>	6.83	1	6.83	1.86	.173
	Control del hijo <sup>a</sup>	3.21	1	3.21	.19	.662
	Regulación emocional <sup>b</sup>	17.51	1	17.51	2.86	.092
	Balance y variedad <sup>c</sup>	57.02	1	57.02	12.10	.001

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Conciencia emocional	Medio ambiente <sup>d</sup>	49.04	1	49.04	7.96	.005
	Recompensa <sup>e</sup>	2.54	1	2.54	.40	.523
	Involucramiento <sup>f</sup>	18.68	1	18.68	2.89	.090
	Modelaje <sup>g</sup>	32.35	1	32.35	2.76	.097
	Monitoreo <sup>h</sup>	65.94	1	65.94	7.65	.006
	Presión para comer <sup>i</sup>	.03	1	.03	.00	.958
	Restricción por salud <sup>j</sup>	29.20	1	29.20	2.32	.128
	Restricción por peso <sup>k</sup>	40.77	1	40.77	1.17	.279
	Enseñanza <sup>l</sup>	48.24	1	48.24	13.16	.001
Con autoridad	Control del hijo <sup>a</sup>	78.91	1	78.91	4.68	.031
	Regulación emocional <sup>b</sup>	5.38	1	5.38	.87	.349
	Balance y variedad <sup>c</sup>	26.23	1	26.23	5.56	.019
	Medio ambiente <sup>d</sup>	56.83	1	56.83	9.23	.003
	Recompensa <sup>e</sup>	3.37	1	3.37	.54	.461
	Involucramiento <sup>f</sup>	99.45	1	99.45	15.39	.001
	Modelaje <sup>g</sup>	30.45	1	30.45	2.60	.108
	Monitoreo <sup>h</sup>	55.25	1	55.25	6.41	.012
	Presión para comer <sup>i</sup>	.96	1	.96	.08	.769
Autoritario	Restricción por salud <sup>j</sup>	.00	1	.00	.00	.988
	Restricción por peso <sup>k</sup>	159.71	1	159.71	4.61	.032
	Enseñanza <sup>l</sup>	37.58	1	37.58	10.25	.001
	Control del hijo <sup>a</sup>	50.26	1	50.26	2.98	.085
	Regulación emocional <sup>b</sup>	15.61	1	15.61	2.55	.111
	Balance y variedad <sup>c</sup>	20.39	1	20.39	4.33	.038
	Medio ambiente <sup>d</sup>	8.02	1	8.02	1.30	.254
	Recompensa <sup>e</sup>	23.29	1	23.29	3.74	.054
	Involucramiento <sup>f</sup>	24.16	1	24.16	3.74	.054
Indulgente	Modelaje <sup>g</sup>	62.47	1	62.47	5.34	.021
	Monitoreo <sup>h</sup>	37.40	1	37.40	4.34	.038
	Presión para comer <sup>i</sup>	184.01	1	184.01	16.55	.001
	Restricción por salud <sup>j</sup>	8.94	1	8.94	.71	.399
	Restricción por peso <sup>k</sup>	62.98	1	62.98	1.82	.178
	Enseñanza <sup>l</sup>	22.00	1	22.00	6.00	.015
	Control del hijo <sup>a</sup>	2.71	1	2.71	.16	.688
	Regulación emocional <sup>b</sup>	32.18	1	32.18	5.25	.023
	Balance y variedad <sup>c</sup>	15.20	1	15.20	3.22	.073

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.



**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Indulgente	Medio ambiente <sup>d</sup>	60.65	1	60.65	9.85	.002
	Recompensa <sup>e</sup>	51.46	1	51.46	8.28	.004
	Involucramiento <sup>f</sup>	27.71	1	27.71	4.29	.039
	Modelaje <sup>g</sup>	23.26	1	23.26	1.98	.159
	Monitoreo <sup>h</sup>	47.27	1	47.27	5.49	.020
	Presión para comer <sup>i</sup>	27.56	1	27.56	2.47	.116
	Restricción por salud <sup>j</sup>	4.74	1	4.74	.37	.539
	Restricción por peso <sup>k</sup>	18.18	1	18.18	.52	.469
	Enseñanza <sup>l</sup>	11.37	1	11.37	3.10	.079
Percepción categoría	Control del hijo <sup>a</sup>	24.49	1	24.49	1.45	.229
	Regulación emocional <sup>b</sup>	2.64	1	2.64	.43	.512
	Balance y variedad <sup>c</sup>	.11	1	.11	.02	.876
	Medio ambiente <sup>d</sup>	33.64	1	33.64	5.46	.020
	Recompensa <sup>e</sup>	14.42	1	14.42	2.32	.129
	Involucramiento <sup>f</sup>	1.06	1	1.06	.16	.685
	Modelaje <sup>g</sup>	10.31	1	10.31	.88	.348
	Monitoreo <sup>h</sup>	.68	1	.68	.08	.777
	Presión para comer <sup>i</sup>	21.40	1	21.40	1.92	.166
Percepción imágenes	Restricción por salud <sup>j</sup>	.32	1	.32	.02	.872
	Restricción por peso <sup>k</sup>	31.88	1	31.88	.92	.338
	Enseñanza <sup>l</sup>	22.66	1	22.66	6.18	.013
	Control del hijo <sup>a</sup>	52.26	1	52.26	3.10	.079
	Regulación emocional <sup>b</sup>	6.22	1	6.22	1.01	.314
	Balance y variedad <sup>c</sup>	1.04	1	1.04	.22	.637
	Medio ambiente <sup>d</sup>	22.42	1	22.42	3.64	.057
	Recompensa <sup>e</sup>	.89	1	.89	.14	.705
	Involucramiento <sup>f</sup>	3.48	1	3.48	.54	.463
Error	Modelaje <sup>g</sup>	17.64	1	17.64	1.50	.220
	Monitoreo <sup>h</sup>	2.79	1	2.79	.32	.569
	Presión para comer <sup>i</sup>	.29	1	.29	.02	.871
	Restricción por salud <sup>j</sup>	5.83	1	5.88	.46	.494
	Restricción por peso <sup>k</sup>	62.51	1	62.51	1.80	.180
	Enseñanza <sup>l</sup>	18.87	1	18.87	5.15	.024
	Control del hijo <sup>a</sup>	5777.36	343	16.844		
	Regulación emocional <sup>b</sup>	2101.27	343	6.126		
	Balance y variedad <sup>c</sup>	1615.72	343	4.711		

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Error	Medio ambiente <sup>d</sup>	2110.86	343	6.154		
	Recompensa <sup>e</sup>	2130.85	343	6.212		
	Involucramiento <sup>f</sup>	2215.24	343	6.458		
	Modelaje <sup>g</sup>	4012.15	343	11.697		
	Monitoreo <sup>h</sup>	2952.98	343	8.609		
	Presión para comer <sup>i</sup>	3813.21	343	11.117		
	Restricción por salud <sup>j</sup>	4312.12	343	12.572		
	Restricción por peso <sup>k</sup>	11870.02	343	34.606		
	Enseñanza <sup>l</sup>	1257.00	343	3.665		
Total	Control del hijo <sup>a</sup>	73398.00	352			
	Regulación emocional <sup>b</sup>	11103.00	352			
	Balance y variedad <sup>c</sup>	111780.00	352			
	Medio ambiente <sup>d</sup>	98202.00	352			
	Recompensa <sup>e</sup>	23699.00	352			
	Involucramiento <sup>f</sup>	40677.00	352			
	Modelaje <sup>g</sup>	86770.00	352			
	Monitoreo <sup>h</sup>	97283.00	352			
	Presión para comer <sup>i</sup>	50684.00	352			
Total corregido	Restricción por salud <sup>j</sup>	61491.00	352			
	Restricción por peso <sup>k</sup>	122437.00	352			
	Enseñanza <sup>l</sup>	59413.00	352			
	Control del hijo <sup>a</sup>	6241.62	351			
	Regulación emocional <sup>b</sup>	2312.99	351			
	Balance y variedad <sup>c</sup>	1869.77	351			
	Medio ambiente <sup>d</sup>	2567.89	351			
	Recompensa <sup>e</sup>	2479.42	351			
	Involucramiento <sup>f</sup>	2558.90	351			
Modelaje <sup>g</sup>	4480.44	351				
Monitoreo <sup>h</sup>	3453.42	351				
Presión para comer <sup>i</sup>	4453.44	351				
Restricción por salud <sup>j</sup>	4447.36	351				
Restricción por peso <sup>k</sup>	12349.99	351				
Enseñanza <sup>l</sup>	1500.42	351				

a)  $R^2= 5.3$ , b)  $R^2= 7.0$ , c)  $R^2= 11.6$ , d)  $R^2= 15.9$ , e)  $R^2= 12.1$ , f)  $R^2= 11.4$ , g)  $R^2= 8.4$ , h)  $R^2=12.5$ , i)  $R^2=12.4$ , j)  $R^2= 0.8$ , k)  $R^2=1.6$ , l)  $R^2= 14.3$

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Variable dependiente	Parámetros	Bootstrap para estimaciones de los parámetros			
		$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Control del hijo	Constante	17.74	.001	13.27	22.21
	Escucha con total atención	-.19	.012	-0.35	-0.04
	Aceptación sin prejuicio	-.04	.561	-0.18	0.09
	Conciencia emocional	.03	.662	-0.11	.18
	Con autoridad	1.82	.031	0.16	3.48
	Autoritario	1.13	.085	-0.15	2.42
	Indulgente	-.27	.688	-1.62	1.07
	Percepción categoría	.85	.079	-0.10	1.81
	Percepción imágenes	-.59	.229	-1.56	0.37
Regulación	Constante				
	Escucha con total atención				
	Aceptación sin prejuicio				
	Conciencia emocional				
	Con autoridad	-.47	.349	-1.47	.52
	Autoritario	.63	.111	-.14	1.41
	Indulgente	-.95	.023	-1.76	-.13
	Percepción categoría	-.29	.314	-.87	.28
	Percepción imágenes	.19	.512	-.39	.78
Balance	Constante	10.06	.000	7.70	12.43
	Escucha con total atención	.01	.780	-.07	.09
	Aceptación sin prejuicio	.12	.001	.04	.19
	Conciencia emocional	.14	.001	.06	.22
	Con autoridad	1.05	.019	.17	1.92
	Autoritario	.72	.038	.04	1.40
	Indulgente	.65	.073	-.06	1.36
	Percepción categoría	.12	.637	-.38	.62
	Percepción imágenes	-.04	.876	-.55	.47
Medio ambiente	Constante	8.44	.001	5.74	11.15

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Medio ambiente	Escucha con total atención	.11	.019	.01	.20
	Aceptación sin prejuicio	.07	.089	-.01	.15
	Conciencia emocional	.13	.005	.04	.22
	Con autoridad	1.54	.003	.54	2.55
	Autoritario	.45	.254	-.32	1.23
	Indulgente	1.30	.002	.48	2.12
	Percepción categoría	.56	.057	-.01	1.13
	Percepción imágenes	-.69	.020	-1.28	-.11
Recompensa	Constante	10.44	.001	7.73	13.16
	Escucha con total atención	.01	.702	-.07	.11
	Aceptación sin prejuicio	-.08	.047	-.17	-.00
	Conciencia emocional	-.03	.523	-.12	.06
	Con autoridad	-.37	.461	-1.38	.62
	Autoritario	.77	.054	-.01	1.55
	Indulgente	-1.20	.004	-2.02	-.38
	Percepción categoría	-.11	.705	-.69	.46
Involucramiento	Constante	2.90	.040	.13	5.66
	Escucha con total atención	.10	.027	.01	.20
	Aceptación sin prejuicio	.08	.055	-.00	.17
	Conciencia emocional	.08	.090	-.01	.17
	Con autoridad	2.04	.000	1.02	3.07
	Autoritario	.78	.054	-.01	1.58
	Indulgente	.88	.039	.04	1.71
	Percepción categoría	.22	.463	-.37	.81
	Percepción imágenes	.12	.685	-.47	.72

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada,  $LI$  = límite inferior,  $LS$  = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil (continuación)*

Variable dependiente	Parámetros	Bootstrap para estimaciones de los parámetros			
		$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Modelaje	Constante	4.99	.009	1.26	8.71
	Escucha con total atención	.04	.492	-.08	.17
	Aceptación sin prejuicio	.21	.001	.09	.33
	Conciencia emocional	.10	.097	-.02	.23
	Con autoridad	1.13	.108	-.24	2.51
	Autoritario	1.26	.021	.18	2.34
	Indulgente	.80	.159	-.31	1.93
	Percepción categoría	.49	.220	-.29	1.29
Monitoreo	Percepción imágenes	-.38	.348	-1.19	.42
	Constante	5.73	.001	2.54	8.93
	Escucha con total atención	.14	.012	.03	.25
	Aceptación sin prejuicio	.11	.027	.01	.21
	Conciencia emocional	.15	.006	.04	.26
	Con autoridad	1.52	.012	.34	2.71
	Autoritario	.97	.038	.05	1.90
	Indulgente	1.15	.020	.18	2.11
Presión para comer	Percepción categoría	.19	.569	-.48	.88
	Percepción imágenes	-.10	.777	-.79	.59
	Constante	10.84	.001	7.21	14.47
	Escucha con total atención	-.02	.704	-.15	.10
	Aceptación sin prejuicio	.03	.498	-.07	.15
	Conciencia emocional	-.00	.958	-.12	.12
	Con autoridad	-.20	.769	-1.54	1.14
	Autoritario	2.17	.001	1.12	3.21
	Indulgente	-.87	.116	-1.97	.21
	Percepción categoría	-.06	.871	-.84	.71
	Percepción imágenes	-.55	.166	-1.34	.23

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada,  $LI$  = límite inferior,  $LS$  = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 24**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las prácticas maternas de alimentación infantil(continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Restricción por salud	Constante	15.78	.001	11.92	19.64
	Escucha con total atención	-.09	.172	-.22	.04
	Aceptación sin prejuicio	.03	.537	-.08	.16
	Conciencia emocional	-.10	.128	-.23	.03
	Con autoridad	.01	.988	-1.42	1.44
	Autoritario	.47	.399	-.63	1.59
	Indulgente	-.36	.539	-1.53	.80
	Percepción categoría	.28	.494	-.53	1.11
	Percepción imágenes	-.06	.872	-.90	.77
Restricción por peso	Constante	16.01	.001	9.60	22.41
	Escucha con total atención	.21	.054	-.00	.44
	Aceptación sin prejuicio	.03	.731	-.16	.23
	Conciencia emocional	-.12	.279	-.33	.09
	Con autoridad	-2.59	.032	-4.97	-.21
	Autoritario	-1.26	.178	-3.12	.58
	Indulgente	-.71	.469	-2.65	1.22
	Percepción categoría	.93	.180	-.43	2.30
	Percepción imágenes	-.68	.338	-2.07	0.71
Enseñanza	Constante	5.83	.001	3.75	7.91
	Escucha con total atención	.09	.010	.02	0.16
	Aceptación sin prejuicio	.04	.173	-.02	0.11
	Conciencia emocional	.13	.001	.06	0.20
	Con autoridad	1.25	.001	.48	2.03
	Autoritario	.75	.015	.14	1.35
	Indulgente	.56	.079	-.06	1.19
	Percepción categoría	-.51	.024	-.96	-.06
	Percepción imágenes	.57	.013	.12	1.02

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

El objetivo específico 7 examinar si las cogniciones maternas ( crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) determinan las conductas de alimentación del preescolar, se realizó un modelo lineal general multivariante para las ocho conductas de alimentación del preescolar. Se identificó que la escucha con total atención ( $F(12, 339) = 4.93, p < .001$ ), aceptación sin prejuicios ( $F(12, 339) = 2.77, p < .01$ ), conciencia emocional de uno mismo y del hijo ( $F(12, 339) = 1.99, p < .05$ ), el estilo autoritario ( $F(12, 339) = 6.79, p < .001$ ) y el estilo indulgente ( $F(12, 339) = 3.34, p < .01$ ) influyeron en las conductas de alimentación del preescolar (ver Tabla 25).

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar*

Contraste multivariado Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>
Intersección	.469	47.999	8	339.00	.001
Escucha con total atención	.896	4.935	8	339.00	.001
Aceptación sin prejuicios	.939	2.774	8	339.00	.006
Conciencia emocional	.955	1.994	8	339.00	.047
Autoritario	.862	6.794	8	339.00	.001
Indulgente	.927	3.348	8	339.00	.001

*Nota.* *F* = estadístico de *F*, *gl*= grados de libertad, *p* = significancia observada

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	VD	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Saciedad <sup>a</sup>	9.18	5	1.83	6.31	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	36.45	5	7.29	14.49	.001
	Melindroso <sup>c</sup>	35.97	5	7.19	13.15	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	23.26	5	4.65	7.62	.001

*Nota.* VD = variable dependiente, *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de *F*, *p* = significancia observada.

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	VD	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Apetito <sup>e</sup>	26.71	5	5.34	7.93	.001
	Disfrute <sup>f</sup>	22.39	5	4.47	10.64	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	28.87	5	5.77	4.82	.001
	Atracón <sup>h</sup>	13.72	5	2.74	8.24	.001
Intersección	Saciedad <sup>a</sup>	28.85	1	28.85	99.20	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	35.57	1	35.57	70.73	.001
	Melindroso <sup>c</sup>	54.44	1	54.44	99.55	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	41.43	1	41.43	67.87	.001
	Apetito <sup>e</sup>	60.58	1	60.58	89.97	.001
	Disfrute <sup>f</sup>	21.08	1	21.08	50.12	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	70.78	1	70.78	59.10	.001
	Atracón <sup>h</sup>	29.85	1	29.85	89.63	.001
Escucha con total atención	Saciedad <sup>a</sup>	.13	1	.13	.45	.500
	Lentitud <sup>b</sup>	3.29	1	3.29	6.55	.011
	Melindroso <sup>c</sup>	1.64	1	1.64	3.00	.084
	Ayuno <sup>d</sup>	5.43	1	5.43	8.90	.003
	Apetito <sup>e</sup>	5.28	1	5.28	7.85	.005
	Disfrute <sup>f</sup>	4.98	1	4.98	11.84	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	4.15	1	4.15	3.47	.063
	Atracón <sup>h</sup>	1.86	1	1.86	5.60	.018
Aceptación sin prejuicio	Saciedad <sup>a</sup>	.07	1	.07	.26	.609
	Lentitud <sup>b</sup>	.80	1	.80	1.59	.207
	Melindroso <sup>c</sup>	.67	1	.67	1.22	.268
	Ayuno <sup>d</sup>	.37	1	.37	.61	.434
	Apetito <sup>e</sup>	6.38	1	6.38	9.47	.002
	Disfrute <sup>f</sup>	1.77	1	1.77	4.21	.041
	Deseo de beber <sup>g</sup>	5.64	1	5.64	4.71	.031
	Atracón <sup>h</sup>	2.78	1	2.78	8.36	.004
Conciencia emocional	Saciedad <sup>a</sup>	.00	1	.00	.00	.937
	Lentitud <sup>b</sup>	.58	1	.58	1.16	.281
	Melindroso <sup>c</sup>	1.14	1	1.14	2.08	.150
	Ayuno <sup>d</sup>	.06	1	.06	.10	.747
	Apetito <sup>e</sup>	.13	1	.13	.19	.656
	Disfrute <sup>f</sup>	4.55	1	4.55	10.82	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.19	1	.19	.16	.686

*Nota.* VD = variable dependiente, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.



**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos							
Origen	VD	SC	gl	CM	F	p	
Conciencia emocional	Atracón <sup>h</sup>	.01	1	.01	.03	.844	
	Autoritario	Saciedad <sup>a</sup>	6.96	1	6.96	23.93	.001
		Lentitud <sup>b</sup>	6.45	1	6.45	12.83	.001
		Melindroso <sup>c</sup>	1.90	1	1.90	3.47	.063
		Ayuno <sup>d</sup>	5.02	1	5.02	8.22	.004
		Apetito <sup>e</sup>	2.20	1	2.20	3.27	.071
		Disfrute <sup>f</sup>	2.31	1	2.31	5.49	.020
		Deseo de beber <sup>g</sup>	5.38	1	5.38	4.49	.035
Indulgente	Atracón <sup>h</sup>	3.78	1	3.78	11.36	.001	
	Saciedad <sup>a</sup>	.12	1	.12	.44	.505	
	Lentitud <sup>b</sup>	5.44	1	5.41	10.82	.001	
	Melindroso <sup>c</sup>	8.01	1	8.01	14.65	.001	
	Ayuno <sup>d</sup>	.07	1	.07	.12	.721	
	Apetito <sup>e</sup>	1.28	1	1.28	1.91	.167	
	Disfrute <sup>f</sup>	1.23	1	1.23	2.94	.087	
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.15	1	.15	.12	.721	
Error	Atracón <sup>h</sup>	2.06	1	2.06	6.19	.013	
	Saciedad <sup>a</sup>	100.63	346	.29			
	Lentitud <sup>b</sup>	173.99	346	.50			
	Melindroso <sup>c</sup>	189.22	346	.54			
	Ayuno <sup>d</sup>	211.23	346	.61			
	Apetito <sup>e</sup>	233.00	346	.67			
	Disfrute <sup>f</sup>	145.55	346	.42			
	Deseo de beber <sup>g</sup>	414.37	346	1.19			
Total	Atracón <sup>h</sup>	115.24	346	.33			
	Saciedad <sup>a</sup>	3087.56	352				
	Lentitud <sup>b</sup>	2738.06	352				
	Melindroso <sup>c</sup>	2857.02	352				
	Ayuno <sup>d</sup>	1923.25	352				
	Apetito <sup>e</sup>	1596.64	352				
	Disfrute <sup>f</sup>	4915.68	352				
	Deseo de beber <sup>g</sup>	3238.88	352				
Total corregido	Saciedad <sup>a</sup>	109.81	351				

*Nota.* VD = variable dependiente, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	VD	SC	gl	CM	F	p
Total corregido	Lentitud <sup>b</sup>	210.44	351			
	Melindroso <sup>c</sup>	225.19	351			
	Ayuno <sup>d</sup>	234.49	351			
	Apetito <sup>e</sup>	259.72	351			
	Disfrute <sup>f</sup>	167.95	351			
	Deseo de beber <sup>g</sup>	443.25	351			
	Atracón <sup>h</sup>	128.97	351			

a)  $R^2= 7.0$ , b)  $R^2= 16.1$ , c)  $R^2= 14.8$ , d)  $R^2= 8.6$ , e)  $R^2= 9.0$ , f)  $R^2= 12.1$ , g)  $R^2= 5.2$ , h)  $R^2= 9.4$

*Nota.* VD = variable dependiente, SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	p	IC 95%	
				LI	LS
Saciedad	Constante	2.75	.001	2.16	3.33
	Escucha con total atención	-.00	.500	-.02	.01
	Aceptación sin prejuicio	.00	.609	-.01	.02
	Conciencia emocional	.00	.937	-.01	.02
	Autoritario	.35	.001	.21	.49
	Indulgente	.04	.505	-.09	.19
Lentitud	Constante	3.26	.001	2.50	4.03
	Escucha con total atención	-.03	.011	-.06	-.00
	Aceptación sin prejuicio	.01	.207	-.00	.04

*Nota.*  $\beta$  = Beta, p = significancia observada, LI = límite inferior, LS = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Lentitud	Conciencia emocional	-.01	.281	-.04	.01
	Autoritario	.34	.001	.15	.52
	Indulgente	-.31	.001	-.51	-.12
Melindroso	Constante	4.15	.001	3.35	4.96
	Escucha con total atención	-.02	.084	-.05	.00
	Aceptación sin prejuicio	-.01	.268	-.03	.01
Ayuno emocional	Conciencia emocional	-.02	.150	-.04	.00
	Autoritario	.18	.063	-.01	.38
	Indulgente	-.38	.001	-.58	-.18
Apetito	Constante	3.40	.001	2.56	4.25
	Escucha con total atención	-.04	.003	-.07	-.01
	Aceptación sin prejuicio	-.01	.434	-.03	.01
Disfrute	Conciencia emocional	-.00	.747	-.03	.02
	Autoritario	.30	.004	.09	.50
	Indulgente	-.03	.721	-.24	.17
Disfrute	Constante	4.10	.001	3.21	4.99
	Escucha con total atención	-.04	.005	-.07	-.01
	Aceptación sin prejuicio	-.04	.002	-.07	-.01
Disfrute	Conciencia emocional	-.00	.656	-.03	.02
	Autoritario	.19	.071	-.01	.41
	Indulgente	.15	.167	-.06	.37
Disfrute	Constante	2.55	.001	1.84	3.25
	Escucha con total atención	.04	.001	.01	.06
	Aceptación sin prejuicio	-.02	.041	-.04	-.00
Disfrute	Conciencia emocional	.04	.001	.01	.06
	Autoritario	-.20	.020	-.37	-.03

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada,  $LI$  = límite inferior,  $LS$  = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 25**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Disfrute	Indulgente	.15	.087	-.02	.32
	Deseo de beber	Constante	4.44	.001	3.25
Atracón emocional	Escucha con total atención	-.03	.063	-.07	.00
	Aceptación sin prejuicio	-.04	.031	-.07	-.00
	Conciencia emocional	.00	.686	-.03	.04
	Autoritario	.31	.035	.02	.59
	Indulgente	.05	.721	-.24	.34
	Constante	2.77	.001	2.15	3.40
	Escucha con total atención	-.02	.018	-.04	-.00
	Aceptación sin prejuicio	-.02	.004	-.04	-.00
	Conciencia emocional	-.00	.844	-.02	.01
	Autoritario	.26	.001	.10	.41
	Indulgente	.19	.013	.04	.35

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

El objetivo 8 analizar si las prácticas maternas de alimentación infantil influyen en las conductas de alimentación del preescolar, se aplicó un modelo lineal general multivariado para identificar la influencia de las 12 prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar. Se identificó que las prácticas de alimentación como: control del hijo ( $F(8, 334) = 4.83, p < .001$ ), regulación emocional ( $F(8, 334) = 3.00, p < .01$ ), balance y variedad ( $F(8, 334) = 4.19, p < .01$ ), medio ambiente ( $F(8, 334) = 2.75, p < .01$ ), alimento como recompensa ( $F(8, 334) = 3.03, p < .01$ ), modelaje ( $F(8, 334) = 3.67, p < .001$ ), monitoreo ( $F(8, 334) = 2.68, p < .01$ ), restricción por salud ( $F(8, 334) = 3.27, p < .001$ ), restricción por peso ( $F(8, 334) = 2.54, p < .05$ ) y enseñanza nutricional ( $F(8, 334) = 2.00, p < .05$ ) influyeron

significativamente en las ocho conductas de alimentación infantil. La conducta que más se explicó a través de las prácticas fue ser melindroso, con una varianza explicada del 21.5% (ver Tabla 26).

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar*

Contraste multivariado Lamda de Wilks					
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>
Intersección	.670	20.58	8	334.00	.001
Control del hijo	.896	4.83	8	334.00	.001
Regulación emocional	.933	3.00	8	334.00	.003
Balance y variedad	.909	4.19	8	334.00	.001
Medio ambiente	.938	2.75	8	334.00	.006
Alimento como recompensa	.932	3.03	8	334.00	.003
Modelaje	.919	3.67	8	334.00	.001
Monitoreo	.940	2.68	8	334.00	.007
Restricción por salud	.927	3.27	8	334.00	.001
Restricción por peso	.943	2.54	8	334.00	.011
Enseñanza nutricional	.954	2.00	8	334.00	.045

*Nota.* *F* = estadístico de F, *gl* = grados de libertad, *p* = significancia observada.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Saciedad <sup>a</sup>	18.70	10	1.87	6.99	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	23.88	10	2.38	4.36	.001
	Melindroso <sup>c</sup>	53.49	10	5.35	10.62	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	46.63	10	4.66	8.46	.001
	Apetito <sup>e</sup>	30.69	10	3.06	4.57	.001
	Disfrute <sup>f</sup>	26.27	10	2.62	6.32	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	53.45	10	5.34	4.67	.001
	Atracón <sup>h</sup>	14.58	10	1.45	4.34	.001
Intersección	Saciedad <sup>a</sup>	4.77	1	4.77	17.87	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	16.07	1	16.07	29.37	.001
	Melindroso <sup>c</sup>	30.41	1	30.41	60.41	.001

*Nota.* *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de F, *p* = significancia observada.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de*

*alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Intersección	Ayuno <sup>d</sup>	4.12	1	4.12	7.49	.007
	Apetito <sup>e</sup>	6.23	1	6.23	9.27	.002
	Disfrute <sup>f</sup>	8.91	1	8.91	21.46	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	10.13	1	10.13	8.86	.003
	Atracón <sup>h</sup>	1.78	1	1.78	5.31	.022
Control	Saciedad <sup>a</sup>	1.12	1	1.12	4.20	.041
	Lentitud <sup>b</sup>	1.61	1	1.61	2.95	.087
	Melindroso <sup>c</sup>	11.32	1	11.32	22.48	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	4.09	1	4.09	7.43	.007
	Apetito <sup>e</sup>	.02	1	.02	.03	.847
Regulación	Disfrute <sup>f</sup>	1.01	1	1.01	2.43	.119
	Deseo de beber <sup>g</sup>	1.09	1	1.09	.95	.328
	Atracón <sup>h</sup>	.66	1	.66	1.98	.160
	Saciedad <sup>a</sup>	.97	1	.97	3.62	.058
	Lentitud <sup>b</sup>	1.13	1	1.13	2.07	.150
	Melindroso <sup>c</sup>	.27	1	.27	.55	.458
	Ayuno <sup>d</sup>	3.12	1	3.12	5.66	.018
	Apetito <sup>e</sup>	10.89	1	10.89	16.22	.001
	Disfrute <sup>f</sup>	.76	1	.76	1.85	.174
	Deseo de beber <sup>g</sup>	9.46	1	9.46	8.27	.004
Balance	Atracón <sup>h</sup>	4.79	1	4.79	14.28	.001
	Saciedad <sup>a</sup>	2.67	1	2.67	9.99	.002
	Lentitud <sup>b</sup>	.55	1	.55	1.01	.314
	Melindroso <sup>c</sup>	8.86	1	8.86	17.60	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	.00	1	.00	.00	.925
	Apetito <sup>e</sup>	.15	1	.15	.23	.627
	Disfrute <sup>f</sup>	1.75	1	1.75	4.22	.041
	Deseo de beber <sup>g</sup>	2.84	1	2.84	2.48	.116
	Atracón <sup>h</sup>	.73	1	.73	2.19	.139
	Medio ambiente	Saciedad <sup>a</sup>	.06	1	.06	.24
Lentitud <sup>b</sup>		5.82	1	5.82	10.65	.001
Melindroso <sup>c</sup>		5.49	1	5.49	10.90	.001
Ayuno <sup>d</sup>		.79	1	.79	1.44	.230
Apetito <sup>e</sup>		.00	1	.00	.00	.950
Disfrute <sup>f</sup>		1.09	1	1.09	2.62	.106
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.00	1	.00	.00	.986

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Medio ambiente Recompensa	Atracón <sup>h</sup>	1.13	1	1.13	3.39	.066
	Saciedad <sup>a</sup>	2.62	1	2.62	9.82	.002
	Lentitud <sup>b</sup>	.25	1	.25	.45	.499
	Melindroso <sup>c</sup>	.56	1	.56	1.11	.292
	Ayuno <sup>d</sup>	8.72	1	8.72	15.83	.001
	Apetito <sup>e</sup>	2.74	1	2.74	4.08	.044
	Disfrute <sup>f</sup>	.00	1	.00	.01	.901
	Deseo de beber <sup>g</sup>	7.48	1	7.48	6.54	.011
Modelaje	Atracón <sup>h</sup>	1.13	1	1.13	3.37	.067
	Saciedad <sup>a</sup>	1.73	1	1.73	6.49	.011
	Lentitud <sup>b</sup>	.78	1	.78	1.43	.231
	Melindroso <sup>c</sup>	.04	1	.04	.09	.763
	Ayuno <sup>d</sup>	7.84	1	7.84	14.23	.001
	Apetito <sup>e</sup>	.04	1	.04	.06	.807
	Disfrute <sup>f</sup>	3.86	1	3.86	9.29	.002
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.21	1	.21	.18	.664
Monitoreo	Atracón <sup>h</sup>	.32	1	.32	.95	.329
	Saciedad <sup>a</sup>	.00	1	.00	.02	.884
	Lentitud <sup>b</sup>	1.26	1	1.26	2.31	.129
	Melindroso <sup>c</sup>	1.25	1	1.25	2.49	.115
	Ayuno <sup>d</sup>	.12	1	.12	.22	.638
	Apetito <sup>e</sup>	.01	1	.01	.02	.867
	Disfrute <sup>f</sup>	.06	1	.06	.14	.704
	Deseo de beber <sup>g</sup>	5.49	1	5.49	4.81	.029
Restricción por salud	Atracón <sup>h</sup>	1.43	1	1.43	4.26	.040
	Saciedad <sup>a</sup>	1.44	1	1.44	5.40	.021
	Lentitud <sup>b</sup>	4.42	1	4.42	8.08	.005
	Melindroso <sup>c</sup>	6.32	1	6.32	12.55	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	1.30	1	1.30	2.37	.124
	Apetito <sup>e</sup>	2.96	1	2.96	4.42	.036
	Disfrute <sup>f</sup>	.51	1	.51	1.23	.267
	Deseo de beber <sup>g</sup>	6.15	1	6.15	5.38	.021
Restricción por peso	Atracón <sup>h</sup>	.04	1	.04	.14	.701
	Saciedad <sup>a</sup>	4.992E-6	1	4.992E-6	.00	.997
	Lentitud <sup>b</sup>	6.04	1	6.04	11.04	.001
	Melindroso <sup>c</sup>	.00	1	.00	.01	.914

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de*

*alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Restricción por peso	Ayuno <sup>d</sup>	1.19	1	1.19	2.16	.142
	Apetito <sup>e</sup>	.61	1	.61	.91	.341
	Disfrute <sup>f</sup>	1.08	1	1.08	2.61	.107
	Deseo de beber <sup>g</sup>	3.81	1	3.81	3.33	.069
	Atracón <sup>h</sup>	.05	1	.05	.17	.679
Enseñanza	Saciedad <sup>a</sup>	1.11	1	1.11	4.17	.042
	Lentitud <sup>b</sup>	.85	1	.85	1.56	.212
	Melindroso <sup>c</sup>	.00	1	.00	.00	.966
	Ayuno <sup>d</sup>	4.39	1	4.39	7.98	.005
	Apetito <sup>e</sup>	3.99	1	3.99	5.95	.015
Error	Disfrute <sup>f</sup>	.08	1	.08	.20	.654
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.24	1	.24	.21	.644
	Atracón <sup>h</sup>	1.93	1	1.93	5.76	.017
	Saciedad <sup>a</sup>	91.11	341	.26		
	Lentitud <sup>b</sup>	186.55	341	.54		
	Melindroso <sup>c</sup>	171.69	341	.50		
	Ayuno <sup>d</sup>	187.86	341	.55		
	Apetito <sup>e</sup>	229.02	341	.67		
	Disfrute <sup>f</sup>	141.68	341	.41		
	Deseo de beber <sup>g</sup>	389.79	341	1.14		
Total	Atracón <sup>h</sup>	114.38	341	.33		
	Saciedad <sup>a</sup>	3087.56	352			
	Lentitud <sup>b</sup>	2738.06	352			
	Melindroso <sup>c</sup>	2857.02	352			
	Ayuno <sup>d</sup>	1923.25	352			
	Apetito <sup>e</sup>	1596.64	352			
	Disfrute <sup>f</sup>	4915.68	352			
	Deseo de beber <sup>g</sup>	3238.88	352			
	Atracón <sup>h</sup>	971.25	352			
	Total corregido	Saciedad <sup>a</sup>	109.81	351		
Lentitud <sup>b</sup>		210.44	351			
Melindroso <sup>c</sup>		225.19	351			
Ayuno <sup>d</sup>		234.49	351			
Apetito <sup>e</sup>		259.72	351			
Disfrute <sup>f</sup>		167.95	351			
	Deseo de beber <sup>g</sup>	443.25	351			

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.



**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de*

*alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Total corregido	Atracón <sup>h</sup>	128.97	351			
a) $R^2= 14.6$ , b) $R^2= 8.8$ , c) $R^2= 21.5$ , d) $R^2= 17.5$ , e) $R^2= 9.2$ , f) $R^2= 13.2$ , g) $R^2= 9.5$ , h) $R^2= 8.7$						

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de*

*alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	p	IC 95%	
				LI	LS
Saciedad	Intersección	1.38	.001	.74	2.03
	Control del hijo	.01	.041	.00	.02
	Regulación emocional	.02	.058	-.00	.04
	Balance y variedad	.04	.002	.01	.07
	Medio ambiente	-.00	.621	-.03	.01
	Recompensa	.03	.002	.01	.06
	Modelaje	.02	.011	.00	.04
	Monitoreo	-.00	.884	-.02	.02
	Restricción por salud	.02	.021	.00	.03
	Restricción por peso	-2.23E-5	.997	-.01	.01
	Enseñanza nutricional	-.03	.042	-.06	-.00
Lentitud	Intersección	2.54	.000	1.62	3.47
	Control del hijo	.01	.087	-.00	.03
	Regulación emocional	.02	.150	-.00	.05
	Balance y variedad	.02	.314	-.02	.06
	Medio ambiente	-.06	.001	-.09	-.02
	Recompensa	.01	.499	-.02	.04
	Modelaje	.01	.231	-.01	.04
	Monitoreo	.02	.129	-.00	.05
	Restricción por salud	.03	.005	.01	.06
	Restricción por peso	-.02	.001	-.03	-.01
	Enseñanza nutricional	-.02	.212	-.07	.01

*Nota.*  $\beta$  = Beta, p = significancia observada, LI = límite inferior, LS = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de*

*alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Melindroso	Intersección	3.50	.001	2.61	4.39
	Control del hijo	.04	.001	.02	.06
	Regulación emocional	.01	.458	-.01	.04
	Balance y variedad	-.08	.001	-.12	-.04
	Medio ambiente	-.05	.001	-.09	-.02
	Recompensa	.01	.292	-.01	.04
	Modelaje	-.00	.763	-.02	.02
	Monitoreo	.02	.115	-.00	.05
	Restricción por salud	.04	.001	.01	.06
	Restricción por peso	.00	.914	-.01	.01
	Enseñanza nutricional	-.00	.966	-.04	.04
Ayuno	Intersección	1.29	.007	.36	2.21
	Control del hijo	.02	.007	.00	.04
	Regulación emocional	.03	.018	.00	.07
	Balance y variedad	.00	.925	-.04	.04
	Medio ambiente	-.02	.230	-.06	.01
	Recompensa	.06	.000	.03	.10
	Modelaje	.05	.000	.02	.07
	Monitoreo	.00	.638	-.02	.03
	Restricción por salud	.02	.124	-.00	.04
	Restricción por peso	-.01	.142	-.02	.00
	Enseñanza nutricional	-.06	.005	-.11	-.02
Apetito	Intersección	1.58	.002	.56	2.61
	Control del hijo	-.00	.847	-.02	.02
	Regulación emocional	.07	.000	.03	.10
	Balance y variedad	.01	.627	-.03	.05
	Medio ambiente	-.00	.950	-.04	.04
	Recompensa	.03	.044	.00	.07
	Modelaje	.00	.807	-.02	.03
	Monitoreo	.00	.867	-.03	.03
	Restricción por salud	.03	.036	.00	.05
	Restricción por peso	-.00	.341	-.02	.00
	Enseñanza nutricional	-.06	.015	-.11	-.01
Disfrute	Intersección	1.89	.000	1.09	2.70
	Control del hijo	-.01	.119	-.03	.00

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 26**

*Modelo de regresión lineal general multivariante de las prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Disfrute	Regulación emocional	.02	.174	-.00	.04
	Balance y variedad	.03	.041	.00	.07
	Medio ambiente	.02	.106	-.00	.05
	Recompensa	-.00	.901	-.03	.02
	Modelaje	.03	.002	.01	.05
	Monitoreo	.00	.704	-.02	.03
	Restricción por salud	-.01	.267	-.03	.01
	Restricción por peso	.01	.107	-.00	.02
	Enseñanza nutricional	.00	.654	-.03	.04
Deseo de beber	Intersección	2.02	.003	.68	3.35
	Control del hijo	-.01	.328	-.04	.01
	Regulación emocional	.06	.004	.02	.11
	Balance y variedad	.04	.116	-.01	.11
	Medio ambiente	.00	.986	-.05	.05
	Recompensa	.06	.011	.01	.10
	Modelaje	.00	.664	-.03	.04
	Monitoreo	-.05	.029	-.09	-.00
	Restricción por salud	.04	.021	.00	.08
Atracón emocional	Restricción por peso	-.02	.069	-.04	.00
	Enseñanza nutricional	-.01	.644	-.08	.05
	Intersección	.84	.022	.12	1.57
	Control del hijo	.01	.160	-.00	.02
	Regulación emocional	.04	.000	.02	.07
	Balance y variedad	.02	.139	-.00	.05
	Medio ambiente	-.02	.066	-.05	.00
	Recompensa	.02	.067	-.00	.05
	Modelaje	.01	.329	-.01	.03
	Monitoreo	.02	.040	.00	.05
	Restricción por salud	.00	.701	-.01	.02
	Restricción por peso	.00	.679	-.00	.01
	Enseñanza nutricional	-.04	.017	-.07	-.00

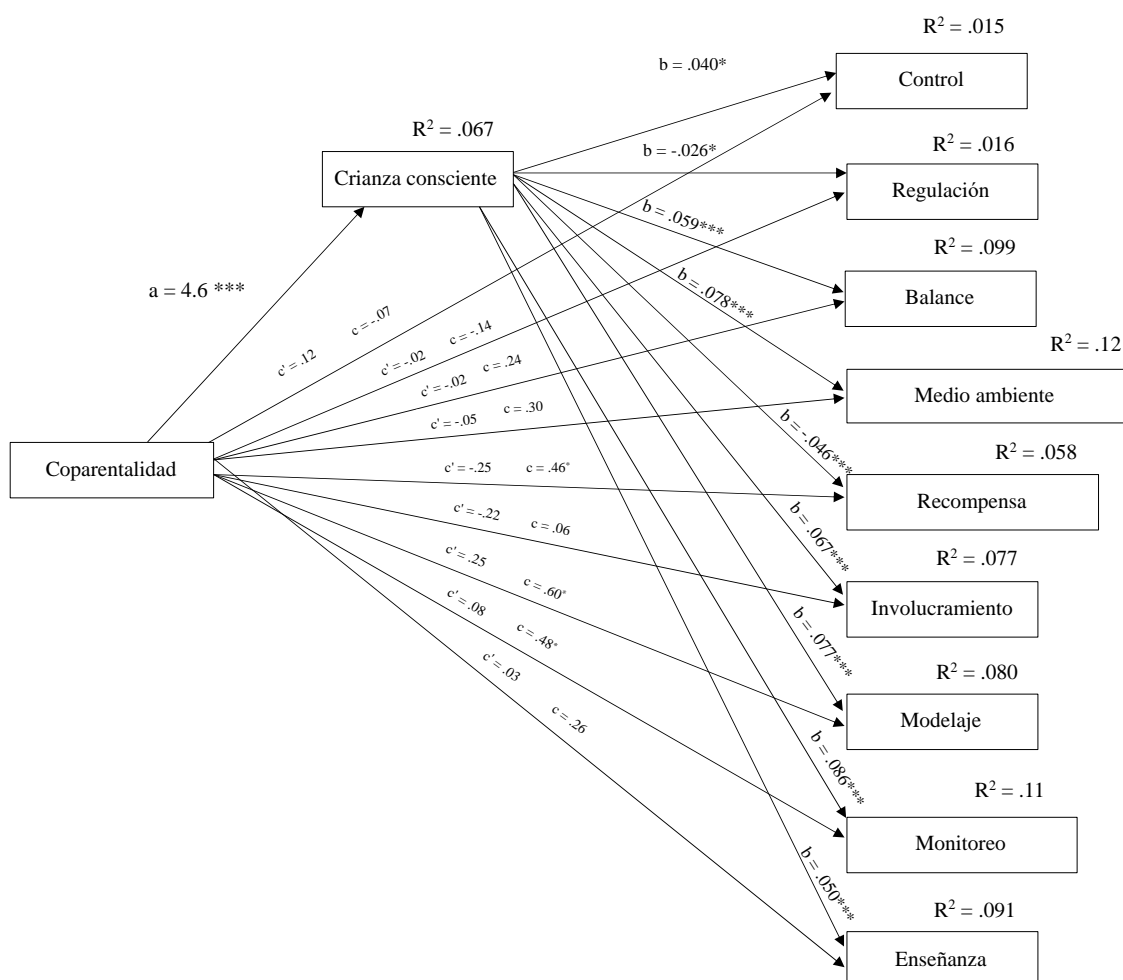
*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

En relación con el objetivo 9 examinar si las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) tienen un efecto mediador en la relación entre las prácticas maternas de

alimentación infantil y los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza) se identificó que los estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo no tuvieron un papel mediador en la relación de las prácticas maternas de alimentación infantil, la coparentalidad y el estrés de la crianza. En la figura 4 se muestran los efectos la crianza consciente como mediadora en la relación de la coparentalidad y las prácticas maternas de alimentación infantil.

#### Figura 4

*Efecto mediador de la crianza consciente en la relación de la coparentalidad y práctica maternas de alimentación infantil.*



*Nota.*  $a$  = coeficiente  $a$  (influencia de variable independiente en la variable mediadora),  $b$  = coeficiente  $b$  (influencia de la variable mediadora sobre la variable dependiente),  $c$  = coeficiente  $c$  (efecto total de la variable dependiente sobre la independiente),  $c'$  = efecto directo, bootstrapping = 10000, IC 95%. \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$ , \*\*\*  $p < .0001$ .

En la tabla 28 se muestran los efectos indirectos de la relación entre la coparentalidad y las prácticas maternas de alimentación infantil teniendo en cuenta el papel de la crianza consciente. Se identificó que las relaciones entre la coparentalidad y las prácticas maternas de alimentación mediadas por la crianza consciente fueron significativas dado que los intervalos de confianza no incluyeron el valor cero.

**Tabla 27**

*Efecto indirecto de las relaciones entre coparentalidad y prácticas de alimentación*

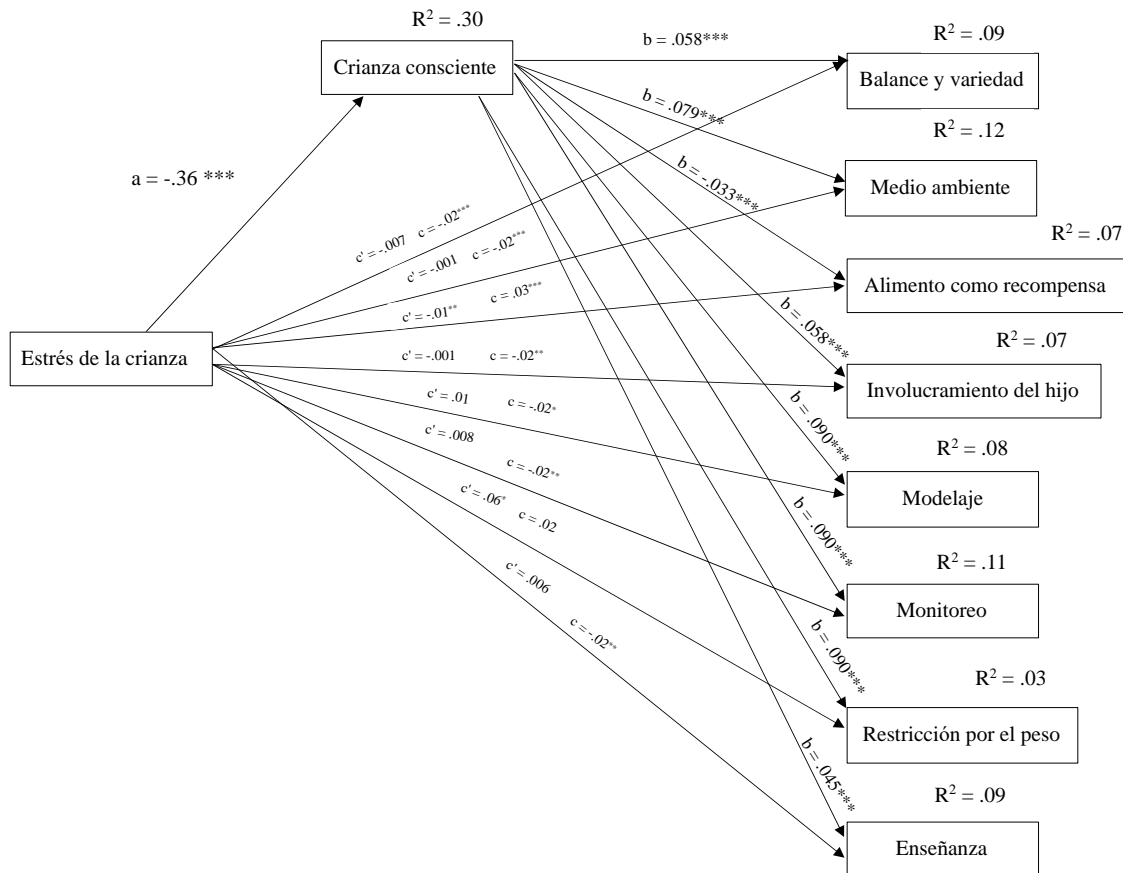
Relación de variables			Coef.	Boot DE	IC 95%	
					LS	LI
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Control	-.20	.10	-.44	-.03
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Regulación	-.12	.58	-.26	-.02
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Balance	.27	.079	.14	.45
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Medio ambiente	.36	.09	.20	.56
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Recompensa	-.21	.071	-.38	-.09
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Involucramiento	.28	.084	.14	.47
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Modelaje	.35	.10	.18	.60
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Monitoreo	.39	.10	.21	.63
Coparentalidad	Crianza consciente	PA_Enseñanza	.23	.06	.12	.37

*Nota.* Coef = tamaño del coeficiente, del efecto indirecto entre X y Y, Boot DE = desviación estándar con el método de bootstrapping, LS = límite superior, LI = límite inferior.

En la figura 5 se muestra el modelo de mediación simple entre el estrés de la crianza y las prácticas maternas de alimentación infantil. Se identificó que cuando se presentó alto estrés de la crianza influyó en menor crianza consciente lo que determinó menor uso de prácticas de balance y variedad, medio ambiente saludable, involucramiento del hijo, modelaje, monitoreo, restricción por el peso y enseñanza nutricional.

**Figura 5**

*Efecto mediador de la crianza consciente en la relación del estrés de la crianza y práctica de alimentación*



*Nota.*  $a$  = coeficiente  $a$  (influencia de variable independiente en la variable mediadora),  $b$  = coeficiente  $b$  (influencia de la variable mediadora sobre la variable dependiente),  $c$  = coeficiente  $c$  (efecto total de la variable dependiente sobre la independiente),  $c'$  = efecto directo, bootstrapping = 10000, IC 95%. \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$ , \*\*\*  $p < .0001$ .

En la tabla 28, se muestran los efectos indirectos de la relación entre el estrés de la crianza y las prácticas maternas de alimentación infantil. Se identificó que las relaciones entre el estrés de la crianza y las prácticas maternas de alimentación infantil mediadas por la crianza consciente fueron significativas dado que se encuentra la ausencia del cero entre los intervalos de confianza.

**Tabla 28***Efecto indirecto de las relaciones entre estrés de la crianza y prácticas de alimentación*

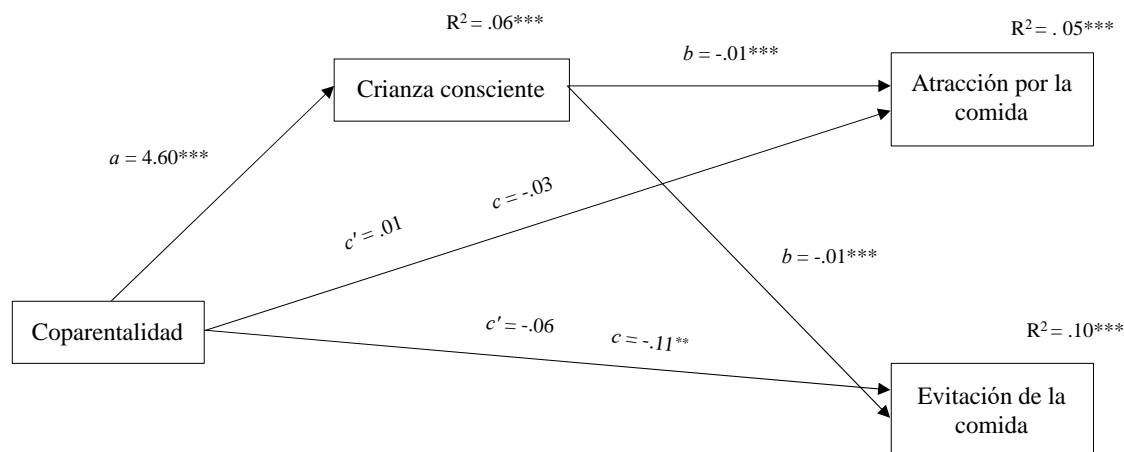
Relación de variables			Coef.	Boot <i>DE</i>	IC 95%	
					<i>LS</i>	<i>LI</i>
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Balance	-.02	.00	-.03	-.01
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Medio ambiente	-.02	.00	-.04	-.02
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Recompensa	.01	.00	.00	.02
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Involucramiento	-.02	.00	-.03	-.01
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Modelaje	-.03	.00	-.04	-.02
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Monitoreo	-.03	.00	-.04	-.02
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Restricción por salud	-.03	.01	-.06	-.00
Estrés de la crianza	Crianza consciente	Enseñanza	-.01	.00	-.02	-.00

*Nota.* Coef = tamaño del coeficiente, del efecto indirecto entre X y Y, Boot *DE* = desviación estándar con el uso de bootstrapping, *LS* = límite superior, *LI* = límite inferior.

El objetivo 10 identificar si las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo) son mediadoras en la relación entre las conductas de atracción por la comida y evitación por la comida, y los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza), para el análisis de la mediación se tomaron en cuenta las dos dimensiones de conductas de alimentación del preescolar: a) atracción por la comida y b) evitación de la comida, para simplificar la interpretación de los datos. Solo se identificó que la crianza consciente tuvo un papel mediador significativo en la relación de la coparentalidad y las conductas de atracción y evitación de la comida (ver Figura 6).

**Figura 6**

*Efecto mediador de la crianza consciente en la relación de la coparentalidad y las conductas de alimentación del preescolar*



*Nota.*  $a$  = coeficiente  $a$  (influencia de variable independiente en la variable mediadora),  $b$  = coeficiente  $b$  (influencia de la variable mediadora sobre la variable dependiente),  $c$  = coeficiente  $c$  (efecto total de la variable dependiente sobre la independiente),  $c'$  = efecto directo, bootstrapping = 10000, IC 95%. \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$ , \*\*\*  $p < .0001$ .

En la tabla 29 se muestran los efectos indirectos de la relación entre la coparentalidad y las conductas de alimentación. Se identificó que los hijos de madres que refirieron tener mayor coparentalidad influyó en mayor crianza consciente, lo que determinó menos conductas de atracción por la comida y evitación de la comida.

**Tabla 29**

*Efecto indirecto de las relaciones entre coparentalidad y conductas de alimentación*

Relación de variables			Coef.	Boot DE	IC 95%	
					LS	LI
Coparentalidad	Crianza consciente	Atracción por la comida	-.05	.01	-.08	-.02
Coparentalidad	Crianza consciente	Evitación de la comida	-.05	.01	-.09	-.02

*Nota.* Coef = tamaño del coeficiente, del efecto indirecto entre X y Y, Boot DE = desviación estándar con el método de bootstrapping, LS = límite superior, LI = límite inferior.

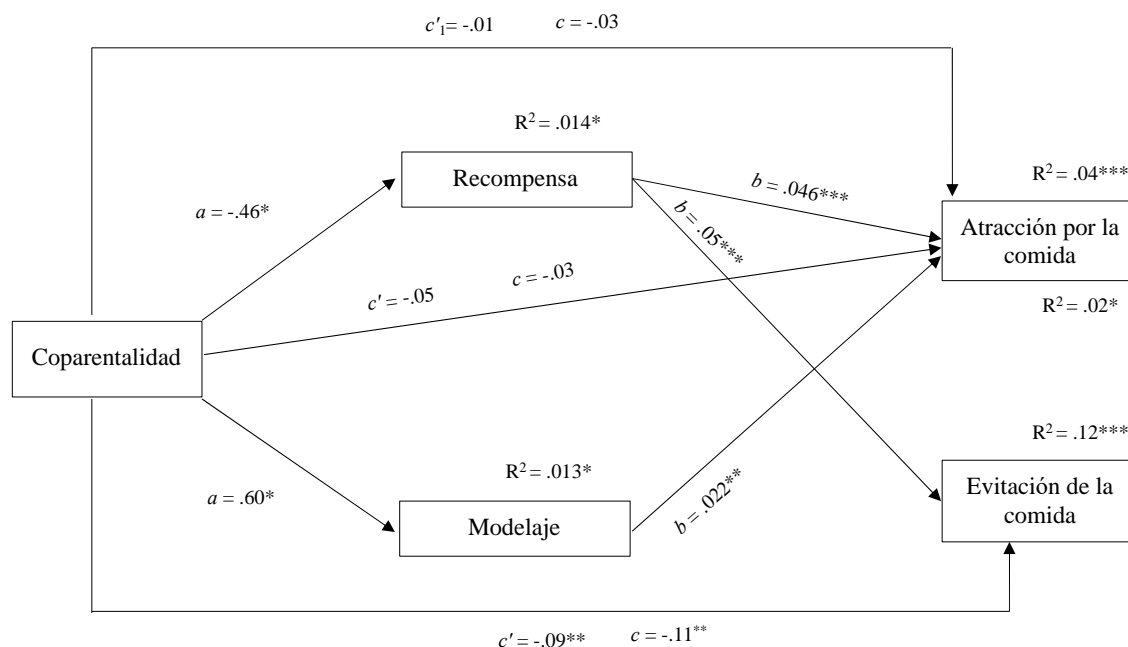
El objetivo 11 analizar si las prácticas maternas de alimentación infantil son mediadoras en la relación entre las conductas de alimentación del preescolar) y los determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza), se



identificó que las prácticas maternas de alimentación infantil no fueron mediadoras de la relación entre el estrés de la crianza y las conductas de alimentación del preescolar. Por otro lado, se identificó el papel mediador de la práctica maternas de alimentación infantil como recompensa en la relación de la coparentalidad, atracción por la comida y la evitación de la comida en el preescolar. También se identificó que el modelaje tuvo un papel mediador en la relación de la coparentalidad y la atracción por la comida. Lo anterior se muestra en la figura 7.

### Figura 7

*Efecto mediador de las prácticas de alimentación infantil en la relación de la coparentalidad y las conductas de alimentación del preescolar*



*Nota.*  $a$  = coeficiente a (influencia de variable independiente en la variable mediadora),  $b$  = coeficiente b (influencia de la variable mediadora sobre la variable dependiente),  $c$  = coeficiente c (efecto total de la variable dependiente sobre la independiente),  $c'$  = efecto directo, bootstrapping = 10000, IC 95%. \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$ , \*\*\*  $p < .0001$ .

En la tabla 30 se muestran los efectos indirectos de la relación entre la coparentalidad y las conductas de alimentación, tomando como variables mediadoras la práctica de alimento como recompensa y modelaje. Se identificó que los hijos de madres que refirieron tener mayor coparentalidad influyó sobre mayor uso en práctica de

modelaje, lo que determinó mayores prácticas de atracción por la comida. Por otro lado, cuando las madres presentaban mayor coparentalidad influyó en menor uso de prácticas de alimento como recompensa y esto propicio menores conductas de atracción por la comida y evitación de la comida.

**Tabla 30**

*Efecto indirecto de las relaciones entre coparentalidad y conductas de alimentación*

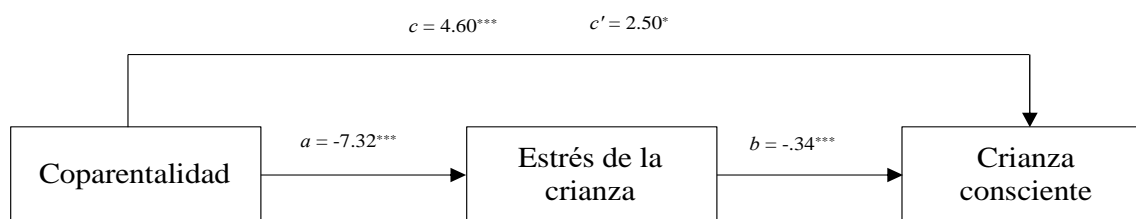
Relación de variables			Coef.	Boot DE	IC 95%	
					LS	LI
Coparentalidad	Recompensa	Atracción por la comida	-.02	.01	-.04	-.01
Coparentalidad	Recompensa	Evitación de la comida	-.02	.01	-.05	-.01
Coparentalidad	Modelaje	Atracción por la comida	.01	.008	.001	.03

*Nota.* Coef = tamaño del coeficiente, del efecto indirecto entre X y Y, Boot DE = desviación estándar con el uso de bootstrapping, LS = límite superior, LI = límite inferior.

En relación con la hipótesis 1, mayor coparentalidad y menor estrés de la crianza predicen mayor crianza consciente y un estilo materno de alimentación infantil con autoridad. En la figura 8 se muestra las influencias de la coparentalidad en el estrés de la crianza y la crianza consciente a través de un modelo de mediación. Se identificó que una alta coparentalidad influyó en menor estrés de la crianza lo que determinó mayor crianza consciente ( $B = 2.50$ ,  $SE = .60$ , IC 95% [1.46, 3.83]). También se evidenció que hubo un efecto directo significativo entre la coparentalidad y la crianza consciente.

**Figura 8**

*Modelo de mediación simple de la coparentalidad, estrés de la crianza y crianza consciente*



*Nota.*  $a$  = coeficiente a (influencia de variable independiente en la variable mediadora),  $b$  = coeficiente b (influencia de la variable mediadora sobre la variable dependiente),  $c$  =

coeficiente  $c$  (efecto total de la variable dependiente sobre la independiente),  $c'$  = efecto directo, bootstrapping = 10000, IC 95%. \*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$ , \*\*\*  $p < .0001$ .

Se realizó una prueba  $H$  de Kruskal-Wallis para identificar la diferencia entre los estilos maternos de alimentación. Se identificó, el estilo con autoridad presentó el rango promedio significativamente más alto, mientras que el estilo no involucrado presentó el rango promedio más bajo. También se encontró que en relación con el estrés de la crianza el estilo autoritario presentó la puntuación más alta del estrés de la crianza, mientras que el estilo indulgente presentó la puntuación más baja (ver Tabla 31).

**Tabla 31**

*Prueba de Kruskal-Wallis para coparentalidad y estrés de la crianza según los estilos maternos de alimentación infantil*

Determinantes contextuales en la alimentación	Estilos maternos de alimentación	$n$	$RP$	$H$	$gl$	$p$
Coparentalidad	Con autoridad	44	197.49	23.86	3	.001
	Autoritario	125	156.08			
	Indulgente	120	196.88			
	No involucrado	53	128.85			
Estrés de la crianza	Con autoridad	45	153.34	54.97	3	.001
	Autoritario	128	218.31			
	Indulgente	122	128.60			
	No involucrado	57	203.40			

*Nota.*  $n$  = muestra,  $RP$  = rango promedio,  $H$  = estadístico de Kruskal Wallis,  $gl$  = grados de libertad,  $p$  = significancia observada.

En relación con la hipótesis, no se identificó que el estilo con autoridad presentará la puntuación más baja, por lo que se realizaron comparaciones más específicas entre los grupos de estilos maternos de alimentación infantil. Se realizó una prueba  $U$  de Mann-Whitney para identificar la diferencia entre el estilo autoritario/con autoridad, autoritario/indulgente y autoritario/no involucrado. Se encontró que hubo diferencia significativa entre el estilo autoritario y el estilo con autoridad, el estilo con autoridad presentó el puntaje más bajo de estrés de la crianza (ver Tabla 32).

**Tabla 32**

*Prueba U de Mann-Whitney del estrés de la crianza según el estilo materno de alimentación infantil*

	Estilo materno de alimentación	<i>n</i>	<i>RP</i>	<i>SR</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Estrés de la crianza	Autoritario	128	94.97	12156.00	1860.00	.001
	Con autoridad	45	64.33	2895.00		
Estrés de la crianza	Autoritario	128	156.43	20023.50	3848.50	.001
	Indulgente	122	93.05	11351.50		
Estrés de la crianza	Autoritario	128	95.91	12276.50	3275.50	.268
	No involucrado	57	86.46	4928.50		

*Nota.* *n* = muestra, *RP* = rango promedio, *SR* = suma de rangos, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = significancia observada.

En relación con la hipótesis 2, madres de hijos con SP-OB presentan un estilo materno de alimentación infantil indulgente y la hipótesis 3, madres de hijos con peso normal presentan un estilo materno de alimentación infantil con autoridad. Se realizó una prueba de chi-cuadrado para identificar la diferencia entre los estilos maternos de alimentación infantil y el estado nutricional del preescolar. Se encontró que las madres de hijos con SP-OB utilizaron más un estilo indulgente, mientras que las madres sin SP-OB utilizaron más un estilo autoritario (ver Tabla 33).

**Tabla 33**

*Prueba chi-cuadrado para estilos de alimentación y estado nutricional del preescolar*

Estado nutricional	Estilos maternos de alimentación infantil									
	Con autoridad		Autoritario		Indulgente		No involucrado		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sin SP-OB	34	13.3	103	40.2	78	30.5	41	16.0	256	100
Con SP-OB	11	11.5	25	26.0	44	45.8	16	16.7	96	100

*Nota.* *f* = frecuencia, % = porcentaje

La hipótesis 4, un rol materno caracterizado por prácticas maternas de alimentación infantil de restricción por el peso y mayor presión para comer, se presenta en las madres de hijos con SP-OB. El estado nutricional se clasificó en sin SP-OB y con SP-OB, se identificó que las madres sin SP-OB obtuvieron las puntuaciones más altas de

balance y variedad, alimento como recompensa, mientras que las madres de hijos con SP-OB obtuvieron la puntuación más alta de restricción por el peso (ver Tabla 34).

**Tabla 34**

*Prueba U de Mann-Whitney el estado nutricional y prácticas maternas de alimentación infantil*

Prácticas de alimentación	Estado nutricional	<i>n</i>	<i>RP</i>	<i>SR</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Control	Sin SP-OB	256	179.20	45874.00	11598.00	.416
	Con SP-OB	96	169.31	16254.00		
Regulación	Sin SP-OB	256	182.53	46728.00	10744.00	.055
	Con SP-OB	96	160.42	15400.00		
Balance	Sin SP-OB	256	185.30	47436.50	10035.50	.007
	Con SP-OB	96	153.04	14691.50		
Medio ambiente	Sin SP-OB	256	174.77	44741.00	11845.00	.599
	Con SP-OB	96	181.11	17387.00		
Recompensa	Sin SP-OB	256	184.92	47339.50	10132.50	.011
	Con SP-OB	96	154.05	14788.50		
Involucramiento	Sin SP-OB	256	180.58	46228.50	11243.50	.216
	Con SP-OB	96	165.62	15899.50		
Modelaje	Sin SP-OB	256	179.28	45894.50	11577.50	.401
	Con SP-OB	96	169.10	16233.50		
Monitoreo	Sin SP-OB	256	179.64	45988.50	11483.50	.339
	Con SP-OB	96	168.12	16139.50		
Presión para comer	Sin SP-OB	256	180.71	46261.50	11210.50	.203
	Con SP-OB	96	165.28	15866.50		
Restricción por salud	Sin SP-OB	256	174.52	44678.00	11782.00	.550
	Con SP-OB	96	181.77	17450.00		
Restricción por peso	Sin SP-OB	256	163.53	41862.50	8966.50	.001
	Con SP-OB	96	211.10	20265.50		
Enseñanza	Sin SP-OB	256	182.08	46613.00	10859.00	.087
	Con SP-OB	96	161.61	15515.00		

*Nota.* *n* = muestra, *RP* = rango promedio, *SR* = suma de rangos, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = significancia observada.

Para dar respuesta al objetivo general se realizó un modelo de regresión lineal general multivariado para identificar la influencia de las características sociodemográficas edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil, las cogniciones maternas (crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo), prácticas maternas de alimentación infantil,

estado nutricional, sexo y edad del hijo y determinantes contextuales en la alimentación (coparentalidad y estrés de la crianza) en las conductas de alimentación del preescolar.

En la tabla 35 se muestran los resultados.

Se identificó que la edad materna ( $F(8,326) = 3.62, p < .001$ ), el número de hijos ( $F(8,326) = 3.89, p < .001$ ), el sexo del hijo ( $F(8,326) = 3.33, p < .001$ ), la aprobación coparental ( $F(8,326) = 3.37, p < .001$ ), el malestar parental ( $F(8,326) = 2.61, p < .01$ ), niño difícil ( $F(8,326) = 3.96, p < .001$ ), escuchar con total atención ( $F(8,326) = 2.46, p < .05$ ), aceptación sin prejuicios ( $F(8,326) = 2.40, p < .05$ ), el estilo con autoridad ( $F(8,326) = 5.01, p < .001$ ), estilo indulgente ( $F(8,326) = 2.64, p < .01$ ), las prácticas de control del hijo ( $F(8,326) = 3.82, p < .001$ ), regulación emocional ( $F(8,326) = 3.61, p < .001$ ), balance y variedad ( $F(8,326) = 5.38, p < .001$ ), medio ambiente ( $F(8,326) = 2.09, p < .05$ ), modelaje ( $F(8,326) = 3.85, p < .001$ ), monitoreo ( $F(8,326) = 3.13, p < .01$ ), restricción por salud ( $F(8,326) = 3.14, p < .01$ ) y restricción por el peso ( $F(8,326) = 2.08, p < .05$ ) influyeron significativamente en las conductas de alimentación del preescolar.

### Tabla 35

*Modelo de regresión lineal general multivariante para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar*

Contraste multivariado Lamda de Wilks						
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>	
Intersección	.75	13.13	8	336.00	.001	
Edad materna	.91	3.62	8	336.00	.001	
Número de hijos	.91	3.89	8	336.00	.001	
Sexo del hijo	.92	3.33	8	336.00	.001	
Aprobación coparental	.92	3.37	8	336.00	.001	
Malestar parental	.93	2.61	8	336.00	.009	

*Nota.* *F* = estadístico de F, *gl* = grados de libertad, *p* = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Contraste multivariado Lamda de Wilks						
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>gl del error</i>	<i>p</i>	
Niño difícil	.90	3.96	8	336.00	.001	
Escucha con total atención	.94	2.46	8	336.00	.013	
Aceptación sin prejuicios	.94	2.40	8	336.00	.016	
Estilo autoritario	.88	5.02	8	336.00	.001	
Estilo indulgente	.93	2.64	8	336.00	.008	
Control del hijo	.91	3.82	8	336.00	.001	
Regulación emocional	.91	3.61	8	336.00	.001	
Balance y variedad	.88	5.38	8	336.00	.001	
Medio ambiente	.95	2.09	8	336.00	.036	
Modelaje	.91	3.85	8	336.00	.001	
Monitoreo	.92	3.13	8	336.00	.002	
Restricción por salud	.92	3.14	8	336.00	.002	
Restricción por peso	.95	2.08	8	336.00	.037	

*Nota.* *F* = estadístico de F, *gl*= grados de libertad, *p* = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable independiente	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo corregido	Saciedad <sup>a</sup>	26.50	18	1.47	5.90	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	46.44	18	2.58	5.32	.001
	Melindroso <sup>c</sup>	73.33	18	4.07	8.95	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	63.29	18	3.51	7.13	.001
	Apetito <sup>e</sup>	51.33	18	2.85	4.59	.001

*Nota.* *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de F, *p* = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Modelo corregido	Disfrute <sup>f</sup>	47.88	18	2.66	7.58	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	83.78	18	4.65	4.28	.001
	Atracón <sup>h</sup>	31.92	18	1.77	6.04	.001
Intersección	Saciedad <sup>a</sup>	4.95	1	4.95	19.84	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	4.20	1	4.20	8.67	.003
	Melindroso <sup>c</sup>	17.96	1	17.96	39.49	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	.85	1	.85	1.74	.188
	Apetito <sup>e</sup>	8.91	1	8.91	14.34	.001
	Disfrute <sup>f</sup>	4.55	1	4.55	12.98	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	24.10	1	24.10	22.17	.001
Edad materna	Atracón <sup>h</sup>	2.01	1	2.01	6.85	.009
	Saciedad <sup>a</sup>	3.78	1	3.78	15.19	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	.05	1	.05	.10	.745
	Melindroso <sup>c</sup>	1.04	1	1.04	2.28	.131
	Ayuno <sup>d</sup>	.52	1	.52	1.07	.302
	Apetito <sup>e</sup>	.15	1	.15	.25	.618
	Disfrute <sup>f</sup>	3.13	1	3.13	8.93	.003
	Deseo de beber <sup>g</sup>	10.17	1	10.17	9.35	.002
	Atracón <sup>h</sup>	.00	1	.00	.01	.898
	Número de hijo	Saciedad <sup>a</sup>	.31	1	.31	1.26
Sexo del hijo	Lentitud <sup>b</sup>	.29	1	.29	.61	.435
	Melindroso <sup>c</sup>	3.24	1	3.24	7.14	.008
	Ayuno <sup>d</sup>	.85	1	.85	1.73	.189
	Apetito <sup>e</sup>	1.91	1	1.91	3.08	.080
	Disfrute <sup>f</sup>	.60	1	.60	1.72	.191
	Deseo de beber <sup>g</sup>	4.18	1	4.18	3.85	.051
	Atracón <sup>h</sup>	2.00	1	2.00	6.81	.009
	Saciedad <sup>a</sup>	1.64	1	1.64	6.57	.011
	Lentitud <sup>b</sup>	.27	1	.27	.57	.450
	Melindroso <sup>c</sup>	1.21	1	1.21	2.67	.103
	Ayuno <sup>d</sup>	1.08	1	1.08	2.20	.138

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.



**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Sexo del hijo	Apetito <sup>e</sup>	1.16	1	1.16	1.88	.171
	Disfrute <sup>f</sup>	1.67	1	1.67	4.77	.030
	Deseo de beber <sup>g</sup>	2.27	1	2.27	2.09	.149
	Atracón <sup>h</sup>	.01	1	.01	.04	.827
Aprobación	Saciedad <sup>a</sup>	.49	1	.49	1.98	.160
	Lentitud <sup>b</sup>	.68	1	.68	1.40	.236
	Melindroso <sup>c</sup>	1.79	1	1.79	3.94	.048
	Ayuno <sup>d</sup>	.24	1	.24	.50	.479
	Apetito <sup>e</sup>	.50	1	.50	.82	.366
	Disfrute <sup>f</sup>	2.35	1	2.35	6.70	.010
	Deseo de beber <sup>g</sup>	2.33	1	2.33	2.15	.144
	Atracón <sup>h</sup>	.60	1	.60	2.05	.153
Malestar parental	Saciedad <sup>a</sup>	.17	1	.17	.68	.407
	Lentitud <sup>b</sup>	1.70	1	1.70	3.52	.061
	Melindroso <sup>c</sup>	.92	1	.92	2.04	.154
	Ayuno <sup>d</sup>	3.26	1	3.26	6.61	.011
	Apetito <sup>e</sup>	.03	1	.03	.05	.812
	Disfrute <sup>f</sup>	.07	1	.07	.20	.650
	Deseo de beber <sup>g</sup>	4.50	1	4.50	4.14	.043
	Atracón <sup>h</sup>	.10	1	.10	.36	.549
Niño difícil	Saciedad <sup>a</sup>	1.39	1	1.39	5.59	.019
	Lentitud <sup>b</sup>	1.68	1	1.68	3.47	.063
	Melindroso <sup>c</sup>	1.11	1	1.11	2.45	.118
	Ayuno <sup>d</sup>	9.87	1	9.87	20.02	.001
	Apetito <sup>e</sup>	2.69	1	2.69	4.33	.038
	Disfrute <sup>f</sup>	1.63	1	1.63	4.65	.032
	Deseo de beber <sup>g</sup>	5.95	1	5.95	5.48	.020
	Atracón <sup>h</sup>	3.36	1	3.36	11.47	.001
Escucha con total atención	Saciedad <sup>a</sup>	.08	1	.08	.33	.563
	Lentitud <sup>b</sup>	.47	1	.47	.98	.323
	Melindroso <sup>c</sup>	.01	1	.01	.03	.863

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Escucha con total atención	Ayuno <sup>d</sup>	.57	1	.57	1.16	.281
	Apetito <sup>e</sup>	3.64	1	3.64	5.86	.016
	Disfrute <sup>f</sup>	1.85	1	1.85	5.27	.022
	Deseo de beber <sup>g</sup>	2.79	1	2.79	2.57	.110
Aceptación sin prejuicios	Atracón <sup>h</sup>	1.27	1	1.27	4.33	.038
	Saciedad <sup>a</sup>	.14	1	.14	.56	.452
	Lentitud <sup>b</sup>	.75	1	.75	1.54	.214
	Melindroso <sup>c</sup>	.01	1	.01	.03	.850
Autoritario	Ayuno <sup>d</sup>	.28	1	.28	.57	.450
	Apetito <sup>e</sup>	3.68	1	3.68	5.92	.015
	Disfrute <sup>f</sup>	2.14	1	2.14	6.11	.014
	Deseo de beber <sup>g</sup>	1.83	1	1.83	1.68	.195
	Atracón <sup>h</sup>	1.79	1	1.79	6.10	.014
	Saciedad <sup>a</sup>	3.39	1	3.39	13.59	.001
	Lentitud <sup>b</sup>	3.15	1	3.15	6.50	.011
	Melindroso <sup>c</sup>	1.09	1	1.09	2.40	.122
	Ayuno <sup>d</sup>	.27	1	.27	.56	.455
	Apetito <sup>e</sup>	.33	1	.33	.53	.466
Indulgente	Disfrute <sup>f</sup>	4.15	1	4.15	11.83	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	1.96	1	1.96	1.81	.179
	Atracón <sup>h</sup>	1.03	1	1.03	3.53	.061
	Saciedad <sup>a</sup>	.28	1	.28	1.13	.287
	Lentitud <sup>b</sup>	3.30	1	3.30	6.81	.009
	Melindroso <sup>c</sup>	3.32	1	3.32	7.30	.007
	Ayuno <sup>d</sup>	.21	1	.21	.43	.509
	Apetito <sup>e</sup>	2.72	1	2.72	4.38	.037
	Disfrute <sup>f</sup>	.49	1	.49	1.40	.237
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.56	1	.56	.51	.473
Control	Atracón <sup>h</sup>	2.97	1	2.97	10.12	.002
	Saciedad <sup>a</sup>	.60	1	.60	2.41	.121
	Lentitud <sup>b</sup>	.13	1	.13	.27	.602

*Nota.* *SC* = suma de cuadrados, *gl* = grados de libertad, *CM* = cuadrados medios, *F* = estadístico de *F*, *p* = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Control	Melindroso <sup>c</sup>	8.44	1	8.44	18.57	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	2.05	1	2.05	4.16	.042
	Apetito <sup>e</sup>	.09	1	.09	.15	.693
	Disfrute <sup>f</sup>	.58	1	.58	1.66	.197
	Deseo de beber <sup>g</sup>	1.06	1	1.06	.97	.324
	Atracón <sup>h</sup>	.27	1	.27	.95	.330
Regulación	Saciedad <sup>a</sup>	.72	1	.72	2.90	.089
	Lentitud <sup>b</sup>	.04	1	.04	.08	.767
	Melindroso <sup>c</sup>	.00	1	.00	.00	.944
	Ayuno <sup>d</sup>	3.11	1	3.11	6.311	.012
	Apetito <sup>e</sup>	12.67	1	12.67	20.40	.001
	Disfrute <sup>f</sup>	1.85	1	1.85	5.29	.022
Balance	Deseo de beber <sup>g</sup>	7.95	1	7.95	7.31	.007
	Atracón <sup>h</sup>	5.82	1	5.82	19.83	.001
	Saciedad <sup>a</sup>	2.21	1	2.21	8.86	.003
	Lentitud <sup>b</sup>	.27	1	.27	.57	.448
	Melindroso <sup>c</sup>	10.90	1	10.90	23.97	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	.06	1	.06	.13	.711
Medio ambiente	Apetito <sup>e</sup>	.02	1	.02	.03	.854
	Disfrute <sup>f</sup>	2.89	1	2.89	8.24	.004
	Deseo de beber <sup>g</sup>	3.17	1	3.17	2.92	.088
	Atracón <sup>h</sup>	.77	1	.77	2.64	.105
	Saciedad <sup>a</sup>	.12	1	.12	.50	.479
	Lentitud <sup>b</sup>	2.08	1	2.08	4.30	.039
Modelaje	Melindroso <sup>c</sup>	2.49	1	2.49	5.48	.020
	Ayuno <sup>d</sup>	.47	1	.47	.96	.326
	Apetito <sup>e</sup>	.10	1	.10	.16	.681
	Disfrute <sup>f</sup>	.00	1	.00	.00	.959
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.00	1	.00	.00	.966
	Atracón <sup>h</sup>	1.48	1	1.48	5.07	.025
Modelaje	Saciedad <sup>a</sup>	1.13	1	1.13	4.55	.034

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Modelaje	Lentitud <sup>b</sup>	.12	1	.12	.26	.610
	Melindroso <sup>c</sup>	.17	1	.17	.37	.541
	Ayuno <sup>d</sup>	6.69	1	6.69	13.57	.001
	Apetito <sup>e</sup>	.25	1	.25	.40	.526
	Disfrute <sup>f</sup>	5.45	1	5.45	15.53	.001
	Deseo de beber <sup>g</sup>	.30	1	.30	.28	.595
	Atracón <sup>h</sup>	.51	1	.51	1.75	.187
Monitoreo	Saciedad <sup>a</sup>	.17	1	.17	.68	.408
	Lentitud <sup>b</sup>	.50	1	.50	1.04	.306
	Melindroso <sup>c</sup>	1.04	1	1.04	2.29	.130
	Ayuno <sup>d</sup>	.02	1	.02	.05	.815
	Apetito <sup>e</sup>	.05	1	.05	.08	.774
	Disfrute <sup>f</sup>	.17	1	.17	.48	.487
	Deseo de beber <sup>g</sup>	5.36	1	5.36	4.93	.027
Restricción por salud	Atracón <sup>h</sup>	1.62	1	1.62	5.52	.019
	Saciedad <sup>a</sup>	1.07	1	1.07	4.31	.038
	Lentitud <sup>b</sup>	1.47	1	1.47	3.05	.081
	Melindroso <sup>c</sup>	6.16	1	6.16	13.55	.001
	Ayuno <sup>d</sup>	.53	1	.53	1.08	.297
	Apetito <sup>e</sup>	2.10	1	2.10	3.38	.067
	Disfrute <sup>f</sup>	.26	1	.26	.74	.388
Restricción por peso	Deseo de beber <sup>g</sup>	4.29	1	4.29	3.94	.048
	Atracón <sup>h</sup>	.04	1	.04	.15	.696
	Saciedad <sup>a</sup>	.09	1	.09	.39	.531
	Lentitud <sup>b</sup>	3.56	1	3.56	7.35	.007
	Melindroso <sup>c</sup>	.07	1	.07	.17	.680
	Ayuno <sup>d</sup>	.43	1	.43	.87	.351
	Apetito <sup>e</sup>	.17	1	.17	.28	.594
Disfrute <sup>f</sup>	.66	1	.66	1.89	.170	
	Deseo de beber <sup>g</sup>	1.80	1	1.80	1.65	.199

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Prueba de los efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	SC	gl	CM	F	p
Restricción por peso Error	Atracón <sup>h</sup>	.37	1	.37	1.27	.260
	Saciedad <sup>a</sup>	80.58	323	.24		
	Lentitud <sup>b</sup>	156.45	323	.48		
	Melindroso <sup>c</sup>	146.90	323	.45		
	Ayuno <sup>d</sup>	159.25	323	.49		
	Apetito <sup>e</sup>	200.63	323	.62		
	Disfrute <sup>f</sup>	113.31	323	.35		
	Deseo de beber <sup>g</sup>	351.06	323	1.08		
Total	Atracón <sup>h</sup>	94.80	323	.29		
	Saciedad <sup>a</sup>	2997.24	352			
	Lentitud <sup>b</sup>	2654.93	352			
	Melindroso <sup>c</sup>	2768.25	352			
	Ayuno <sup>d</sup>	1857.43	352			
	Apetito <sup>e</sup>	1553.60	352			
	Disfrute <sup>f</sup>	4799.62	352			
	Deseo de beber <sup>g</sup>	3133.33	352			
Total corregido	Atracón <sup>h</sup>	955.06	352			
	Saciedad <sup>a</sup>	107.08	351			
	Lentitud <sup>b</sup>	202.89	351			
	Melindroso <sup>c</sup>	220.23	351			
	Ayuno <sup>d</sup>	222.55	351			
	Apetito <sup>e</sup>	251.97	351			
	Disfrute <sup>f</sup>	161.20	351			
	Deseo de beber <sup>g</sup>	434.85	351			
	Atracón <sup>h</sup>	126.72	351			

a)  $R^2= 24.7\%$ , b)  $R^2= 22.9\%$ , c)  $R^2= 33.3\%$ , d)  $R^2= 28.4\%$ , e)  $R^2= 20.4\%$ , f)  $R^2= 29.7\%$ , g)  $R^2= 19.3\%$ , h)  $R^2= 25.2\%$

*Nota.* SC = suma de cuadrados, gl = grados de libertad, CM = cuadrados medios, F = estadístico de F, p = significancia observada.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Saciedad	Intersección	1.84	.001	.92	2.76
	Edad materna	-.01	.001	-.02	-.00
	Número de hijos	.03	.262	-.02	.08
	Sexo del hijo	.14	.011	.03	.24
	Aprobación coparental	-.03	.160	-.07	.01
	Malestar parental	-.00	.407	-.01	.00
	Niño difícil	.01	.019	.00	.02
	Escucha con total atención	-.00	.563	-.02	.01
	Aceptación sin prejuicios	.00	.452	-.01	.02
	Estilo autoritario	.25	.001	.12	.39
	Estilo indulgente	.07	.287	-.06	.21
	Control del hijo	.01	.121	-.00	.02
	Regulación emocional	.019	.089	-.00	.04
	Balance y variedad	.04	.003	.01	.06
	Medio ambiente	-.00	.479	-.03	.01
	Modelaje	.02	.034	.00	.03
	Monitoreo	-.00	.408	-.03	.01
	Restricción por salud	.01	.038	.00	.03
	Restricción por peso	.00	.531	-.00	.01
	Lentitud	Intersección	1.89	.004	.61
Edad materna		-.00	.745	-.01	.01
Número de hijos		-.03	.435	-.11	.04
Sexo del hijo		.05	.450	-.09	.20
Aprobación coparental		.03	.236	-.02	.10
Malestar parental		.00	.061	.00	.01
Niño difícil		.01	.063	-.00	.02
Escucha con total atención		-.01	.323	-.04	.01

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Lentitud	Aceptación sin prejuicios	.01	.214	-.00	.04
	Estilo autoritario	.25	.011	.05	.44
	Estilo indulgente	-.26	.009	-.45	-.06
	Control del hijo	.00	.602	-.01	.02
	Regulación emocional	.00	.767	-.02	.03
	Balance y variedad	.01	.448	-.02	.05
	Medio ambiente	-.03	.039	-.07	-.00
	Modelaje	.00	.610	-.01	.03
	Monitoreo	.01	.306	-.01	.04
	Restricción por salud	.02	.081	-.00	.04
Melindroso	Restricción por peso	-.02	.007	-.03	-.00
	Intersección	4.08	.001	2.84	5.32
	Edad materna	.01	.131	-.00	.02
	Número de hijos	-.10	.008	-.18	-.02
	Sexo del hijo	-.12	.103	-.26	.02
	Aprobación coparental	-.06	.048	-.12	-.00
	Malestar parental	.00	.154	-.00	.01
	Niño difícil	-.01	.118	-.02	.00
	Escucha con total atención	-.00	.863	-.03	.02
	Aceptación sin prejuicios	-.00	.850	-.02	.02
	Estilo autoritario	.14	.122	-.03	.33
	Estilo indulgente	-.26	.007	-.45	-.07
	Control del hijo	.04	.001	.02	.06
	Regulación emocional	.00	.944	-.02	.03
	Balance y variedad	-.09	.001	-.12	-.05
	Medio ambiente	-.04	.020	-.07	-.00
	Modelaje	-.00	.541	-.03	.01
Monitoreo	.02	.130	-.00	.05	

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Melindroso	Restricción por salud	.04	.001	.02	.06
	Restricción por peso	.00	.680	-.01	.01
Ayuno	Intersección	.73	.260	-.55	2.02
	Edad materna	-.00	.302	-.02	.00
	Número de hijos	-.05	.189	-.13	.02
	Sexo del hijo	.11	.138	-.03	.26
	Aprobación coparental	-.02	.479	-.08	.04
	Malestar parental	.01	.011	.00	.02
	Niño difícil	.03	.001	.01	.04
	Escucha con total atención	-.01	.281	-.04	.01
	Aceptación sin prejuicios	.01	.450	-.01	.03
	Estilo autoritario	.07	.455	-.12	.26
	Estilo indulgente	.06	.509	-.13	.26
	Control del hijo	.02	.042	.00	.04
	Regulación emocional	.04	.012	.00	.07
	Balance y variedad	-.00	.711	-.04	.03
	Medio ambiente	-.01	.326	-.05	.01
	Modelaje	.04	.001	.02	.07
Monitoreo	-.00	.815	-.03	.02	
Apetito	Restricción por salud	.01	.297	-.01	.03
	Restricción por peso	-.00	.351	-.02	.00
	Intersección	2.69	.001	1.24	4.14
	Edad materna	-.00	.618	-.01	.01
	Número de hijos	-.08	.080	-.16	.01
	Sexo del hijo	-.11	.171	-.28	.05
	Aprobación coparental	.03	.366	-.03	.10
	Malestar parental	.00	.812	-.01	.01
Niño difícil	.01	.038	.00	.03	

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.



**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros						
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%		
				LI	LS	
Apetito	Escucha con total atención	-.04	.016	-.07	-.00	
	Aceptación sin prejuicios	-.03	.015	-.06	-.00	
	Estilo autoritario	.08	.466	-.13	.29	
	Estilo indulgente	.23	.037	.01	.45	
	Control del hijo	-.00	.693	-.02	.01	
	Regulación emocional	.08	.001	.04	.11	
	Balance y variedad	.00	.854	-.03	.04	
	Medio ambiente	-.00	.681	-.04	.03	
	Modelaje	.00	.526	-.02	.03	
	Monitoreo	.00	.774	-.02	.03	
	Restricción por salud	.02	.067	-.00	.05	
	Restricción por peso	-.00	.594	-.02	.01	
	Disfrute	Intersección	2.16	.001	1.07	3.24
		Edad materna	-.01	.003	-.02	-.00
Número de hijos		.04	.191	-.02	.11	
Sexo del hijo		-.14	.030	-.27	-.01	
Aprobación coparental		.07	.010	.01	.12	
Malestar parental		-.00	.650	-.01	.00	
Niño difícil		.01	.032	.00	.02	
Escucha con total atención		.02	.022	.00	.05	
Aceptación sin prejuicios		-.02	.014	-.04	-.00	
Estilo autoritario		-.28	.001	-.45	-.12	
Estilo indulgente		.10	.237	-.06	.26	
Control del hijo		-.01	.197	-.02	.00	
Regulación emocional		.03	.022	.00	.05	
Balance y variedad		.04	.004	.01	.08	

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Disfrute	Medio ambiente	.00	.959	-.03	.03
	Modelaje	.04	.000	.02	.06
	Monitoreo	.00	.487	-.01	.03
	Restricción por salud	-.00	.388	-.03	.01
	Restricción por peso	.00	.170	-.00	.02
Deseo de beber	Intersección	4.52	.000	2.60	6.43
	Edad materna	-.03	.002	-.04	-.01
	Número de hijos	.11	.051	.00	.23
	Sexo del hijo	-.16	.149	-.39	.06
	Aprobación coparental	-.07	.144	-.16	.02
	Malestar parental	-.01	.043	-.03	-.00
	Niño difícil	.02	.020	.00	.04
	Escucha con total atención	-.03	.110	-.07	.00
	Aceptación sin prejuicios	-.02	.195	-.06	.01
	Estilo autoritario	.19	.179	-.09	.48
	Estilo indulgente	.10	.473	-.18	.40
	Control del hijo	-.01	.324	-.04	.01
	Regulación emocional	.06	.007	.01	.11
	Balance y variedad	.05	.088	-.00	.10
	Medio ambiente	.00	.966	-.05	.05
	Modelaje	.01	.595	-.02	.04
	Monitoreo	-.05	.027	-.09	-.00
	Restricción por salud	.03	.048	.00	.07
	Restricción por peso	-.01	.199	-.03	.00
	Atracón	Intersección	1.13	.025	.14
Edad materna		-.00	.898	-.01	.00
Número de hijos		-.08	.009	-.14	-.02
Sexo del hijo		-.01	.827	-.13	.10

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

**Tabla 35**

*Modelo de regresión lineal general multivariado para el efecto de las características sociodemográficas, características del preescolar, coparentalidad, estrés de la crianza, crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo y prácticas maternas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar (continuación)*

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetros	$\beta$	$p$	IC 95%	
				LI	LS
Atracón	Aprobación coparental	.03	.153	-.01	.08
	Malestar parental	.00	.549	-.00	.01
	Niño difícil	.01	.001	.00	.02
	Escucha con total atención	-.02	.038	-.04	-.00
	Aceptación sin prejuicios	-.02	.014	-.04	-.00
	Estilo autoritario	.14	.061	-.00	.29
	Estilo indulgente	.24	.002	.09	.39
	Control del hijo	.00	.330	-.00	.02
	Regulación emocional	.05	.001	.03	.07
	Balance y variedad	.02	.105	-.00	.05
	Medio ambiente	-.03	.025	-.05	-.00
	Modelaje	.01	.187	-.00	.03
	Monitoreo	.02	.019	.00	.05
	Restricción por salud	-.00	.696	-.02	.01
	Restricción por peso	.00	.260	-.00	.01

*Nota.*  $\beta$  = Beta,  $p$  = significancia observada, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, 10000 muestras Bootstrap.

## Capítulo IV

### Discusión

La presente investigación permitió verificar las relaciones propuestas de un modelo explicativo para determinar la relación entre las características maternas (sociodemográficas, de crianza, cognitivas y de rol) y del hijo sobre las conductas de alimentación del preescolar, bajo el sustento de la Teoría de ARM (Mercer, 1981). En general, los resultados del estudio proporcionan información sobre la forma en que las características sociodemográficas maternas, ser una madre consciente, utilizar estilos de alimentación saludables, las prácticas maternas de alimentación infantil, la coparentalidad y estrés de la crianza influyen en las conductas de alimentación del preescolar.

En relación con el objetivo específico 1, describir las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, número de hijos y estado civil de la madre), la crianza consciente, estilos maternos de alimentación infantil, percepción materna del peso del hijo, las prácticas maternas de alimentación infantil, el estado nutricional, sexo y edad del hijo, las conductas de alimentación del preescolar, la coparentalidad y estrés de la crianza se identificó lo siguiente: la mayoría de las madres estudiaron la preparatoria, semejante a lo encontrado en el censo poblacional del estado de Nuevo León (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020) en el cual se identificó que las mujeres del estado estudiaron en promedio hasta el segundo año de preparatoria. La mayoría estaba casada, tenían más de un hijo y su ingreso económico era superior a la media a nivel nacional.

El estilo autoritario es el más utilizado entre las madres de los preescolares y se presenta con mayor frecuencia en madres con una hija. Es decir que las madres del Norte del país se caracterizan por ser madres muy exigentes y poco receptivas, por tener comportamientos alimentarios controladores que se centran en ellas mismas y poco en ser sensibles a las necesidades de su hijo, lo que puede llevar a tener consecuencias

como una baja ingesta de frutas y verduras, y aumento de peso en los preescolares, los resultados obtenidos complementan las investigaciones anteriores (Flores-Peña et al., 2017; Hughes et al., 2015; Hughes & Papaioannou, 2018; Tovar et al., 2012) y evidencian la alta prevalencia de un estilo de alimentación autoritario; considerado no saludable, en la población mexicana, manifestando la importancia de incentivar a la población para la utilización de estilos de alimentación saludables, como el estilo con autoridad, que promueva una alimentación saludable.

En cuanto a la percepción materna del peso del hijo, se identificó que solo un bajo porcentaje de madres de hijos con SP-OB identificó de forma adecuada esta situación, lo que coincide con hallazgos de otros estudios realizados en EE.UU., México, China e Irlanda (Flores-Peña, 2017; Hidalgo-Mendez et al., 2019; Queally et al., 2018; Wang et al., 2022; Zhang et al., 2018). En relación con las prácticas maternas de alimentación infantil, las medias más bajas se presentaron en regulación y recompensa y las prácticas con las medias más altas fueron medio ambiente saludable, modelaje, monitoreo y restricción por el peso del hijo. Estos resultados fueron distintos a los reportados en madres de países como Portugal, Francia y EE.UU. (Gouveia et al., 2018; Musher-Eizenman et al., 2019; Philippe et al., 2021), pero coincidieron con los resultados realizados con un estudio previo en madres mexicanas del Norte del país (Ángel-García et al., 2020). Lo que lleva a inferir que las madres mexicanas suelen aplicar coherentemente normas y límites sobre la alimentación, utilizando estrategias para ayudar a sus hijos a aprender y mantener determinada conducta de alimentación y organizar físicamente un entorno de alimentación saludable para sus hijos.

Respecto a las características del preescolar, la mayoría de los participantes fueron niñas con una edad media de 4 años. Así mismo, se identificó que el 27.3% de los preescolares presentó SP-OB, superior a la prevalencia referida por la ENSANUT 2021 (Shamah-Levy et al., 2022). De acuerdo con un comunicado realizado por el Gobierno del Estado de Nuevo León, 3 de cada 10 niños presentan SP-OB; cifra que se eleva a

50% más en los adolescentes (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2023). Por lo que los hallazgos de la presente investigación confirman los informes realizados por el gobierno del estado de Nuevo León y resalta la importancia de enfocar medidas de prevención o intervenciones en edades tempranas, específicamente en preescolares.

En cuanto a las conductas de alimentación del preescolar, se identificó que las conductas de evitación por la comida; conformadas por saciedad, lentitud para comer, ser un niño melindroso y ayuno emocional, presentaron la medias más alta en comparación con las conductas de alimentación de atracción por la comida; conformada por apetito, disfrute de los alimentos, deseo de beber y atracón emocional. Es decir, que las madres del estudio percibieron que su hijo tiene mayores conductas que conllevan al proceso de no consumir todos los alimentos que se le proporcionan; no querer probar nuevos alimentos, lo que inhibe seguir comiendo e influye en la frecuencia de las comidas, estos datos son relevantes y se debe prestar atención.

Taylor y Emmett (2019) identificaron que ser un niño melindroso durante la alimentación, puede tener múltiples consecuencias, como el estreñimiento o desarrollar trastornos alimentarios para comer en la edad adulta. Lo anterior revela la importancia de prestar atención a las conductas de alimentación a edades tempranas, de acuerdo con un comunicado de la Secretaria de Salud, se estima que en México 25% de los adolescentes padecen en diferentes grados un trastorno de alimentación (Secretaria de Salud, 2023), aunque la mayoría de los casos, se encuentra asociado con algún problema mental, la evidencia de establecer conductas de alimentación saludables a edades tempranas es evidente.

En relación con al objetivo específico 2 identificar si las características sociodemográficas de la madre influyen la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil, la percepción materna del peso del hijo, las prácticas maternas de alimentación infantil, la coparentalidad y estrés de la crianza, se identificó que estar casada o vivir en unión libre, así como un mayor ingreso económico, influyó en una

mayor crianza consciente, escucha con total atención, mayor aceptación sin prejuicios, más conciencia emocional y mayor compasión por uno mismo y por el hijo, semejante a lo reportado por Parent et al. (2016) en donde se identificó que las mujeres que se encontraban casadas referían tener mayor crianza consciente que aquellas que se encontraban solteras.

Otras investigaciones identificaron la influencia de la educación materna en la crianza consciente (Emley et al., 2017; Gouveia et al., 2016; Parent et al., 2016), resultado que no se evidenció en la presente investigación. En las investigaciones previas la mayoría de las madres contaban con un título universitario y tenían un ingreso económico alto, esto no fue similar en el presente estudio, ya que el grado máximo de estudios promedio fue la preparatoria, lo que podría explicar la diferencia o la falta de este resultado en la presente investigación, por lo que no se descarta la influencia de la educación materna en la crianza consciente.

Así mismo, se identificó que ser una madre joven se consideró como un factor protector para utilizar un estilo con autoridad, es decir, que las madres más jóvenes suelen tener mayor apoyo centrado en el niño a través de exigencias nutricionales, una estructura de alimentación razonable y sensibilidad hacia las necesidades del hijo, sin embargo, esto es distinto a lo reportado por investigaciones previas, en donde se identifica que a mayor edad la madre suele ser más sensible a las necesidades del hijo (Santelices et al., 2015). Se puede inferir que la diferencia encontrada puede deberse a la muestra del estudio, dado que en la presente investigación no se consideraron a las madres menores de 18 años, como en la investigación de Santelices et al. (2015), se ha evidenciado que las madres adolescentes suelen ser menos apegadas y sensibles con su hijo, por lo que esto podría explicar la diferencia en los resultados. Por lo que es importante considerar la muestra del presente estudio para investigaciones futuras y no descartar la influencia positiva de la edad materna en los estilos maternos de alimentación infantil. Otra investigación previa identificó que la educación de la madre y

el ingreso económico también pueden influir en los estilos maternos de alimentación infantil, así como en el consumo de frutas y verduras (Shriver et al., 2019), pero esto no se observó en el presente estudio.

Por otro lado, se evidenció que ser una madre de mayor edad, con mayor escolaridad, estar casada/unión libre, con mayor ingreso económico y tener más de un hijo influye positivamente en las prácticas de involucramiento del hijo, balance y variedad de alimentos saludables y negativamente en prácticas de presión para comer, restricción por el peso, alimento como recompensa y regulación emocional, los resultados son similares a los publicados en investigaciones anteriores (Hu et al., 2022; Wang et al., 2022) evidenciando que la edad materna, la educación, el ingreso económico y el estado civil influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil saludables.

Se identificó que ser casadas/unión libre influyó positivamente en la coparentalidad y las subescalas de acuerdos coparentales, proximidad coparental, apoyo coparental y aprobación coparental, mientras que ser soltera/divorciada influyó positivamente en el sabotaje coparental. Así mismo, se identificó que tener un bajo ingreso económico influyó significativamente en mayor interacción disfuncional de la relación madre/hijo. Estos resultados son congruentes con los estudios anteriores, donde se identificó que la coparentalidad y el estrés de la crianza se ven influenciados por características sociodemográficas como mayor ingreso económico, estar casada/unión libre, así como la presencia de más de un hijo (Bertoni et al., 2018; Feinbeng, 2003; Lee et al., 2021; Szabó et al., 2012).

Referente al objetivo 3 identificar si el estado nutricional, sexo y edad del hijo influyen en la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil, la percepción materna del peso del hijo, las prácticas maternas de alimentación infantil y las conductas de alimentación del preescolar, se identificó que tener un hijo varón influye en tener mayor conciencia emocional, utilizar prácticas de alimentación



saludables como balance y variedad, y monitoreo, así como percibir mayor uso de conductas de alimentación como disfrute de los alimentos, mientras que ser mujer predice mayor uso de conductas de saciedad de los alimentos. La literatura revela que el sexo del hijo puede influir en la elección del tipo de alimento, se identificó que las madres suelen ofrecer alimentos con mayor contenido calorico cuando el hijo es hombres, mientras que cuando el hijo es mujer el contenido calorico es menor (Bergmeier et al., 2015).

Los resultados de la presente investigación son diferentes a los encontrados previamente, dado que las madres del estudio percibieron mayor disfrute de alimentos por parte de sus hijos (hombre) lo que las llevo a utilizar prácticas de alimentación saludables que promueven una variedad de alimentos balanceados y al mismo tiempo monitorear el consumo de ellos, mientras que las madres que tenían un hijo de sexo femenino percibían que la hija tenía mayor saciedad, es decir se sentía satisfecha antes de terminar sus alimentos, lo que llevó a las madres a utilizar prácticas como presión para comer. Estos resultados son relevantes dado que las madres que perciben conductas que pudieran llevar al niño a comer menos o no disfrutar los alimentos podría incitar a la madre a utilizar prácticas de alimentación poco saludables que estimulen al preescolar a utilizar conductas de alimentación no saludable que permanezcan a la edad adulta.

Así mismo, se identificó que tener un hijo pequeño es un factor protector para utilizar un estilo indulgente e influyó en mayor uso de prácticas de control coercitivo (regulación emocional y alimento como recompensa), los resultados son semejantes a lo reportado Wang et al. (2022) en donde se expone la influencia de la edad del hijo, es decir, que mientras más pequeño es el hijo los padres buscan utilizar prácticas que permitan el consumo de alimentos saludables a través de la recompensa, principalmente de golosinas, así mismo dado que las rabietas suelen estar presentes con mayor frecuencia cuando el hijo es más pequeño, los padres suelen regular las emociones con alimentos con alto contenido calórico. Lo anterior evidencia la importancia de identificar

las prácticas y estilos maternos de alimentación que son utilizados en los preescolares, con la finalidad de prevenir comportamientos no saludables en los niños.

También se identificó que tener un hijo con SP-OB es un factor de riesgo para utilizar un estilo indulgente y tener una percepción materna del peso del hijo no adecuada. Lo anterior es similar a lo evidenciado por investigaciones previas, en las que identifican que las madres de hijos con SP-OB utilizan un estilo indulgente y suelen tener una percepción del peso del hijo no adecuada (Hidalgo-Mendez, 2019; Hu et al., 2022; Hughes et al., 2016; Wang et al., 2022; Zhang et al., 2018), esto revela que la percepción errónea que la madre tiene respecto al peso del hijo la lleva a no preocuparse por el peso y suele responder a las necesidades del hijo con sensibilidad, pero no ejercen su autoridad lo que puede llevar al hijo a consumir lo que desea y tener hábitos poco saludables. Por otro lado, se identificó que las madres de hijos con SP-OB suelen restringir alimentos por causa de su peso corporal, similar a lo evidenciado por Goveia et al. (2018), sin embargo, se puede inferir que estas madres son solo aquellas que perciben adecuadamente el peso del hijo, las cuales suelen estar preocupadas por el aumento del peso y cuidan el consumo de alimentos no saludables en sus hijos.

De acuerdo con las investigaciones previas los padres de hijos con OB utilizan más la práctica de restricción de alimentos, sin embargo, en relación con la presión para comer, las investigaciones tienen resultados discrepantes, en algunos estudios se menciona que los padres de hijos con OB tienen menor presión para comer (Hu et al., 2022) mientras que otro estudio revela que tener OB predice mayor presión para comer (Philippe et al., 2021); sin embargo, esto puede deberse a que las poblaciones de estudio son diversas mientras que las madres del estudio de Hu et al (2022) son residentes en China, las madres del estudio de Philippe et al. (2021), son residentes en Francia, en el presente estudio no se identificó diferencia significativa entre el estado nutricional y la presión para comer. Lo anterior puede deberse a las creencias respecto al peso del los hijos y la dieta que se provee en las distintas culturas, sin embargo, también puede

atribuirse a la percepción que la madre tiene respecto al peso del hijo, dado que la mayoría percibió que su hijo tenía un peso adecuado y un bajo porcentaje de mujeres percibió un bajo peso en el hijo, esto puede llevar a tener diferencias no significativas.

Aunado a lo anterior, se identificó que las madres de hijos sin SP-OB percibieron que sus hijos tenían mayor lentitud para comer y mayor ayuno emocional, lo cual es similar a lo reportado por Quah et al. (2019) donde se menciona que los preescolares sin SP-OB tienen mayor conducta de lentitud para comer. Lo anterior es relevante dado que la velocidad de alimentación se encuentra estrechamente vinculada con el SP-OB, se ha identificado que comer rápido se relaciona con mayor ingesta de calorías y mayor IMC (Shimizu et al., 2023). Desde el punto de vista teórico Mercer (1981) establece que el niño se considera como un compañero activo influyendo en el rol materno, lo cual se evidenció empíricamente en la presente investigación dado que las características de preescolar influyeron en los estilos maternos de alimentación, la percepción materna del peso del hijo, en las prácticas maternas de alimentación infantil y las conductas de alimentación del preescolar.

Respecto al objetivo 4 examinar si la coparentalidad y estrés de la crianza influyen en la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo se encontró que las madres que refirieron mayor exposición a conflictos, mayor estrés de la crianza y percibir al hijo como difícil tuvieron menor crianza consciente, menor escucha con total atención, autorregulación de la relación madre/hijo, compasión por uno mismo y por el hijo, mientras que las madres que percibieron mayor apoyo de su pareja en relación con su crianza influyó en mayor crianza consciente, aceptación sin prejuicios y compasión por uno mismo y por el hijo, los resultados son similares a lo reportado por Gouveia et al. (2019) y Moreira et al. (2019) donde se identifica que percibir mayor estrés de la crianza influye en ser una madre menos consciente. Así mismo, los resultados apoyan lo reportado por Parent et al. (2016) quienes evidencian que percibir una alta coparentalidad favorece

significativamente a una mayor crianza consciente. Dado lo anterior, se infiere que el estrés de la crianza y la coparentalidad; cuando se perciben con resultados favorables, influyen en la consciencia de la madre para estar atenta totalmente en el momento de la interacción con el hijo, lo que promueve dar respuestas asertivas a las necesidades del hijo.

En cuanto a los estilos maternos de alimentación infantil, se identificó que percibir menor sabotaje coparental fue un factor protector para utilizar un estilo con autoridad, mientras que se consideraron como factores de riesgo una mayor exposición a conflictos y percibir que el niño es difícil de cuidar para utilizar un estilo autoritario. Los resultados fueron distintos a los reportados por Hughes et al. (2015) que refirieron que las madres con un estilo no involucrado suelen ser aquellas con mayor estrés de la crianza, esta discrepancia podría deberse dado que el porcentaje de madres en la presente investigación que refirieron utilizar un estilo no involucrado fue mínimo (16%) en comparación a lo reportado por Hughes et al. (2015), sin embargo, a pesar de que los resultados son distintos a la literatura, la presente investigación evidencia la importancia de la coparentalidad y el estrés de la crianza en los estilos de alimentación, dado que si la madre no percibe el apoyo del cónyuge y percibe que el niño es difícil de cuidar generando estrés en la madre, utilizará un estilo que promueva la obediencia del niño, pero dejando a un lado la sensibilidad, lo cual posteriormente puede tener consecuencias en su forma de alimentarse.

Hasta el momento no se ha estudiado la influencia de la coparentalidad en los estilos maternos de alimentación infantil, por lo que los resultados de la presente investigación evidencian la importancia de dirigir las investigaciones en fomentar una alta coparentalidad en los padres para la utilización de un estilo con autoridad, considerado como un estilo saludable que fomenta una alimentación saludable y mejores resultados en el peso del hijo (Hughes & Papaioannou, 2018).

Se identificó que el sabotaje coparental influyó significativamente en la percepción materna del peso del hijo no adecuada, es decir que las madres que percibían que su pareja sabotaba sus decisiones sobre la crianza influía en no percibir adecuadamente el peso de su hijo, hasta el momento no han abordado la influencia de la coparentalidad en la percepción materna del hijo, se ha evidenciado que el estado nutricional de la madre y del hijo, el sexo del hijo y el trabajo materno son factores de riesgo en la percepción no adecuada (Queally et al., 2018), los hallazgos del estudio contribuyen a la investigación para anexar un factor más en la distorsión que la madre tiene respecto al peso de su hijo. Dado los resultados de la presente investigación, es posible que las madres que perciben al hijo con SP-OB traten de limitar el consumo de alimentos, pero el padre sabotea sus decisiones, por lo que la percepción materna del peso del hijo podría verse alterada y cambiar sus decisiones respecto a su crianza.

En relación con al objetivo 5 examinar si la coparentalidad y estrés de la crianza influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil se identificó que cuando las madres percibían mayor división de las tareas con su pareja utilizaban más la práctica de involucramiento del hijo en la preparación y compras de los alimentos, mientras que las madres que referían tener mayor exposición a conflictos utilizaron más prácticas de control del hijo, regulación emocional, alimento como recompensa, presión para comer y aquellas madres que referían mayor interacción disfuncional de la relación madre/hijo utilizaban más prácticas de regulación emocional, alimento como recompensa, restricción por salud y restricción por el peso y utilizaban menos las prácticas de balance y variedad y enseñanza respecto a la nutrición. Los resultados de la coparentalidad son similares y contribuyen a las investigaciones previas realizadas por Douglas et al. (2021) y Tan et al. (2021) en las que se evidencia la influencia de la coparentalidad en las prácticas de alimentación como recompensa, control del hijo, restricción por salud y restricción por el peso, lo que expone la importancia de la coparentalidad en el uso de prácticas saludables.

Los resultados respecto al estrés de la crianza fueron congruentes con estudios previos que identificaron la influencia del estrés de la crianza alto en el uso de prácticas de restricción para comer, presión para comer, alimento como recompensa y regulación emocional (Gonzalez et al., 2022; Jang et al., 2019). En otras palabras, las mujeres que se encuentran estresadas en su papel como madres buscan la forma de evitar la fatiga de enseñar a los niños sobre una alimentación saludable, estas madres permiten que su hijo controle su propia ingesta, pero no enseñan de qué manera alimentarse saludablemente y no proveen la ingesta de alimentos saludables y no hacen que estos alimentos se encuentren disponibles en casa, lo que podría traer consecuencias para el preescolar en el desarrollo de conductas de alimentación no saludables e incremento del peso. Desde el punto de vista teórico Mercer (1981) identifica la influencia de la relación del padre/madre y el estrés en el rol materno, en el presente trabajo se identificó que la coparentalidad y el estrés de la crianza influyeron en las prácticas maternas de alimentación infantil, probando así empíricamente el supuesto de la teoría.

Respecto al objetivo 6 identificar si la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo influyen en las prácticas maternas de alimentación infantil se identificó que ser una madre con alta escucha con total atención, mayor aceptación sin prejuicios y con mayor conciencia emocional influyó significativamente en un mayor uso de prácticas como el balance y variedad de alimentos saludables, medio ambiente saludable, monitoreo de la ingesta del hijo, modelaje; ser un ejemplo saludable para el hijo e involucrar más al hijo en la planeación de las comidas y las compras. Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores que han estudiado la influencia de la crianza consciente en las prácticas de alimentación (Emley et al., 2017; Gouveia et al., 2018; Gouveia et al., 2019), evidenciando que la crianza consciente favorece la disposición de alimentos saludables en el hogar, el consumo de frutas y verduras, menor restricción de alimentos, menos

recompensas con los alimentos y mayor monitoreo y modelaje por parte de los padres, lo que favorece una alimentación más saludable en los preescolares.

Por otro lado, se identificó que las madres que utilizan un estilo con autoridad utilizan más las prácticas que fomentan el balance y variedad de alimentos, un medio ambiente saludable, involucran más al hijo en la alimentación, suelen tener mayor monitoreo y enseñan más respecto a la nutrición, mientras que las madres que utilizan un estilo autoritario, también suelen proporcionar balance y variedad, monitorear la alimentación del hijo y ser un modelo para una alimentación saludable, pero estas madres también se caracterizan por utilizar más presión para comer que el resto de los estilos. Esto se apoya en la literatura que evidencia que los estilos maternos de alimentación infantil influyen en las prácticas de alimentación (Hughes & Papaioannou, 2018; Scaglioni et al., 2018; Vollmer et al., 2015) reconociendo a los estilos con autoridad como aquellos que se relacionan con mejores resultados de salud, promoviendo una mejor calidad de la dieta de los alimentos servidos y consumidos.

Por otra parte, se evidenció que una percepción no adecuada del peso del hijo influyó en utilizar menor enseñanza respecto a la nutrición, mientras que las madres que percibían adecuadamente el peso del hijo utilizan más la práctica de alimentación de enseñanza respecto a la nutrición. Los resultados son distintos a los reportados por Wang et al. (2022), quienes reportan que las madres que no perciben adecuadamente el peso del hijo suelen presionar más para comer, sin embargo, este resultado va dirigido a aquellas madres que perciben que sus hijos tienen un bajo peso, lo que las lleva a utilizar mayor presión para que el hijo consuma una mayor cantidad de alimentos con la finalidad de incrementar el peso corporal, por otro lado, las madres de la presente investigación percibían que sus hijos con SP-OB tenían un peso saludable lo que las llevaba a no prestar atención a enseñar al hijo una alimentación saludable y como debían comer. Estos resultados permitieron determinar la influencia que señala la teoría ARM (Mercer, 1981), respecto a los factores maternos que interactúan para facilitar o impedir

el rol materno, se evidenció que la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo influyeron significativamente en el rol materno en la alimentación (prácticas maternas de alimentación infantil).

Respecto al objetivo 7 examinar si la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo determinan las conductas de alimentación del preescolar, se encontró que tener mayor escucha con total atención y aceptación sin prejuicios influye en la percepción de menor conducta de lentitud para comer, ayuno emocional, apetito y atracón emocional, mientras que las madres con alta conciencia emocional de uno mismo y del hijo influye en la percepción de mayor conducta de disfrute de los alimentos en los preescolares, estos resultados son similares a los reportados por estudios previos, donde se ha identificado que una alta crianza consciente referida por la madre influyó en menores conductas de sobrealimentación emocional y conductas problemáticas a la hora de la comida (Goodman et al., 2020; Gouveia et al., 2019). Es posible inferir que ser una madre más consciente durante la interacción con el hijo, pueda dar pautas para que la madre perciba problemas de la conducta de alimentación del hijo y realice intervenciones que favorezcan la canalización de las emociones del hijo, para evitar que los alimentos sean un estímulo que disminuya o aumente el consumo de alimentos, especialmente aquellos altos en energías y azúcares.

Con relación al objetivo 8 analizar si las prácticas maternas de alimentación infantil influyen en las conductas de alimentación del preescolar, se identificó que ser melindroso fue la conducta con la mayor varianza explicada por las prácticas de alimentación ( $R^2= 21.5\%$ ), esto es de importancia dado que la literatura ha evidenciado que los hijos melindrosos suelen ingerir con mayor frecuencia alimentos ricos en energía, como dulces y bocadillos salados, lo que genera un aumento en el peso del preescolar (Taylor & Emmett, 2018). En el presente evidenció que las prácticas de



control del hijo, regulación emocional, balance y variedad, medio ambiente saludable, alimento como recompensa, modelaje, monitoreo, restricción por salud y restricción por el peso influyeron significativamente en las conductas de alimentación similar a lo reportado por la literatura que ha abordado la influencia que tienen las prácticas de alimentación infantil en las conductas de alimentación del preescolar, se ha identificado que las prácticas de alimentación como fomentar el balance y la variedad de alimentos, proporcionar un entorno saludable y el involucramiento del hijo promueven menos riesgo nutricional, de forma contraria, las prácticas de alimentación de restricción y presión para comer se relacionan con mayor IMC en los preescolares y conductas de alimentación no saludables; menor disfrute de las comidas y ser más melindrosos a la hora de comer (Gonzalez et al., 2022; Hu et al., 2022; Philippeet al., 2021; Russell et al., 2018; Warkentin et al., 2018; Watterworth et al., 2017).

Respecto al objetivo 9, examinar si la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y la percepción materna del peso del hijo tienen un efecto mediador en la relación entre las prácticas maternas de alimentación infantil, la coparentalidad y el estrés de la crianza se identificó que tener una alta coparentalidad promueve una alta crianza consciente lo que influye en utilizar prácticas maternas de alimentación saludables, hasta el momento no se ha evidenciado en la literatura el papel mediador de la de la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación y la percepción materna del peso el hijo en la relación de las prácticas de alimentación infantil, la coparentalidad y el estrés de la crianza. Los resultados de la presente investigación identificaron que cuando existen menos conflictos entre los padres en relación con la crianza de sus hijos, puede favorecer que las madres sean más conscientes de las necesidades del hijo, lo que llevará a tener resultados favorables en las estrategias de la madre para influir en la ingesta de alimentos del hijo.

También se identificó que el estrés de la crianza se correlacionó con las prácticas de balance y variedad de alimentos saludables, medio ambiente, alimento como

recompensa, recompensa, involucramiento del hijo, modelaje, monitoreo de los alimentos consumidos, restricción por el peso y enseñanza respecto a la nutrición a través de la crianza consciente. Los resultados apoyan las investigaciones que han estudiado la relación del estrés de la crianza sobre la crianza consciente, identificando que tener bajo estrés de la crianza favorece una alta crianza consciente (Moreira et al., 2019); sin embargo, más adelante estos autores buscaron identificar la mediación que tenía el estrés de la crianza en la relación de la crianza consciente y las prácticas de alimentación y las conductas de alimentación del preescolar (Gouveia et al., 2019), se observó que el estrés de la crianza tenía la función de mediador, pero también se observó que la mayoría de las prácticas de alimentación presentaban una asociación directa con la crianza consciente, circunstancia que se evidenció en la investigación.

En relación con el objetivo 10 identificar si la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil y percepción materna del peso del hijo son mediadoras en la relación entre las conductas de alimentación del preescolar, la coparentalidad y estrés de la crianza se identificó solo el efecto mediador de la crianza consciente en la relación de la coparentalidad y las conductas de alimentación, cuando la madre refirió tener mayor calidad de la coparentalidad a través de mayor crianza consciente influyó en menos conductas de alimentación, de atracción y evitación de la comida. Sin embargo, las investigaciones de la coparentalidad con las conductas de alimentación, hasta el momento de la revisión de la literatura, no se identificaron, pero se ha evidenciado que tener una buena calidad de la coparentalidad; trabajar en equipo con la pareja sin sabotear su autoridad; predicen menores comportamientos problemáticos en los hijos (Ambros et al., 2022; Karberg & Cabrera, 2020).

En relación con el objetivo 11 analizar si las prácticas maternas de alimentación infantil son mediadoras en la relación entre las conductas de alimentación del preescolar, la coparentalidad y estrés de la crianza se identificó que las madres que tenían mayor coparentalidad, utilizaron menos el alimento como recompensa, lo que llevo a tener

mayores conductas de atracción por la comida y evitación de la comida. Así mismo, se identificó que una alta coparentalidad determinó el uso de conductas de atracción por la comida a través de la práctica de alimentación de modelaje. Sin embargo esta mediación no se ha abordado en la literatura, por lo que los resultados de la presente investigación pueden contribuir a la literatura para ampliar el conocimiento existente sobre la coparentalidad en el contexto alimentario y el papel mediador de las prácticas de alimentación en la relación de la coparentalidad y las conductas de alimentación del preescolar (Douglas et al., 2021; Nelson & Holub, 2022; Sherrard & Tan, 2022; Tan et al., 202).

Respecto a la hipótesis 1 mayor coparentalidad y menor estrés de la crianza predicen mayor crianza consciente y un estilo materno de alimentación infantil con autoridad, se evidenció que una madre que refiere tener una alta coparentalidad presentaban en menor estrés de la crianza y esto a su vez influyó en mayor crianza consciente, así mismo se identificó el papel mediador del estrés de la crianza en la relación de la coparentalidad y la crianza consciente. Estos resultados son similares a los reportados por Moreira et al. (2019) en donde se evidencia el papel mediador del estrés de la crianza en la relación de los conflictos de los padres con la crianza consciente.

Se identificó que el estilo con autoridad obtuvo la puntuación más alta de coparentalidad a diferencia de los otros tres estilos de alimentación y un menor estrés de la crianza en comparación con las madres que utilizaban un estilo autoritario, quienes obtuvieron las puntuaciones más altas de estrés de la crianza. Estos resultados son distintos a los reportados por Hughes et al. (2015) que identificaron que el estilo no involucrado fue el que presentó la mayor puntuación de estrés de la crianza. Por otro lado, en relación con la coparentalidad es posible inferir que las madres que tienen mayor coparentalidad, es decir, mayores acuerdos, división de las tareas y apoyo coparental, sean aquellas que utilizan un estilo de alimentación saludable, dado que se ha evidenciado que la coparentalidad puede contribuir en mejores resultados en la crianza.

Madres de hijos con SP-OB presentan un estilo materno de alimentación infantil indulgente se identificó que las madres que utilizaban un estilo indulgente fueron aquellas que tenían un hijo con SP-OB el resultado de la investigación fue similar a lo reportado por Hughes et al. (2016), los resultados apoyan la hipótesis 2 propuesta y se evidencia que utilizar un estilo indulgente se encuentra influenciado por el estado nutricional del preescolar.

Madres de hijos con peso normal presentan un estilo materno de alimentación infantil con autoridad, se identificó que las madres de hijos con peso saludable utilizaban un estilo autoritario, sin embargo, esto no apoya la hipótesis 3. Los resultados son distintos a los evidenciados por Hughes et al. (2016) en donde las madres con autoridad fueron principalmente aquellas con un hijo con peso normal, esta discrepancia puede deberse a la frecuencia del estilo de alimentación, dado que en las madres mexicanas del norte del país el estilo autoritario fue el más frecuente. Sin embargo, esto debe ser tomado en cuenta dado que el estilo de alimentación a lo largo del tiempo podría influir en menor ingesta de frutas y verduras, como lo reportan investigaciones previas (Hughes & Papaioannou, 2018).

Las prácticas maternas de alimentación infantil de restricción por el peso y mayor presión para comer se presentan en madres de hijos con SP-OB, se identificó que las madres de hijos con SP-OB tuvieron las puntuaciones más altas de restricción por el peso a diferencia de las madres de hijos sin SP-OB lo que apoya la hipótesis 4. Estos resultados similares a los reportados en literatura previa (Hu et al., 2022; Russell et al., 2018) quienes identificaron que las madres de hijos con SP-OB suelen restringir los alimentos a sus hijos para evitar el consumo excesivo de alimentos por consecuencia de su peso.

Por último, en relación con el objetivo general, evaluar el poder explicativo del Modelo Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación se identificó que la edad materna, el número de hijos, el sexo del hijo, la aprobación coparental, el

malestar parental, niño difícil, escuchar con total atención y aceptación sin prejuicios, estilos maternos de alimentación con autoridad e indulgente y las prácticas maternas de alimentación infantil de control del hijo, regulación emocional, balance y variedad, medio ambiente saludable, modelaje, monitoreo, restricción por salud y restricción por el peso influyeron significativamente en las conductas de alimentación infantil, los resultados del estudio contribuyen a la literatura que ha estudiado la influencia de los padres y del contexto en las conductas de alimentación infantil y entornos que promueven el SP-OB en los preescolares (Birch & Davison, 2001; Scaglioni et al., 2018).

Una de las conductas de alimentación infantil que se explicó en mayor porcentaje a través de las variables del estudio fue ser melindroso, esta conducta tiene diferentes consecuencias como una baja variedad en la dieta del niño y posible distorsión de la ingesta de nutrientes, especialmente preocupante la baja ingesta de hierro y zinc; asociado a un bajo consumo de carne, frutas y verduras, y desarrollar trastornos alimenticios a edades posteriores (Taylor & Emmett, 2019).

Así mismo los resultados permitieron analizar y probar la consistencia entre la teoría de ARM (Mercer, 1981) y el modelo explicativo propuesto en la presente investigación y se probaron las relaciones propuestas de la influencia de las características de la madre y del hijo en las conductas de alimentación del preescolar.

### **Conclusiones**

En la presente investigación se propuso el Modelo explicativo denominado Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Preescolar, considerando como variables: características sociodemográficas (edad, escolaridad, ingreso económico, estado civil, número de hijos y estado civil de la madre), la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil, la percepción materna del peso del hijo, las prácticas maternas de alimentación infantil, el estado nutricional, sexo y edad del hijo, las conductas de alimentación del preescolar, la

coparentalidad y el estrés de la crianza y se examinó la capacidad explicativa del modelo. Se identificó que las características sociodemográficas (edad de la madre, la escolaridad, el ingreso económico, el estado civil y número de hijos), la crianza consciente, los estilos maternos de alimentación infantil, las prácticas maternas de alimentación infantil, la coparentalidad y el estrés de la crianza influyen en las conductas de alimentación del preescolar.

Respecto a los determinantes contextuales en la alimentación, se encontró que la coparentalidad es un factor de la relación de la madre y la pareja que contribuye al estrés de la crianza, la crianza consciente, en los estilos maternos de alimentación infantil, en las prácticas maternas de alimentación infantil y las conductas de alimentación del preescolar. Los resultados obtenidos contribuyen aumentando el conocimiento existente sobre la influencia de la coparentalidad en la alimentación de los preescolares.

Las madres que presentan mayor estrés utilizan el estilo de alimentación autoritario. Las madres que presentan bajo estrés de la crianza utilizan prácticas maternas de alimentación infantil saludables como balance y variedad de alimentos, medio ambiente saludable y enseñanza respecto a la nutrición y promueven menor uso de conductas de alimentación como ser melindroso con los alimentos, respuesta a la saciedad y menores atracones emocionales.

Los estilos maternos de alimentación infantil, autoritario e indulgente, fueron los más prevalentes entre las madres del estudio. El estilo materno de alimentación infantil con autoridad se relacionaron con prácticas de alimentación saludables. El estilo materno de alimentación infantil indulgente se correlaciona con mayor apetito y ser un niño más melindroso en los alimentos.

Las madres de hijos con SP-OB tienen una percepción materna del peso del hijo no adecuada y utilizan prácticas maternas de alimentación infantil de restricción por el peso y enseñanza sobre la nutrición. Las madres de hijos con peso normal, perciben adecuadamente el peso del hijo.

Las prácticas maternas de alimentación infantil de control del hijo, medio ambiente no saludable, alimento como recompensa, modelaje, presión para comer, restricción por salud y no enseñar sobre la nutrición, predicen conductas de evitación por la comida (saciedad, lentitud para comer, melindroso, ayuno emocional). Las prácticas de alimentación, regulación de las emociones, balance y variedad, alimento como recompensa y restricción por salud predicen conductas de atracción por la comida.

Las madres que tienen baja coparentalidad presentan mayor práctica de alimento como recompensa y a su vez esto influye en mayores conductas de atracción por la comida. Las madres que presentan mayor coparentalidad utilizan menos alimento como recompensa y como consecuencia y menor evitación de la comida. Las madres que tienen menor coparentalidad presentan menos modelaje que influye en mayor atracción por la comida.

Las madres con mayor coparentalidad, tienen menor estrés de la crianza y mayor crianza consciente. Las madres que utilizan un estilo materno de alimentación infantil con autoridad presentan mejores resultados en la coparentalidad, mientras que las madres autoritarias son las que perciben mayor estrés de la crianza.

### **Limitaciones y recomendaciones**

El tamaño de la muestra se identificó como una limitante, dado que no permitió realizar un modelo de ecuaciones estructurales, para analizar patrones complejos de relaciones entre las variables. La falta de participación del padre en las variables de medición fue otra limitante en la presente investigación, por lo que se recomienda incluir al padre o a otro cuidador para identificar la diferencia entre los grupos.

Se recomienda continuar investigando la influencia de la coparentalidad, el estrés de la crianza y la crianza consciente; variables nuevas en el contexto de la alimentación, en las conductas de alimentación en poblaciones diversas, como en padres de hijos de niños escolares y adolescentes dado que los resultados pueden variar según la edad del

hijo. Así como identificar a través de estudios longitudinales si la coparentalidad aumenta con la edad del hijo o se mantiene a lo largo del tiempo.

Se sugiere continuar investigando sobre el papel mediador de la crianza consciente entre las variables de los padres y los resultados del hijo, dado que se puede identificar la influencia de variables que no tiene una relación directa, pero pueden ser explicadas a través de la crianza consciente, variable que ha sido relacionada con los resultados del hijo. Se recomienda analizar las propiedades psicométricas de las escalas de coparentalidad y crianza consciente, ya que se aplicaron por primera vez en idioma español y en mujeres mexicanas, a través de estos análisis permitiría identificar la validez y confiabilidad de los instrumentos en población mexicana, así como confirmar la estructura factorial, que los autores señalan.



## Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, *34*(10), 932-937. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.34.10.932>
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Manual* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*(4), 407–412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)
- Al-Hamad, A. H., Al-Naseeb, A. M., Al-Assaf, M. S., Al-Obaid, S. A., Al-Abdulkarim, B. S., & Olszewski, P. K. (2021). Preliminary exploration of obesity-related eating behaviour patterns in a sample of saudi preschoolers aged 2–6 years through the children’s eating behaviour questionnaire. *Nutrients*, *13*(11), 4156. <https://doi.org/10.3390/nu13114156>
- Ambros, T. M. B., Coltro, B. P., Vieira, M. L., & Lopes, F. F. (2022). Coparenting and child behavior in the context of divorce: A systematic review. *Psicologia*, *24*(1). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptphd14268.en>
- Ángel-García, J., Flores-Peña, Y., Trejo-Ortiz, P., Avila-Alpirez, H., & Gutiérrez-Valverde, J. (2020). Metas maternas, prácticas y consumo de alimentos predictores del índice de masa corporal en preescolares. *Enfermería Universitaria*, *17*(2), 136-147. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.761>
- Angel-Garcia, J., Flores-Peña, Y., Ávila-Alpirez, H., & Valverde, J. (2021). Confirmatory factor analysis of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire in Mexican mothers of preschool children. *Nutrición Hospitalaria*, *38*(4), 827-832. <https://doi.org/10.20960/nh.03523>
- Algarvio, S., Leal, I., & Maroco, J. (2018). Parental stress scale: Validation study with a Portuguese population of parents of children from 3 to 10 years old. *Journal of Child Health Care*, *22*(4), 563-576. <https://doi.org/10.1177/1367493518764337>

- Arlinghaus, K. R., Hernandez, D. C., Eagleton, S. G., Chen, T. A., Power, T. G., & Hughes, S. O. (2019). Exploratory factor analysis of The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) in a low-income hispanic sample of preschool aged children. *Appetite, 140*, 82–90.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.04.029>
- Barroso, N. E., Hungerford, G. M., Garcia, D., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2016). Psychometric properties of the parenting stress index-short form (PSI-SF) in a high-risk sample of mothers and their infants. *Psychological Assessment, 28*(10), 1331-1335. <https://doi.org/10.1037/pas0000257>
- 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>
- Bergmeier, H., Skouteris, H., & Hetherington, M. (2015). Systematic research review of observational approaches used to evaluate mother-child mealtime interactions during preschool years. *The American journal of clinical nutrition, 101*(1), 7-15.  
<https://doi.org/10.3945/ajcn.114.092114>
- Bertoni, A. M. M., Carra, E., Iafrate, R., Zanchettin, A., & Parise, M. (2018). The associations for separated parents in Italy: Their role for parents' well-being and coparenting. *Health & Social Care in The Community, 26*(4), 571-577.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12573>
- Birch, L. L., & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric clinics of North America, 48*(4), 893-907.  
[https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70347-3](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70347-3)
- Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes:

- A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, *10*, Artículo 1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
- Brown, C. L., Halvorson, E. E., Cohen, G. M., Lazorick, S., & Skelton, J. A. (2015). Addressing childhood obesity. *Pediatric Clinics of North America*, *62*(5), 1241-1261. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.05.013>
- Camacho-Gómez, M. C., & Delgado, C. (2020). Comida, ética y tradiciones desde la frontera México–Estados Unidos. *Ética y Cine Journal*, *10*(2), 73-81. <https://doi.org/10.31056/2250.5415.v10.n2.29255>
- Carnell, S., & Wardle, J. (2007). Measuring behavioural susceptibility to obesity: Validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite*, *48*(1), 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.07.075>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cuellar, J., Jones, D. J., & Sterrett, E. (2015). Examining parenting in the neighborhood context: A review. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(1), 195-219. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9826-y>
- Choi, J., & Becher, E. (2019). Supportive coparenting, parenting stress, harsh parenting, and child behavior problems in nonmarital families. *Family Process*, *58*(2), 404-417. <https://doi.org/10.1111/famp.12373>
- Davison, K. K., Haines, J., Garcia, E. A., Douglas, S., & McBride, B. (2020). Fathers' food parenting: A scoping review of the literature from 1990 to 2019. *Pediatric Obesity*, *15*(10), Artículo e12654. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12654>
- Delvecchio, E., Sciandra, A., Finos, L., Mazzeschi, C., & Riso, D. D. (2015). The role of co-parenting alliance as a mediator between trait anxiety, family system maladjustment, and parenting stress in a sample of non-clinical Italian parents. *Frontiers in psychology*, *6*, Artículo 1177. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01177>

- Demir, D., & Bektas, M. (2017). The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. *Eating Behaviors*, 26, 137-142.  
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.004>
- Díaz-Herrero, N., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., de la Nuez, A. G. B., & Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the parenting stress index-short form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish journal of psychology*, 14(2), 990-997.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_sjop.2011.v14.n2.44](https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n2.44)
- Douglas, S., Darlington, G., Beaton, J., Davison, K., Haines, J., & The Guelph Family Health Study, O. (2021). Associations between coparenting quality and food parenting practices among mothers and fathers in the guelph family health study. *Nutrients*, 13(3), Artículo 750. <https://doi.org/10.3390/nu13030750>
- Dopke, C. A., Lundahl, B. W., Dunsterville, E., & Lovejoy, M. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high- and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse & 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)
- Dulock, H. L., & Holzemer, W. L. (1991). Substruction: Improving the Linkage from Theory to Method. *Nursing Science Quarterly*, 4(2), 83-87.  
<https://doi.org/10.1177/089431849100400209>
- Dumitriu, C. G., Dudu, A., & Butac, L. M. (2022). Validation of the Romanian version of coparenting relationship scale. *International Research Journal of Public and Environmental Health*, 9(1), 24-34. <https://doi.org/10.15739/irjpeh.22.004>
- Duncan, L.G. (2007). *Assessment of mindful parenting among parents of early adolescents: Development and validation of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale* [Tesis doctoral publicada]. The Pennsylvania State University.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, 12(3), 255-270.

<https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>

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), Artículo 1751. <https://doi.org/10.3390/nu11081751>

Ekizoglou, C., Vousoura, E., Anagnostopoulos, D., Papageorgiou, C., & Zervas, I. M.

(2022). Validation of parental stress scale in a Greek sample of mothers with infants from 0 to 12 months. *Infant Mental Health Journal*, 43(2), 300-310.

<https://doi.org/10.1002/imhj.21971>

El-Behadli, A. F., Sharp, C., Hughes, S. O., Obasi, E. M., & Nicklas, T. A. (2015).

Maternal depression, stress and feeding styles: towards a framework for theory and research in child obesity. *British Journal of Nutrition*, 113(1), 55-71.

<https://doi.org/10.1017/s000711451400333x>

Emley, E. A., Taylor, M. B., & Musher-Eizenman, D. R. (2017). Mindful feeding and child dietary health. *Eating behaviors*, 24, 89-94.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.002>

Favez, N., Tissot, H., Golay, P., Max, A., Feinberg, M. E., & Bader, M. (2021). French adaptation of the coparenting relationship scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 37(6), 433-439. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000633>

<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000633>

Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: a framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), 173-195.

<https://doi.org/10.1023/a:1019695015110>

Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting*, 3(2), 95-131.

[https://doi.org/10.1207/s15327922par0302\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327922par0302_01)

Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report

measure of coparenting. *Parenting*, 12(1), 1-21.

<https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>

- Feinberg, M. E., & Jones, D. E. (2018). Experimental support for a family systems approach to child development: Multiple mediators of intervention effects across the transition to parenthood. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 7(2), 63-75. <https://doi.org/10.1037/cfp0000100>
- Frontini, R., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2016). Parenting stress and quality of life in pediatric obesity: The mediating role of parenting styles. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 1011-1023. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0279-3>
- Flores-Peña, Y., Acuña-Blanco, A., Cárdenas-Villarreal, V. M., Amaro-Hinojosa, M. D., Pérez-Campa, M. E., & Elenes-Rodríguez, J. R. (2017). Asociación de la percepción materna del peso del hijo y estilos maternos de alimentación infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 51-58. <https://doi.org/10.20960/nh.975>
- Goodman, L. C., Roberts, L. T., & Musher-Eizenman, D. R. (2020). Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. *Eating behaviors*, 36, Artículo 101335. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101335>
- Gobierno del Estado de Nuevo León. (2023, 2 de febrero). *Alertan por altos índices de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos en Nuevo León*. <https://www.nl.gob.mx/boletines-comunicados-y-avisos/alertan-por-altos-indices-de-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos>
- Gouveia, M., Canavarro, M., & 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>
- Gouveia, M. J., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2018). The role of mindful parenting and children's weight in mothers' child-feeding practices. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 427-435.

<https://doi.org/10.1007/s40519-018-0615-x>

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-Compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700-712.

<https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y>

Gonzalez, L., Lammert, A., Phelan, S., & Ventura, A. K. (2022). Associations between parenting stress, parent feeding practices, and perceptions of child eating behaviors during the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 177, Artículo 106148.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106148>

Grove, S. K., Gray, J. R., & Edición SI, D. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.a ed.). Elsevier.

Hankey, M., Williams, N. A., & Dev, D. (2016). Uninvolved maternal feeding style moderates the association of emotional overeating to preschoolers' body mass index z -scores. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(8), 530-537.e1.

<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.06.006>

Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S., & Allaire, J. C. (2006). Factor structure and validity of the parenting stress index-short form. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(2), 302-312.

[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502\\_14](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502_14)

Hayes, A. F. (2013). *The simple mediation model* [Modelo de mediación simple]. *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (pp. 59-82). The Guilford Press

Hidalgo-Mendez, J., Power, T. J., Fisher, J. O., O'Connor, T. M., & Hughes, S. O. (2019). Child weight status and accuracy of perceived child weight status as predictors of Latina mothers' feeding practices and styles. *Appetite*, 142, Artículo 104387.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104387>

Holden, E. W., & Banez, G. A. (1996). Child abuse potential and parenting stress within

maltreating families. *Journal of Family Violence*, *11*(1), 1-12.

<https://doi.org/10.1007/bf02333337>

Hu, D., Tang, Y., Zheng, L., Min, K., Chu, P. K., Wang, J., Liao, W., Yan, R., Wang, Y., Li, X., & Zhang, J. (2022). How parenting and family characteristics predict the use of feeding practices among parents of preschoolers: A cross-sectional study in Beijing, China. *Nutrients*, *14*(15), Artículo 3109.

<https://doi.org/10.3390/nu14153109>

Hughes, S. O., Power, T. G., O'Connor, T. M., Orlet Fisher, J., & Chen, T. A. (2016). Maternal feeding styles and food parenting practices as predictors of longitudinal changes in weight status in hispanic preschoolers from low-income families.

*Journal of Obesity*, *2016*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2016/7201082>

Hughes, S. O., Power, T. G., Liu, Y., Sharp, C., & Nicklas, T. A. (2015). Parent emotional distress and feeding styles in low-income families. The role of parent depression and parenting stress. *Appetite*, *92*, 337-342.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.002>

Hughes, S. O., Power, T. G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context.

*Appetite*, *44*(1), 83-92. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Panorama de las religiones en México 2020*. México.

<https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=889463910404>

Ip, E. H., Marshall, S. A., Arcury, T. A., Suerken, C. K., Trejo, G., Skelton, J. A., & Quandt, S. A. (2018). Child feeding style and dietary outcomes in a cohort of latino farmworker families. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *118*(7), 1208-1219. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.07.024>

Jang, M., Owen, B., & Lauver, D. R. (2019). Different types of parental stress and childhood obesity: A systematic review of observational studies. *Obesity*



- Reviews*, 20(12), 1740-1758. <https://doi.org/10.1111/obr.12930>
- Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: Results from the population-based Generation R Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), Artículo 130. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-130>
- Jastreboff, A. M., Chaplin, T. M., Finnie, S., Savoye, M., Stults-Kolehmainen, M., Silverman, W. K., & Sinha, R. (2018). Preventing childhood obesity through a mindfulness-based parent stress intervention: A randomized pilot study. *The Journal of Pediatrics*, 202, 136-142.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.07.011>
- Karberg, E., & Cabrera, N. J. (2020). Family change and co-parenting in resident couples and children's behavioral problems. *Journal of Family Studies*, 26(2), 243-259. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1367714>
- Kumar, S., & Kelly, A. S. (2017). Review of childhood obesity. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251–265. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.017>
- Khandpur, N., Charles, J., & Davison, K. K. (2016). Fathers' perspectives on coparenting in the context of child feeding. *Childhood Obesity*, 12(6), 455-462. <https://doi.org/10.1089/chi.2016.0118>
- Lamela, D., Morais, A. I., & Jongenelen, I. (2018). Validação psicométrica da escala da relação coparental em mães portuguesas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), Artículo 585. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5564>
- Lee, J. M., Volling, B. L., & Lee, S. J. (2021). Material hardship in families with low income: positive effects of coparenting on fathers' and mothers' parenting and

- children's prosocial behaviors. *Frontiers in Psychology*, 12, Artículo 729654  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729654>
- Luo, J., Wang, M. C., Gao, Y., Zeng, H., Yang, W., Chen, W., Zhao, S., & Qi, S. (2019). Refining the parenting stress index–short form (PSI-SF) in Chinese parents. *Assessment*, 28(2), 551-566. <https://doi.org/10.1177/1073191119847757>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin to the present*. Springer Publishing Company.
- Mercer, R. T. (1990). *Parents at risk*. Springer
- Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experiences from teens to forties*. Springer.
- Mercer, R. T. (1981). A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.  
<https://doi.org/10.1097/00006199-198103000-00003>
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1995). Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing & Health*, 18(4), 333-343. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180407>
- Montaño, Z., Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., & Wilson, M. N. (2015). Longitudinal relations between observed parenting behaviors and dietary quality of meals from ages 2 to 5. *Appetite*, 87, 324-329.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.219>
- Morales-Alducin. (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.

- Moreira, H., Fonseca, A., Caiado, B., & Canavarro, M. C. (2019). Work-Family conflict and mindful parenting: The mediating role of parental psychopathology symptoms and parenting stress in a sample of portuguese employed parents. *Frontiers in Psychology, 10*, Artículo 00635. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00635>
- Musher-Eizenman, D. R., Goodman, L. C., Roberts, L. T., Marx, J. M., Taylor, M. B., & Hoffmann, D. A. (2019). An examination of food parenting practices: structure, control and autonomy promotion. *Public Health Nutrition, 22*(5), 814-826. <https://doi.org/10.1017/s1368980018003312>
- 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>
- McDaniel, B. T., Teti, D. M., & Feinberg, M. E. (2018). Predicting coparenting quality in daily life in mothers and fathers. *Journal of Family Psychology, 32*(7), 904-914. <https://doi.org/10.1037/fam0000443>
- McDaniel, B. T., Teti, D. M., & Feinberg, M. E. (2017). Assessing coparenting relationships in daily life: The daily coparenting scale (D-Cop). *Journal of Child and Family Studies, 26*(9), 2396-2411. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0762-0>
- Nærde, A., & Sommer Hukkelberg, S. (2020). An examination of validity and reliability of the Parental Stress Scale in a population based sample of Norwegian parents. *PLOS ONE, 15*(12), Artículo e0242735. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242735>
- Oke, A., Vizcarra, M., Stecher, M. J., Schwingel, A., & Rodriguez, Y. (2022). Indulgent feeding style moderates the association of food responsiveness to body mass index z-scores of preschoolers. *Journal of nutrition education and behavior, 54*(11), 1034-1041. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.05.001>

Oronoz, O., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719423>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 9 junio). *Obesidad y sobrepeso* [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para 2025*. Ginebra. Licencia: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil en la población: conjunto de herramientas para que los Estados Miembros determinen e identifiquen áreas de acción prioritarias*. (WS130 ed.). WHO.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Ginebra.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5678:2011-curso-capacitacion-sobre-evaluacion-crecimiento-nino-2008&Itemid=4057&lang=es#:~:text=El%20curso%20sobre%20la%20Evaluaci%C3%B3n,o%20que%20supervisa%20estas%20actividades.](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5678:2011-curso-capacitacion-sobre-evaluacion-crecimiento-nino-2008&Itemid=4057&lang=es#:~:text=El%20curso%20sobre%20la%20Evaluaci%C3%B3n,o%20que%20supervisa%20estas%20actividades.)

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Who Child Growth Standards: Length/Height-For-Age, Weight-For-Age, Weight-For-Length, Weight-For-Height, and Body Mass Index-For Age* (Illustrated ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>.

Paulus, Markus; Licata, Maria; Gniewosz, Burkhard; Sodian, Beate (2018). The impact of mother-child interaction quality and cognitive abilities on children's self-

concept and self-esteem. *Cognitive Development*, 48, 42-51.

<https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.07.001>

Papaioannou, M. A., Power, T. G., O'Connor, T. M., Fisher, J. O., Micheli, N. E., & Hughes, S. O. (2023). Child weightsStatus: The role of feeding styles and highly motivated eating in children. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(3), Artículo 507.

<https://doi.org/10.3390/children10030507>

Parent, J., McKee, L. G., Anton, M., Gonzalez, M. A., Jones, D. J., & Forehand, R. (2016). Mindfulness in parenting and coparenting. *Mindfulness*, 7(2), 504-513.

<https://doi.org/10.1007/s12671-015-0485-5>

Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., & Sibinga, E. M. (2016).

Mindfulness-Based approaches for children and youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46(6), 172-178.

<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.12.006>

Pulley, C., Galloway, A. T., Webb, R. M., & Payne, L. O. (2014). Parental child feeding practices: how do perceptions of mother, father, sibling, and self vary? *Appetite*,

80, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.001>

Philippe, K., Chabanet, C., Issanchou, S., & Monnery-Patris, S. (2021). Are food parenting practices gendered? Impact of mothers' and fathers' practices on their child's eating behaviors. *Appetite*, 166, Artículo 105433.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105433>

Quah, P. L., Fries, L. R., Chan, M. J., Fogel, A., McCrickerd, K., Goh, A. T., Aris, I. M., Lee, Y. S., Pang, W. W., Basnyat, I., Wee, H. L., Yap, F., Godfrey, K. M., Chong, Y. S., Shek, L. P. C., Tan, K. H., Forde, C. G., & Chong, M. F. F. (2019). Validation of the children's eating behavior questionnaire in 5 and 6 year-old children: The GUSTO cohort study. *Frontiers in psychology*, 10, Artículo 824.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00824>

Queally, M., Doherty, E., Matvienko-Sikar, K., Toomey, E., Cullinan, J., Harrington, J.

- M., & Kearney, P. M. (2018). Do mothers accurately identify their child's overweight/obesity status during early childhood? Evidence from a nationally representative cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), Artículo 56. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0688-y>
- Rietmeijer-Mentink, M., Paulis, W. D., van Middelkoop, M., Bindels, P. J., & van der Wouden, J. C. (2012). Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 9(1), 3-22. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00462.x>
- Rivas, G. R., Arruabarrena, I., & Paúl, J. D. (2020). Parenting Stress Index-Short Form: psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34. <https://doi.org/10.5093/pi2020a14>
- Rodriguez, C. M., & Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 367-377. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(96\)00177-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(96)00177-9)
- Russell, C. G., Haszard, J. J., Taylor, R. W., Heath, A. M., Taylor, B. S., & Campbell, K. J. (2018). Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddlers and preschool children doing? *Appetite*, 128, 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.145>
- Santelices, M. P., Farkas, C., Montoya, F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L. V., Taboada, C., & Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-441>
- Secretaria de Salud. (2023, 7 enero). *Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes*. Gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de->

[adolescentes#:~:text=Se%20estima%20que%2C%20en%20M%C3%A9xico,Salud%2C%20Ana%20Rosa%20Garc%C3%ADa%20Berdeja.](#)

- Sistema de Información de la Secretaría de Salud. (2022). *Personal de salud en instituciones públicas*.[http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. \(2018, 1 mayo\). \*La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería\*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>](http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/Soto,%20P.,%20Masalan,%20P.,%20Barrios,%20S.%20(2018,%201%20mayo).%20La%20educaci%C3%B3n%20en%20salud,%20un%20elemento%20central%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa.%20ScienceDirect.%20https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543)
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, *10*(6), Artículo 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- 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. N. (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), Artículo 244. <https://doi.org/10.21149/8815>
- Shimizu, Y., Hayakawa, H., Honda, E., Sasaki, N., Takada, M., Okada, T., Ohira, T., & Kiyama, M. (2023). Eating speed and height loss in relation to overweight: A retrospective study. *PloS one*, *18*(4), Artículo e0284998. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284998>
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in psychology*, *6*, Artículo 1849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01849>
- Shorey, S., & Ng, E. D. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, *121*, Artículo 103996. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103996>

- Shriver, L. H., Hamm, E. H., & Buehler, C. (2019). Predictors of fruit and vegetable intake in low-income and racially diverse preschoolers: does parental feeding style matter? *Journal Of Public Health*, 27(4), 407-418.  
<https://doi.org/10.1007/s10389-018-0976-7>
- Szabó, N., Dubas, J. S., & Van Aken, M. A. G. (2012). And baby makes four: The stability of coparenting and the effects of child temperament after the arrival of a second child. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 554-564.  
<https://doi.org/10.1037/a0028805>
- Tan, C. C., Domoff, S. E., Pesch, M. H., Lumeng, J. C., & Miller, A. L. (2019). Coparenting in the feeding context: perspectives of fathers and mothers of preschoolers. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(4), 1061-1070. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00730-8>
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161-169.  
<https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>
- Tompkins, C. A., Seablom, M., & Brock, D. M. (2014). Parental perception of child's body weight: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1384-1391. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9945-0>
- Tovar, A., Hennessy, E., Pirie, A., Must, A., Gute, D. M., Hyatt, R. R., Kamins, C. L., Hughes, S. O., Boulos, R., Sliwa, S., Galvão, H., & Economos, C. D. (2012). Feeding styles and child weight status among recent immigrant mother-child dyads. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9, Artículo 62. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-62>
- Thullen, M., Majee, W., & Davis, A. N. (2016). Co-parenting and feeding in early childhood: Reflections of parent dyads on how they manage the developmental stages of feeding over the first three years. *Appetite*, 105, 334-343.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.039>



- UNICEF México, & Ramos, M. (2018, 1 noviembre). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
- Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P., Musher-Eizenman, D. R., O'Connor, T. M., Patrick, H., & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition reviews*, *74*(2), 98–117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2009). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *5*(1), Artículo 15. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-15>
- Vera, N. J., & Peña, R. M. (2012). Desarrollo, estimulación y estrés de la crianza en infantes rurales de México. *Apuntes de Psicología*, *23*(3), 305-319. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/100>
- Vollmer, R. L., Adamsons, K., Foster, J. S., & Mobley, A. R. (2015). Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*, *89*, 274-281. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.021>
- Wang, J., Zhu, D., Cheng, X., Liuzhou, Y., Zhu, B., Montgomery, S., & Cao, Y. (2022). Maternal perception of child weight and concern about child overweight mediates the relationship between child weight and feeding practices. *Public Health Nutrition*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/s1368980022000040>
- Warkentin, S., Mais, L. A., De Oliveira Latorre, M. D. R. D., Carnell, S., & De Aguiar CarrazedoTaddei, J. A. (2018). Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *18*(1), Artículo 704. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5593-4>

- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 963-970. doi:10.1111/1469-7610.00792
- Warschburger, P., & Krölller, K. (2009). Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics*, 124(1), Artículo e60-e68. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1845>
- Watterworth, J. C., Hutchinson, J. M., Buchholz, A. C., Darlington, G., Randall Simpson, J. A., Ma, D. W., & Haines, J. (2017). Food parenting practices and their association with child nutrition risk status: comparing mothers and fathers. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 42(6), 667-671. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0572>
- Weihrauch-Blüher, S., & Wiegand, S. (2018). Risk factors and implications of childhood obesity. *Current Obesity Reports*, 7, 254-259 <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0320-0>
- World Obesity Federation. (2019, octubre). *Atlas of Childhood Obesity*. [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996\\_Childhood\\_Obesity\\_Atlas\\_Report\\_ART\\_V2.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996_Childhood_Obesity_Atlas_Report_ART_V2.pdf)
- Zhang, T., Cai, L., Jing, J., Ma, L., Ma, J., & Chen, Y. (2018). Parental perception of child weight and its association with weight-related parenting behaviours and child behaviours: a Chinese national study. *Public Health Nutrition*, 21(9), 1671-1680. <https://doi.org/10.1017/s136898001800006x>
- Zhou, N., & Cheah, C. S. (2015). Ecological risk model of childhood obesity in Chinese immigrant children. *Appetite*, 90, 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.028>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA

No. de Cuestionario \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

#### ANTES DE INICIAR, FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (marque con una X su respuesta)

1. ¿Tiene su hijo/a alguna condición médica que limite su crecimiento?

No

Si (Descríbala) \_\_\_\_\_

2. Tiene su hijo/a alguna condición médica que limite su actividad física?

No

Si (Descríbala) \_\_\_\_\_

Información sobre usted					
Nombre completo	(Nombre)	(Apellido paterno)	(Apellido materno)		
Lugar de nacimiento	(Municipio)		(Estado)		
Edad	Escolaridad en años (inicie contando desde la primaria)				
Ocupación (a qué se dedica)			Horas de trabajo laboral		
Estado civil (marque con una X su respuesta)	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>	Viuda <input type="checkbox"/>
Número de hijos		Este hijo es:	1	2	3
			4	5	Otro cuál
Información sobre su hijo					
Nombre completo	(Nombre)	(Apellido paterno)		(Apellido materno)	
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Edad en años	
Sexo (marque con una X su respuesta)		Femenino <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>	
Lugar de nacimiento	(Municipio)		(Estado)		
Ingreso económico promedio familiar mensual					

## Apéndice B

### Escala de Relaciones de Coparentalidad

Para cada pregunta, seleccione la respuesta que mejor describa la forma en que usted y su pareja trabajan juntos como padres	No aplica para nosotros		Un poco cierto para nosotros		Más o menos cierto para nosotros		Muy cierto para nosotros
	0	1	2	3	4	5	6
1. Creo que mi pareja es un buen padre/madre							
2. la relación con mi pareja es más fuerte ahora que antes de que tuvieramos un hijo(a)							
3. Mi pareja me pide mi opinión sobre temas relacionados con la crianza de nuestro hijo(a)							
4. Mi pareja le presta mucha atención a nuestro hijo(a)							
5. A mi pareja le gusta jugar con nuestro hijo(a) y luego dejarme el trabajo pesado a mí							
6. Mi pareja y yo tenemos las mismas metas para nuestro hijo(a)							
7. Mi pareja todavía quiere hacer sus propias cosas en lugar de ser un padre/madre responsable.							
8. Es más fácil y divertido jugar solo(a) con nuestro hijo(a) que cuando mi pareja está presente							
9. Mi pareja y yo tenemos ideas diferentes sobre cómo criar a nuestro(a) hijo(a)							
10. Mi pareja me dice que estoy haciendo un buen trabajo o me hace saber que soy un buen padre/madre.							
11. Mi pareja y yo tenemos ideas diferentes con respecto a las rutinas de alimentación, dormir y otras rutinas de nuestro hijo(a)							

Para cada pregunta, seleccione la respuesta que mejor describa la forma en que usted y su pareja trabajan juntos como padres	No aplica para nosotros		Un poco cierto para nosotros		Más o menos cierto para nosotros		Muy cierto para nosotros
	0	1	2	3	4	5	6
12. Mi pareja a veces hace bromas o comentarios sarcásticos sobre mi forma de ser padre/madre							
13. Mi pareja no confía en mis capacidades como padre/madre							
14. Mi pareja es sensible a los sentimientos y necesidades de nuestro hijo(a)							
15. Mi pareja y yo tenemos distintas normas en cuanto al comportamiento de nuestro hijo(a)							
16. Mi pareja intenta demostrar que es mejor que yo en el cuidado de nuestro hijo.							
17. Me siento unido(a) a mi pareja cuando lo(a) veo jugar con nuestro hijo(a)							
18. Mi pareja tiene mucha paciencia con nuestro hijo(a)							
19. Frecuentemente nosotros platicamos sobre la mejor forma de cumplir con las necesidades de nuestro hijo(a)							
20. Mi pareja no se hace cargo de forma equitativa en el trabajo de la crianza							
21. Cuando los tres estamos juntos, mi pareja a veces compite conmigo por la atención de nuestro hijo(a)							
22. Mi pareja subestima mi labor como madre/padre							
23. Mi pareja está dispuesta a hacer sacrificios personales para ayudar a cuidar a nuestro hijo(a)							

Para cada pregunta, seleccione la respuesta que mejor describa la forma en que usted y su pareja trabajan juntos como padres	No aplica para nosotros		Un poco cierto para nosotros		Más o menos cierto para nosotros		Muy cierto para nosotros
	0	1	2	3	4	5	6
24. Estamos creciendo y madurando juntos a través de nuestras experiencias como padres							
25. Mi pareja aprecia lo mucho que trabajo para ser un buen padre/madre.							
26. Cuando estoy desesperado(a) como padre/madre, mi pareja me brinda el apoyo extra que necesito.							
27. Mi pareja me hace sentir que soy el/la mejor padre/madre para nuestro hijo(a)							
28. El estrés de la crianza ha hecho que mi pareja y yo nos alejemos.							
29. A mi pareja no le gusta que nuestro hijo la/lo moleste							
30. Ser padres nos ha dado una visión para el futuro							
Estas preguntas le piden que describa las cosas que hace cuando usted y su pareja se encuentran físicamente presentes junto con su hijo (es decir, en la misma habitación, en el automóvil, en salidas). Cuente solamente las veces cuando los tres realmente se encuentren juntos (incluso si esto es solo unas pocas horas por semana)	Nunca		A veces (una o dos veces por semana)		Frecuentemente (una vez al día)		Muy frecuentemente (varias veces al día)
	0	1	2	3	4	5	6
En una semana normal, cuando los 3 están juntos hacen lo siguiente:							
31. ¿Se encuentra en un intercambio levemente tenso o sarcástico con su pareja?							
32. ¿Discute con su pareja sobre su hijo(a), en presencia del niño(a)?							
33. ¿Discute sobre su relación o problemas maritales no relacionados con su hijo(a), en presencia del niño?							
34. ¿Alguno de ustedes o ambos se dicen cosas crueles o hirientes frente a su hijo(a)?							
35. ¿Se gritan el uno al otro mientras su hijo(a) los escucha?							

## Apéndice C

### Índice de Estrés de la Crianza – Forma Corta (IEC-FC)

#### Instrucciones

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo/a  
En cada una de las cuestiones siguientes le pedimos que indique por favor,  
seleccionando la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una  
respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos.

**DEBE RESPONDER DE ACUERDO CON LA PRIMERA REACCIÓN QUE  
TENGA DESPUÉS DE LEER CADA PREGUNTA**

Las posibles respuestas son

- MA Si está muy de acuerdo con el enunciado
- A Si está de acuerdo con el enunciado
- NS Si no está seguro
- D Si está en desacuerdo con el enunciado
- MD Si está muy en desacuerdo con el enunciado

Por ejemplo, si a usted le gusta ir al cine de vez en cuando, deberá seleccionar el inciso  
A, como respuesta al siguiente enunciado:

Me gusta ir al cine	MA	<del>A</del>	NS	D	MD
------------------------	----	--------------	----	---	----



NO OLVIDE QUE: MA = Muy de Acuerdo A = De acuerdo NS = No estoy seguro D = En desacuerdo MD = Muy en desacuerdo
---

- |  |           |   |    |   |    |
|--|-----------|---|----|---|----|
| 1. A menudo tengo la sensación de que no puedo controlar muy bien las situaciones                                | MA        | A | NS | D | MD |
| 2. Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que nunca imaginé para satisfacer las necesidades de mi(s) hijo(s) | MA        | A | NS | D | MD |
| 3. Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre   | MA        | A | NS | D | MD |
| 4. Desde que he tenido este hijo, no he sido capaz de hacer cosas nuevas y diferentes                            | MA        | A | NS | D | MD |
| 5. Desde que he tenido este hijo, siento que casi nunca soy capaz de hacer las cosas que me gustan               | MA        | A | NS | D | MD |
| 6. No me siento contento con la ropa que me compré la última vez   | MA        | A | NS | D | MD |
| 7. Hay muchas cosas de mi vida que me molestan   | MA        | A | NS | D | MD |
| 8. Tener un hijo me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con mi pareja.                | MA        | A | NS | D | MD |
| 9. Me siento solo y sin amigos   | MA        | A | NS | D | MD |
| 10. Generalmente, cuando voy a una fiesta no espero divertirme   | MA        | A | NS | D | MD |
| 11. No estoy tan interesado por la gente como antes  | MA        | A | NS | D | MD |
| 12. No disfruto de las cosas como antes  | MA        | A | NS | D | MD |
|  | <b>MP</b> |   |    |   |    |
| 13. Mi hijo casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien.  | MA        | A | NS | D | MD |
| 14. Casi siempre siento que no le gusto a mi hijo ni quiere estar cerca de mí.                                   | MA        | A | NS | D | MD |
| 15. Mi hijo me sonrío mucho menos de lo que yo esperaba.   | MA        | A | NS | D | MD |
| 16. Cuando le hago cosas a mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados                    | MA        | A | NS | D | MD |
| 17. Cuando juega, mi hijo(a) no se ríe con frecuencia  | MA        | A | NS | D | MD |
| 18. Me parece que mi hijo no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.                                    | MA        | A | NS | D | MD |
| 19. Me parece que mi hijo no sonrío tanto como los otros niños.  | MA        | A | NS | D | MD |
| 20. Mi hijo(a) no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.   | MA        | A | NS | D | MD |
| 21. Mi hijo tarda mucho y le resulta muy difícil acostumbrarse a las cosas nuevas.                               | MA        | A | NS | D | MD |
| 22. Siento que soy:  | 1         | 2 | 3  | 4 | 5  |
| 1. no muy bueno como madre/padre.  |           |   |    |   |    |
| 2. una persona que tiene algunos problemas para ser madre/padre  |           |   |    |   |    |
| 3. un(a) madre/padre normal  |           |   |    |   |    |
| 4. un(a) madre/padre mejor que el promedio   |           |   |    |   |    |
| 5. muy buen(a) madre/padre   |           |   |    |   |    |

NO OLVIDE QUE: MA = Muy de Acuerdo A = De acuerdo NS = No estoy seguro D = En desacuerdo MD = Muy en desacuerdo

- 23. Esperaba tener más sentimientos de proximidad y calor con mi hijo de los que tengo, y eso me molesta. MA A NS D MD
- 24. Algunas veces mi hijo hace cosas que me molestan solo por el mero hecho de hacerlas MA A NS D MD

**ID P-H**

- 25. Mi hijo parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de niños MA A NS D MD
- 26. Mi hijo generalmente se despierta de mal humor MA A NS D MD
- 27. Siento que mi hijo es muy caprichoso y se enoja con facilidad MA A NS D MD
- 28. Mi hijo hace algunas cosas que me molestan mucho MA A NS D MD
- 29. Mi hijo reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta MA A NS D MD
- 30. Mi hijo se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes MA A NS D MD
- 31. El horario de dormir y comer de mi hijo fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba MA A NS D MD
- 32. He observado que lograr que mi hijo haga o deje de hacer algo es:
  - 1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba
  - 2. Algo más difícil de lo que esperaba
  - 3. Como esperaba
  - 4. Algo menos difícil de lo que esperaba
  - 5. Mucho más fácil de lo que esperaba

- 33. Piense concienzudamente y cuente el número de cosas que le molesta que haga su hijo. Por ejemplo, pierde el tiempo, no quiere escuchar, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que indica el conjunto de cosas que haya contado 10+ 8-9 6-7 4-5 1-3

Por favor, indique alguna:

---



---



---



---



---



---

- 34. Algunas cosas de las que hace mi hijo me fastidian mucho MA A NS D MD
- 35. Mi hijo se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba MA A NS D MD
- 36. Mi hijo me exige más de lo que exigen la mayoría de niños. MA A NS D MD

**ND**

**Σ datos**

## Apéndice D

### Escala de Atención Plena Interpersonal en la Crianza

Las siguientes declaraciones describen diferentes formas en que las madres interactúan con sus hijos diariamente. Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas, por favor conteste de acuerdo con lo que realmente refleja su experiencia en vez de lo que piensa que su experiencia debería de ser.	Nunca	Rara vez	A veces	frecuentemente	Siempre
1. Le prestó atención a medias a mi hijo(a) porque estoy ocupada haciendo o pensando en otra cosa al mismo tiempo					
2. Cuando estoy molesta con mi hijo(a), me doy cuenta de cómo me siento antes de hacer algo.					
3. Noto como los cambios en el estado de ánimo de mi hijo(a) afectan mi estado de ánimo					
4. Escucho cuidadosamente las ideas de mi hijo(a), incluso cuando no estoy de acuerdo con el/ella					
5. Frecuentemente reacciono muy rápido a lo que mi hijo(a) dice o hace.					
6. Estoy consciente de como mis estados de ánimo afectan la forma en que trato a mi hijo(a)					
7. Permito que mi hijo(a) exprese sus sentimientos incluso cuando me hace sentir incómoda					
8. Cuando estoy molesta con mi hijo(a), de manera tranquila le digo como me estoy sintiendo					
9. Hago rápido las actividades con mi hijo(a) sin prestarle realmente atención					
10. Tengo dificultad para aceptar la independencia creciente de mi hijo(a)					
11. La forma como me siento acostumbra afectar mis decisiones como madre, pero me doy cuenta hasta después					
12. Es difícil para mí percibir lo que mi hijo(a) esta sintiendo					
13. Cuando estoy haciendo cosas con mi hijo(a), mi mente vuela y me distraigo fácilmente					
14. Cuando mi hijo(a) hace berinche, me molesto tanto que digo o hago cosas de las cuales después					
15. Tiendo ser dura conmigo misma cuando cometo errores como madre					
16. Cuando mi hijo(a) hace algo que me molesta, intento mantener mis emociones controladas					
17. Cuando se ponen las cosas difíciles con mi hijo(a), tiendo a culparme a mí misma					

Las siguientes declaraciones describen diferentes formas en que las madres interactúan con sus hijos diariamente. Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas, por favor conteste de acuerdo con lo que realmente refleja su experiencia en vez de lo que piensa que su experiencia debería de ser.	Nunca	Rara vez	A veces	frecuentemente	Siempre
18. Cuando las cosas que intento hacer como madre no funcionan, puedo aceptarlas y sigo adelante					
19. Muchas veces estoy tan ocupada pensando en otras cosas, que me doy cuenta no escucho realmente a mi hijo(a).					
20. Cuando hago algo como madre de lo que me arrepiento, intento darme otra oportunidad					
21. . En situaciones difíciles con mi hijo(a), hago una pausa en lugar de reaccionar inmediatamente.					
22. Es fácil para mí percibir cuando mi hijo/a está incómodo (a) por algo					
23. A menudo me critico a mí misma, por no ser el tipo de madre que me gustaría ser					
Pongo mucha atención a mi hijo(a) cuando estamos juntos					
25. Soy amable con mi hijo(a) cuando el/ella está molesto.					
26. Cuando la estoy pasando mal como madre, siento otras madres la tienen más fácil					
27. Cuando mi hija(a) está pasando por un momento difícil, intento darle el cariño y cuidados que necesita					
28. Intento entender el punto de vista de mi hijo(a), incluso cuando sus opiniones no tienen sentido para mí					
29. Cuando mi hijo(a) hace algo que me molesta, me dejo llevar por mis sentimientos					
30. Consigo percibir lo que siente mi hijo(a), aún cuando no me dice nada					
31. Intento ser comprensiva y paciente con mi hijo(a) en situaciones difíciles					

## Apéndice E

### Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador

Estas preguntas tratan sobre sus interacciones con su hijo preescolar durante la cena. Encierre en un círculo la respuesta que mejor describa con qué frecuencia ocurren las siguientes cosas. Si no está segura seleccione la respuesta que más se aproxima		Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1.	Batalla físicamente con el niño para que él o ella coma (por ejemplo, sentando al niño o niña en la silla para que coma).					
2.	Promete al niño algo que no sea comida, a cambio de que él o ella coma (por ejemplo, “Si te comes los frijoles, jugamos a la pelota después de la cena”).					
3.	Anima al niño a que coma, presentándole la comida de una forma más interesante (por ejemplo, haciendo caritas felices en los hot cakes).					
4.	Hace preguntas al niño(a) sobre la comida durante la cena.					
5.	Le dice al niño(a) que por lo menos coma un poco de la comida que hay en su plato.					
6.	Razona con el niño(a) para que coma (por ejemplo, “La leche es buena para tu salud porque te hará fuerte”).					
7.	Le dice algo al niño(a) en señal de desaprobación por no comerse la cena.					
8.	Deja que el niño(a) escoja de los alimentos preparados, lo que él o ella quiere cenar.					
9.	Felicita al niño(a) por comerse los alimentos (por ejemplo, “¡Qué buen niño(a)! ¡Te estás comiendo tus frijoles!”)					
10.	Le sugiere al niño(a) que cene, por ejemplo diciéndole, “Tu cena se está enfriando”.					
11.	Le dice al niño(a) “Apúrate y come tu comida”.					
12.	Advierte al niño(a) que va a quitarle algo que no sea comida, si el (ella) no come (por ejemplo, “Si no te terminas la carne, no habrá tiempo para jugar después de la cena”).					

Estas preguntas tratan sobre sus interacciones con su hijo preescolar durante la cena. Encierre en un círculo la respuesta que mejor describa con qué frecuencia ocurren las siguientes cosas. Si no está segura seleccione la respuesta que más se aproxima		Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
13.	Le dice al niño(a) que se coma algo de lo que hay en su plato (por ejemplo, “Comete los frijoles”).					
14.	Advierte al niño(a) que le quitará un alimento si él o ella no come (por ejemplo, “Si no te terminas las verduras, no podrás comer fruta”).					
15.	Dice algo positivo acerca de los alimentos que el niño está comiendo durante la cena.					
16.	Le da de comer al niño(a) en la boca con la cuchara para que el (ella) se coma la cena.					
17.	Le ayuda al niño(a) a comerse la cena (por ejemplo, le corta la comida en pedazos más pequeños).					
18.	Anima al niño(a) a que coma algo usando los alimentos como recompensa (por ejemplo, “Si terminas tus verduras, podrás comer algo de fruta”).					
19.	Le ruega al niño(a) para que coma la cena.					

## Apéndice F

### Siluetas Percepción del Peso del Hijo

**Lea cuidadosamente cada pregunta y selecciones la imagen que más se asemeja a su respuesta.**

1. Creo que mi hijo(a) está...

Bajo de peso

Un poquito bajo de peso

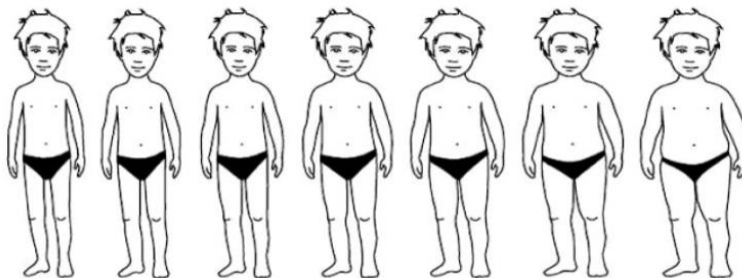
Más o menos con el peso correcto

Con un poco de sobrepeso

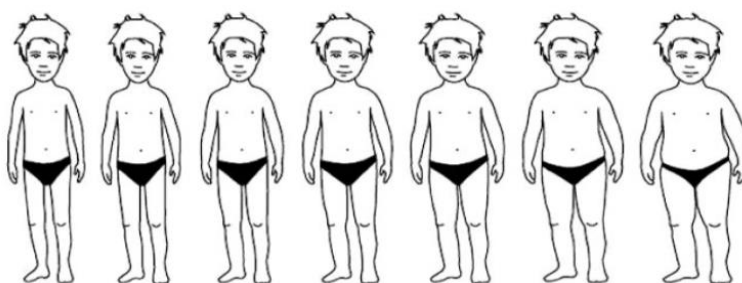
Con sobrepeso

Si usted tiene un **niño**, use estas imágenes

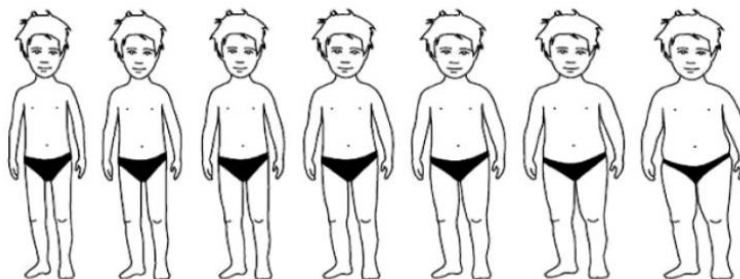
2. Encierre en un círculo la imagen que mejor represente el peso de su hijo



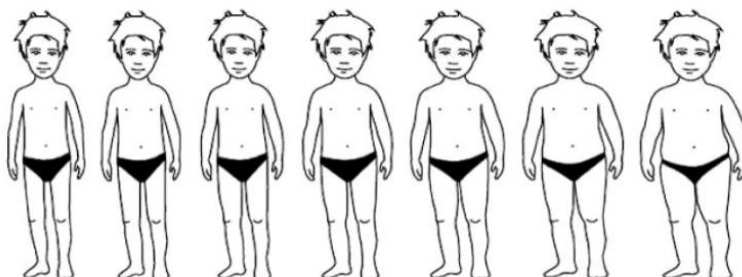
3. encierre en un círculo la imagen a la que le gustaría se pareciera su hijo



4. Encierre en un círculo la imagen que representa a un niño con obesidad (encierre todas las que considere )



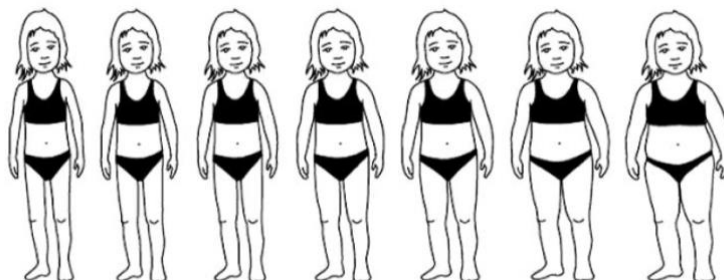
5. Encierre en un círculo la imagen que representa a un niño sano (encierre todas las que considere)



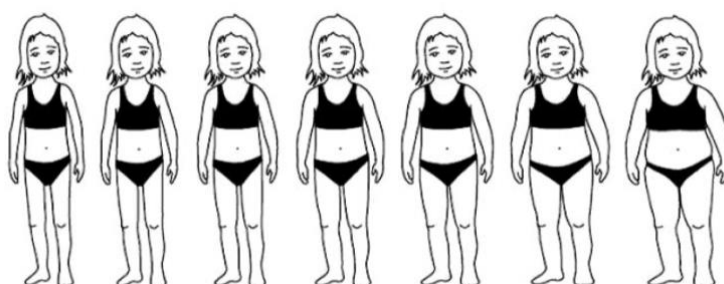


**Sí usted tiene una *niña*, use estas imágenes**

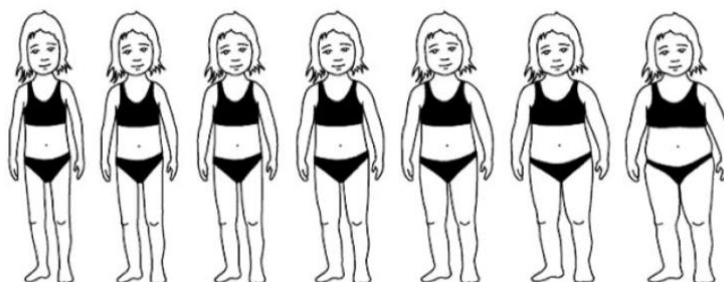
2. Encierre en un círculo la imagen que mejor represente el peso de su hijo



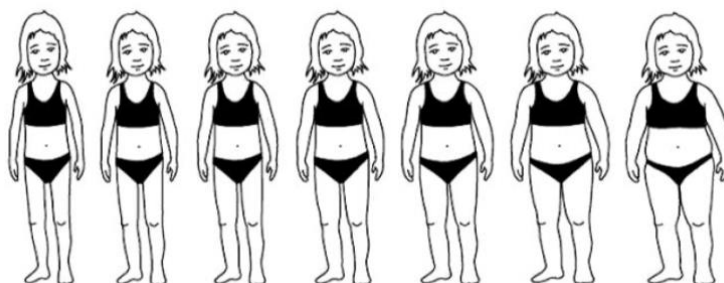
3. encierre en un círculo la imagen a la que le gustaría se pareciera su hijo



4. Encierre en un círculo la imagen que representa a un niño con obesidad (encierre todas las que considere )



5. Encierre en un círculo la imagen que representa a un niño sano (encierre todas las que considere)



## Apéndice G

### Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación Infantil

Estimado padre/madre de familia. Conteste de forma individual, sin solicitar ayuda de su pareja o de otras personas las siguientes preguntas, marcando con una X la casilla de la opción que mejor describa la situación

Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1. ¿Qué tanto vigila el consumo de dulces que su hijo/a come (dulce, nieve, pastel, pay y galletas)?					
2. ¿Qué tanto vigila el consumo de comida chatarra que su hijo/a come (Sabritas, Doritos, Chetos)?					
3. ¿Qué tanto vigila el consumo de alimentos con alto contenido de grasa que su hijo/a come?					
4. ¿Qué tanto vigila el consumo de bebidas azucaradas y sodas que su hijo toma (coca-cola, jugos artificiales, kool-aid)?					
5. ¿Usted le permite a su hijo/a comer lo que el/ella quiere?					
6. ¿En la cena, usted permite que su hijo/a elija la comida que el/ella quiere de los alimentos que se sirvieron?					
7. ¿Cuándo su hijo/a se pone necio/a, lo primero que usted hace es darle algo de comer o beber?					
8. ¿Usted le da algo de comer o beber a su hijo/a cuando el/ella está aburrido/a, incluso si usted piensa que no tiene hambre?					
9. ¿usted le da a su hijo/a algo de comer o beber, si el/ella está enojado a pesar de que usted piense que el/ella no tiene hambre?					
10. ¿Si a su hijo/a no le gusta la comida que le sirvió, usted le prepara otra cosa?					

Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	siempre
11. ¿Usted permite a su hijo/a comer botanas cuando él/ella quiera?					
12. ¿Usted le permite a su hijo/a que se pare de la mesa cuando el/ella dice que está lleno, a pesar de que la familia no haya terminado de comer?					
13. ¿Usted anima a su hijo/a a comer alimentos saludables antes de comer los alimentos no saludables?					
Pregunta	En desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	De acuerdo
14. La mayoría de los alimentos que tengo en casa son saludables					
15. Involucro a mi hijo/a en la planeación de las comidas familiares					
16. Tengo muchas botanas en mi casa (Papas fritas, Doritos y Cheetos)					
17. Mi hijo/a siempre debe comer toda la comida que esta en su plato					
18. Debo asegurarme que mi hijo/a no coma demasiados alimentos con mucha grasa					
19. Le ofrezco a mi hijo/a sus alimentos favoritos a cambio de que se porte bien					
20. Dejo que mi hijo/a me ayude a preparar la comida					
21. Si no guío o regulo lo que mi hijo/a come, él/ella comería demasiado sus alimentos favoritos					
22. Mi hijo/a tiene acceso a una variedad de alimentos saludables en cada comida servida en casa					
23. Le ofrezco dulces (golosinas, nieve, pastel, etc) como recompensa por su buen comportamiento					
24. Animo a mi hijo/a a probar comidas nuevas					

Pregunta	En desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	De acuerdo
25. Platico con mi hijo/a el por qué es importante comer alimentos saludables					
26. Le digo a mi hijo/a que los alimentos saludables saben bien					
27. Animo a mi hijo/a a comer menos para que no suba de peso					
28. Si no guío o regulo lo que come mi hijo/a, comería mucha comida chatarra					
29. Le doy a mi hijo/a pequeñas porciones de comida para controlar su peso					
30. Si mi hijo/a dice “no tengo hambre”, intento que coma de todos modos					
31. Platico con mi hijo/a del valor nutritivo de los alimentos					
32. Motivo a mi hijo/a para que participe en la selección de comida cuando voy al súper o a la tienda					
33. Si mi hijo/a come más de lo usual en una comida, intento restringirle o limitar le la cantidad de alimento en la próxima comida					
34. Restrinjo o limito a mi hijo/a la comida que le podría hacer subir de peso					
35. Hay ciertos alimentos que mi hijo/a no debería comer porque lo harían subir de peso					
36. Prohibo los dulces y postres a mi hijo/a como respuesta a su mal comportamiento					
37. Tengo muchos alimentos dulces en casa (dulces, nieve, pastel, pays y galletas)					
38. Animo a mi hijo/s a a comer una gran variedad de alimentos					
39. Si mi hijo/a come solo porciones pequeñas de su comida, intento que coma más					
40. Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma mucho de sus alimentos favoritos					

Pregunta	En desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	De acuerdo
41. No permito que mi hijo/a coma entre comidas porque no quiero que suba de peso					
42. Le digo a mi hijo/a que comer y que no comer sin darle explicaciones					
43. Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma muchos dulces (dulces, nieve, pastel o galletas)					
44. Soy ejemplo para mi hijo/a de una alimentación saludable, porque YO como alimentos saludables					
45. Frecuentemente pongo a mi hijo/a a dieta para controlar su peso					
46. Intento comer alimentos saludables frente a mi hijo/a, incluso si esos alimentos no son de mi agrado					
47. Intento mostrar entusiasmo por comer alimentos saludables					
48. Le demuestro a mi hijo/a lo mucho que disfruto comer alimentos saludables					
49. Cuando mi hijo/a dice que ya termino de comer, intento hacer que coma uno o más bocados de comida					

## Apéndice H

### Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque la casilla más apropiada para el comportamiento alimentario de su hijo	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	A menudo (4)	Siempre (5)
1. Mi hijo/a termina su comida rápidamente					
2. Mi hijo/a tiene interés en las comidas y alimentos					
3. Mi hijo/a rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez					
4. Mi hijo/a disfruta cuando hay gran variedad de alimentos					
5. Mi hijo/a come más cuando está preocupado					
6. Mi hijo/a deja comida en el plato al término del almuerzo y/o una comida					
7. Mi hijo/a demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida					
8. Mi hijo/a espera ansiosamente las horas de la comida					
9. Mi hijo/a come menos cuando está enojado					
10. Mi hijo/a disfruta comiendo					
11. Mi hijo/a se satisface fácilmente con la comida					
12. Mi hijo/a esta interesado en probar alimentos que no ha probado antes					
13. Mi hijo/a decide que no le gusta una comida, aun cuando no la ha probado					
14. Mi hijo/a le encanta comer					
15. Mi hijo/a come más cuando está molesto					
16. Mi hijo/a esta siempre pidiendo algo para beber					
17. Mi hijo/a come lentamente					
18. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a siempre estaría tomándose una bebida					
19. Mi hijo/a esta siempre pidiendo comida					
20. Mi hijo/a come de más cuando no tiene nada que hacer (aburrido)					
21. Si fuera por el (ella) mi hijo/a comería todo el tiempo					
22. Resulta difícil darle gusto a mi hijo/a con la comida					
23. Incluso si mi hijo/a está lleno (satisfecho), encuentra espacio para comer su comida favorita					
24. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría tomando bebidas todo el día					

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque la casilla más apropiada para el comportamiento alimentario de su hijo	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	A menudo (4)	Siempre (5)
25. Mi hijo/a come menos cuando está cansado					
26. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre comiendo algo					
27. Mi hijo/a come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida					
28. Mi hijo/a disfruta probando nuevos alimentos					
29. Mi hijo/a está satisfecho antes de terminar su comida					
30. Mi hijo/a come más cuando está ansioso					
31. Mi hijo/a come menos cuando esta triste					
32. Si se lo permitiera, mi hijo comería en exceso					
33. Mi hijo/a no puede almorzar o cenar si ha comido algo antes					
34. Mi hijo/a tiene un gran apetito					
35. Mi hijo/a come más cuando está contento/a					

## Apéndice I

### Procedimiento para la Medición del Peso en el Preescolar

#### Equipo

Se recomienda pesar a los niños usando una báscula con las siguientes características

- Sólidamente fabricada y durable
- Electrónica (lectura digital)
- Mediciones hasta 150 kg
- Mediciones a una precisión de 0.1 kg (100g)
- Permita la toma de pesos reprogramados (con función de tara)

#### Medición del peso

Explique a la madre las razones de pesar al niño y que el niño deberá pararse en la balanza y permanecer de pie sin moverse. Retire el exceso de ropa. Explique que es necesario que el niño se quite la ropa exterior a fin de obtener un peso exacto (un pañal húmedo, zapatos o pantalones de lona pesan más de 0.5 kg.).

Nota: Si en el caso de las niñas tienen trenzas o accesorios para el pelo que interferirán con la medición de la longitud/talla, quíteselos antes de la toma del peso para evitar retraso entre la toma de las mediciones. Es importante pasar rápidamente y sin titubeos de la báscula al infantómetro/tallímetro. Asegúrese que la báscula sea colocada en una superficie plana, sólida y pareja. No debe colocarse sobre una superficie deslizable. Es aceptable colocarla sobre una alfombra firme que esté pegada sobre una superficie.

Pida a la madre que le ayude al niño a quitarse los zapatos y la ropa exterior. Explique al niño que es necesario que se pare sin moverse. Comuníquese con el niño amablemente en una forma que no lo asuste.

- Encienda la báscula y cuando aparezca el número 0.0, la báscula está lista.
- Pida al niño que se pare en el centro de la báscula con los pies ligeramente separados



(sobre la huella de pies, si es que la báscula ha sido marcada) y que se mantenga sin moverse hasta que el peso aparece en el mostrador. Registre el peso del niño hasta el 0.1 kg. más cercano.

## Apéndice J

### Procedimiento para la Medición de Talla en el Preescolar

#### Equipo

Para medir la talla use un tallímetro (una tabla de medición de talla) montada en un ángulo recto entre el nivel del piso contra una superficie vertical recta como una pared o un pilar.

#### Medición de talla

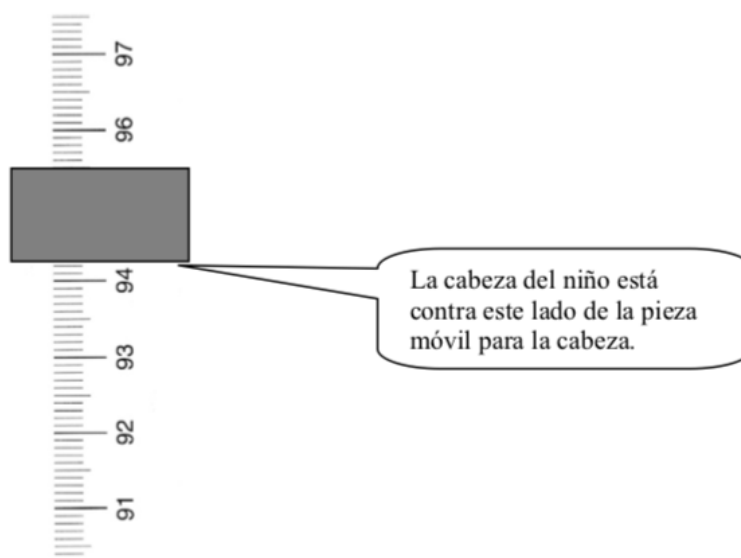
Prepárese para medir la talla inmediatamente después de la toma de peso. Asegúrese que se le ha quitado al niño los zapatos, medias y los accesorios para el pelo. Deshaga las trenzas si éstas interfieren con la medición de la talla. Durante la medición de la talla, es necesario que la madre colabore con la toma de mediciones y para mantener al niño tranquilo y cómodo. Explique a la madre las razones para la toma de mediciones y los pasos a seguir en el procedimiento de la medición. Responda las preguntas que la madre pueda tener. Explique y demuéstrele la forma en que puede ayudarle. Explíquele que es necesario mantener al niño sin moverse y calmado para obtener una buena medición.

Ayude al niño a pararse en la base del tallímetro con los pies ligeramente separados. La parte de atrás de la cabeza, omóplato, glúteos, pantorrillas, talón deben tocar la tabla vertical. Este alineamiento puede ser imposible en caso de un niño obeso, en este caso, ayude al niño a pararse en la base del tallímetro con uno o más puntos de contacto con la tabla. El tronco debe estar balanceado sobre la cintura, es decir, no debe estar inclinado hacia atrás o adelante.

- Pídale a la madre que sujete las rodillas y los tobillos para ayudar a mantener las piernas estiradas y los pies planos, con talones y pantorrillas tocando la tabla vertical. Pídale que capte la atención del niño, que lo mantenga tranquilo mientras sea necesario y que le avise si el niño cambia de posición.
- Posicione la cabeza del niño de manera de que una línea horizontal desde el conducto

auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo esté perpendicular a la tabla vertical. Sujete la barbilla del niño entre el espacio que se forma entre su dedo pulgar y el índice, para mantener la cabeza del niño en esta posición.

- Si es necesario, presione suavemente el estómago del niño para ayudarlo al niño a pararse erguido hasta alcanzar su máxima talla.
- Mientras mantiene la cabeza en esta posición, use su otra mano para empujar la pieza móvil para la cabeza hasta que se apoye firmemente sobre la cabeza y presione el pelo.
- Lea la medición y registre en las Notas de Visita del Registro del Crecimiento la talla del niño en centímetros hasta el último 0.1 cm completado. El cual es la última línea que usted es capaz de ver. (0.1 cm = 1 mm). Lea las cintas de medición abajo y registre las mediciones hasta el 0.1 cm. más cercano.



**Apéndice K****Cédula de Registro de Datos Antropométricos**

No. de Cuestionario \_\_\_\_\_

Escuela (Código) \_\_\_\_\_

**Datos del Preescolar**

Peso (kg) \_\_\_\_\_

Talla (cm) \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_

Estado Nutricio \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del hijo

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Fecha en la que se realizan las mediciones

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

### FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO PARA PADRES

**Título de proyecto: Modelo de Cogniciones Maternas y Crianza en las Conductas de Alimentación del Hijo Preescolar**

**Autor/Estudiante: MCE. Monserrat Morales Alducin**

**Director de Tesis: Dra. Yolanda Flores Peña**

Estimado(a) Señor/Señora:

#### **Introducción/Objetivo:**

Se está realizando un proyecto de investigación con fines científicos para obtener el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es conocer factores cognitivos y de la crianza de la madre que puedan causar desajustes en el crecimiento normal de su hijo, la información obtenida aumentará el conocimiento sobre aspectos poco conocidos que afectan sus conductas de alimentación así como, su estado nutricional. El estudio se está realizando en Instituciones de Educación Preescolar del municipio de Monterrey, N.L.

#### **Procedimientos:**

Si Usted acepta participar y que su hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. **A usted** le haremos algunas preguntas acerca de los hábitos de alimentación, cómo es la relación con su hijo y su pareja, así como cuestiones generales acerca de su hijo(a) por ejemplo, grado, grupo, edad y fecha de nacimiento. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 25 minutos. Se solicitará en los cuestionarios que coloque su nombre y el de su hijo con el fin de identificar posteriormente a su hijo para las mediciones, asegurando que sus datos personales serán manejados con confidencialidad y únicamente por los investigadores responsables.
2. **A su hijo(a)** Se le realizarán mediciones de peso y talla, las cuales serán realizadas por personal capacitado.

**Posibles Riesgos Potenciales/Compensación:** Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incomodo(a), a usted, tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted. También se contará con los filtros de seguridad necesarios para evitar la propagación de Covid-19 para usted y su hijo.

**Beneficios:** Ni usted, ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando para conocer mejor los factores que contribuyen al peso y talla de los niños preescolares de Monterrey, N.L.

**Compromisos del Investigador:** Usted cuenta con la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el (la) autor(a) principal del proyecto de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan a usted y a su hijo en esta institución.

En caso de que desee contactar al Presidente del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, comuníquese al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. en un horario de 9:00 a 16:00 hrs ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: [investigación.fae@gmail.com](mailto:investigación.fae@gmail.com). Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar

**Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)**

La MCE. Monserrat Morales Alducin investigador principal del proyecto, me han 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.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha:

Relación con el menor participante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Firma del Testigo 1:

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

Relación con el participante \_\_\_\_\_

Fecha:

Firma del Testigo 2:

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

\_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

Relación con el participante \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Día / Mes / Año

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO  
MONSERRAT MORALES ALDUCIN

Candidata para obtener el Grado de  
Doctorado en Ciencias de Enfermería

Tesis: MODELO DE COGNICIONES MATERNAS Y CRIANZA EN LAS  
CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN DEL HIJO PREESCOLAR

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

Bibliografía: Nacida en Córdoba en el estado de Veracruz, el 11 de noviembre del año  
1994, hija de la Señora Josefina Alducin Sánchez y el señor Moisés Morales Hernández

Educación: Egresada de la Universidad de las Américas Puebla con el grado de  
Licenciada en Enfermería perteneciente a la generación 2013-2018. Egresada de la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el título de  
Maestría en Ciencias de Enfermería (2018-2020), obteniendo el primer lugar de  
generación. Becaria del Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías para  
obtener el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la  
Universidad Autónoma de Nuevo León (2020-2023).

Miembro activo de Sigma Theta tau International, Honor Society of Nursing, Capítulo  
Tau Alpha.

Experiencia profesional:

Pasante de Licenciatura en Enfermería en el Hospital General Zona Norte de Puebla  
durante el periodo 2017-2018. Estancia académica de investigación en la Unidad  
Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León 2017, en la

Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas 2018 y estancia académica de investigación en Universidad Industrial de Santander, Colombia 2021.

Es autor y co-autor de artículos científicos y capítulos de libro.

Contacto: [monserrat.moralesan@udlap.mx](mailto:monserrat.moralesan@udlap.mx)