

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PRÁCTICAS, ESTILOS PARENTALES DE ALIMENTACIÓN, INSATISFACCIÓN CORPORAL EN MADRES Y ACTITUDES DE ESCOLARES COMO PREDICTORES DEL EXCESO DE PESO EN INFANTES

PARENTAL FEEDING PRACTICES, STYLES, BODY DISSATISFACTION IN MOTHERS AND ATTITUDES OF SCHOOLCHILDREN AS PREDICTORS OF EXCESS WEIGHT IN INFANTS

NORA HEMI CAMPOS RIVERA¹, TERESA IVETH SOTEO QUIÑONEZ²,
KEVIN ALEJANDRO LÓPEZ IBARRA³ & NORMA ISABEL RODELO MORALES⁴

FECHA DE RECEPCIÓN 00/00/2024 • FECHA DE ACEPTACIÓN 00/00/2024

Para citar este artículo: Campos Rivera, N., Sotelo Quiñonez, T., López Ibarra, K., & Rodelo Morales, N. (2025). Prácticas, estilos parentales de alimentación, insatisfacción corporal en madres y actitudes de escolares como predictores del exceso de peso en infantes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 19(1), 27-40. <https://doi.org/10.21500/19002386.6786>

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar si las prácticas, estilos parentales de alimentación, insatisfacción corporal en las madres y actitudes de escolares predicen el exceso de peso en infantes. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y comparativo, con una muestra no probabilística, por conveniencia de $n = 394$ días de madres e hijos en edad escolar (9-12 años, $M = 10.05$), de Ciudad Obregón, Sonora. La edad de las madres osciló entre 21 y 51 años ($M = 37.02$). Para la recolección de datos se aplicaron seis instrumentos y para análisis descriptivos, comparativos y de regresión logística, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21. Las variables predictoras del exceso de peso para escolares con relación positiva fueron motivación para adelgazar, preocupación por el peso y malestar normativo; mientras que para la variable restricción encubierta, alimentación condicionada, malestar patológico y presión social se encontró una relación negativa. El exceso de peso está predicho por la preocupación por el peso de

1 Av. Universidad Nacional S/N, Bosques de Aragón, 57171 Cdad. Nezahualcóyotl, México, SUAYED, 5529125497. Universidad Nacional Autónoma de México. hemicamposm3@aragon.unam.mx. <https://orcid.org/0000-0001-9208-0631>

2 Universidad de Sonora. <https://orcid.org/0000-0002-4541-0850>

3 Instituto Tecnológico de Sonora. <https://orcid.org/0000-0002-7643-0969>

4 Universidad de Sonora. <https://orcid.org/0000-0003-4133-1714>

sus hijos y las madres tienden a utilizar prácticas coercitivas, por tanto, sus hijos sienten mayor presión social y mayor motivación para adelgazar. El monitoreo sigue siendo una práctica asociada al peso normal.

Palabras clave: Práctica parental, actitudes alimentarias, exceso de peso, insatisfacción corporal, escolares.

Abstract

The objective of the research was identified whether practices, feeding parental styles, body dissatisfaction in mothers and attitudes of schoolchildren predict excess weight in infants. The study was quantitative, non-experimental, cross-sectional, and comparative, with a non-probabilistic, convenience sample of $n = 394$ days of mothers and children of school age (9-12 years, ($M = 10.05$), from Ciudad Obregón, Sonora. The age of the mothers ranged between 21 and 51 years ($M = 37.02$). For data collection, six type instruments were applied, and the statistical program SPSS version 21 was used for descriptive, comparison, correlations, and logistic regression analyses. The predictor variables of excess weight for schoolchildren with a positive relationship were motivation to lose weight, concern about weight and normative discomfort; while for the variable's covert restriction, conditioned feeding, pathological discomfort and social pressure, a negative relationship was found. Excess weight is predicted by concern about their children's weight and mothers tend to use coercive practices, therefore, their children feel greater social pressure and greater motivation to lose weight. Monitoring continues to be a practice associated with normal weight.

Keywords: Parental practice, eating attitudes, overweight, body dissatisfaction, schoolchildren.

Introducción

Las altas tasas de obesidad son un problema de salud pública, debido a las consecuencias que tiene en la salud de las personas. En México, la tendencia de la obesidad y el sobrepeso infantil ha ido incrementando. De acuerdo con el último análisis realizado por Shamah-Levy *et al.* (2023) de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2020-2022, la prevalencia de sobrepeso en los niños de 5 a 11 años fue del 19.2 % y el 18.1 % para la obesidad; si comparamos estas frecuencias con las obtenidas en el año 2016, había un 17.9 % de sobrepeso y un 15.3 % de obesidad en niños. La consecuencia de la obesidad infantil a largo plazo podría reflejarse en el incremento de enfermedades crónico-degenerativas en adolescentes y adultos.

Dentro de las principales causas de la obesidad infantil se encuentran la reducción de la actividad física y el incremento de la ingesta de alimentos hipercalóricos (Córdoba, 2016). Sin embargo, no podemos ignorar el papel que tienen los padres en esta problemática, su crianza es determinante. A través de las prácticas parentales de alimentación (PPA), son ellos quienes facilitan o dificultan las preferencias alimentarias y los patrones que autorregulan la ingesta energética (Stang & Loth, 2011), asociadas a la elección de los alimentos en la dieta del

niño. Por lo tanto, las PPA desempeñan un papel importante en el desarrollo del aumento/disminución del peso corporal (Flores *et al.*, 2014; Tschanne *et al.*, 2013) y son un punto clave en programas para la prevención (Rodgers *et al.*, 2013) e intervención de la obesidad infantil (Wang *et al.*, 2023).

Las PPA se definen como estrategias o comportamientos específicos utilizados por los padres para facilitar o limitar la ingesta de alimentos. Las PPA pueden variar de acuerdo con la preocupación que sienten los padres acerca de la alimentación de sus hijos y otros factores (Blissett, 2011; González-Torres *et al.*, 2018). Las PPA se clasifican en: restricción abierta y encubierta, presión para comer, modelado, disponibilidad, accesibilidad y uso de los alimentos asociado a la conducta, monitoreo y razonamiento, entre otras.

Otra razón por la cual los padres implementan una u otra PPA es el Índice de Masa Corporal (IMC) de los hijos, por ejemplo, la PPA presión para comer se vincula principalmente cuando los(as) hijos(as) tienen un IMC bajo, o si los padres perciben que sus hijos(as) comen lento o comen alimentos no saludables (Ventura & Birch, 2008); por el contrario, cuando los(as) hijos(as) tienen un IMC alto es común el uso de la restricción alimentaria (Tschanne *et al.*, 2013). En cambio, la restricción encubierta (es cuando los padres no llevan de manera evidente

alimentos con alto contenido calórico a casa) y el monitoreo (vigilan y equilibran su consumo) son PPA asociadas con el peso saludable de niños y niñas (Rodenburg et al., 2014).

Las PPA impactan en los hijos e hijas dependiendo también de los estilos de alimentación que los padres implementen. Los estilos de alimentación están basados en el tipo de crianza y, a diferencia de las PPA, involucran el tono emocional creado por los padres durante los lapsos de alimentación (Vaugh et al., 2016). Dichos estilos alimentarios son: autoritario, permisivo y democrático (Haycraft & Blissett, 2010). Los padres que tienen un estilo indulgente o permisivo se asocian a un IMC más alto en sus hijos (Hughes et al., 2008; Oke et al., 2022). En otros estudios, los padres reportan un estilo autoritario e indulgente independiente del estatus de peso (Marr et al., 2022).

El grado de insatisfacción corporal de la madre también determina las PPA a usar, por ejemplo, las madres que presentan cierto grado de insatisfacción corporal restringen la alimentación de sus hijos(as), se preocupan por el peso de estos (Stein et al., 2006) y llevan a cabo un menor uso de la presión para comer (De Barse et al., 2015). Los padres y madres que padecen o presentan factores de riesgo a Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) emplean prácticas restrictivas con un excesivo control de la alimentación, afectando el peso y facilitando el desarrollo de problemas de la conducta alimentaria en los niños (Côté et al., 2020), como el rechazo a nuevos alimentos (neofobia) y problemas en la autorregulación en la ingesta (Vinícius & Silva, 2022).

Por su parte, Pan et al. (2022) encontraron que las actitudes moderan el impacto en el conocimiento sobre la obesidad y la selección de alimentos saludables. Según Nazar et al. (2020), son los padres los que influyen sobre la alimentación de sus hijos, modelando sus actitudes o disposiciones hacia la alimentación, según la preocupación corporal y la responsabilidad que perciben hacia la alimentación de sus hijos. Por lo tanto, la motivación para adelgazar y la evitación de alimentos muy calóricos son actitudes de los niños y niñas que pudieron ser aprendidas de los padres y se asocian positivamente con la obesidad y futuros problemas de salud.

El género de los(as) hijos(as) es otro factor involucrado en la selección de las PPA a implementar; por

ejemplo, la práctica de presión para comer es la más utilizada en niños (Pulley et al., 2014), mientras que otros estudios muestran que en las niñas (Kaar et al., 2016). La restricción es más frecuente en las niñas (Lev-Ari & Zohar, 2013), y, de manera contraria, otras investigaciones señalan que esta práctica es usada comúnmente en niños (Ystrom et al., 2012). Farrow (2012) encontró que la práctica de monitoreo es implementada en los niños; no obstante, otras investigaciones muestran que no existe diferencia según el género de los hijos entre el uso de restricción alimentaria, monitoreo y presión para comer (Buratta et al., 2020).

Los indicadores altos de sobrepeso y obesidad infantil, la necesidad de intervenciones efectivas para la prevención de este problema, junto a la evidencia revisada del grupo de variables asociadas con el peso de los niños y niñas llevan al objetivo de identificar si las prácticas, estilos parentales de alimentación, insatisfacción corporal en las madres y actitudes de escolares predicen el exceso de peso en infantes.

Método

Diseño

El diseño es cuantitativo, no experimental, con diseño transversal; mide solo en un momento, con alcance comparativo-correlacional al comparar las relaciones del grupo de variables medidas en escolares con normopeso y exceso de peso (Coolican, 2018).

Participantes

Muestra no probabilística y por conveniencia de $n = 394$ diádas (madres, hijos e hijas) de escuelas primarias de Ciudad Obregón, Sonora; las madres con edad entre los 21 y 51 años ($M = 37.02$). El 52.5 % de las madres presentaron exceso de peso y un 31.5 % con peso normal y el 16 % no acudió a tomarse las medidas de peso y talla. El 73.4 % ($n = 289$) eran casadas y el 26.6 % solteras ($n = 105$), con escolaridad máxima de preparatoria (38.1 %). El 50.3 % de las madres tenían hijas, y el 49.7 %, hijos entre 9 y 12 años ($M = 10.05$). El 54.3 % de los infantes tuvieron peso normal, y el 45.7 % con exceso de peso. Los(as) estudiantes fueron de cuarto a sexto de primaria, considerando que tienen mayor comprensión lectora para responder los cuestionarios, de los

cuales fueron 36.8 % de cuarto, el 36.8 % de quinto y el 26.4 % de sexto de primaria.

Instrumentos

Cuestionario de Alimentación Infantil (CFQ). Desarrollado por Birch *et al.* (2001) y adaptado por Navarro y Reyes (2016) para madres mexicanas. Con 33 reactivos tipo Likert que van de (5) *Siempre* a (1) *Nunca*, algunas secciones de (5) *Mucho* a (1) *Nada*; otras de (5) *Con mucho sobrepeso* a (1) *Muy baja de peso*. Con ocho factores: Peso percibido del niño, Monitoreo, Presión para comer, Peso percibido de la madre, Restricción, Restricción como método de disciplina, Preocupación por el peso del niño y Responsabilidad percibida. En este estudio se obtuvo una $\alpha = .86$ y la varianza explicada 68.8 % (VE).

Adaptación de la dimensión “Restricción encubierta”.

Se utilizó la adaptación para madres mexicanas la dimensión del instrumento *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ) (Jansen *et al.*, 2014). Cuenta con 4 reactivos tipo Likert, que van de *Nunca* (1) a *Siempre* (4). Se obtuvo un $\alpha = .93$ y una V.E. = 57.9 %; se utilizó la adaptación para población mexicana de López (2018).

Adaptación de la dimensión “Modelamiento”. Se obtuvo la dimensión del *Child-reported Family and Peer Influences on Fruit Juice and Vegetable Consumption* (Cullen *et al.*, 2001). Utilizamos la dimensión para madres mexicanas adaptada en López (2018) con 14 reactivos con 4 opciones de respuesta que van de *Nunca* (1) a *Siempre* (4), con un $\alpha = .78$ y una V.E. = 52.8 %.

Adaptación mexicana del Cuestionario de Imagen Corporal. Diseñado por Cooper *et al.* (1987), adaptado para madres mexicanas por Vásquez *et al.* (2011), con 20 reactivos tipo Likert, con 6 opciones de respuesta. Se conforma de dos factores: Malestar corporal y normativo ($\alpha = .95$) y Malestar corporal patológico ($\alpha = .94$), con una VE = 63% y un $\alpha = .95$ (López, 2018).

Test Infantil de Actitudes Alimentarias. El ChEAT (sus siglas en inglés) de Maloney *et al.* (1988) evalúa la sintomatología y preocupaciones características de la anorexia. Para el presente estudio se

usó la versión de 26 reactivos, tomada del EAT-40 adaptado para fines de estudio en niños y niñas mexicanas (López, 2018). Dicho instrumento se compone de dos factores: 1) Motivación para adelgazar y 2) Evitación de alimentos engordadores/calóricos.

Índice de **masa corporal de niños y niñas**. El IMC se calculó con la fórmula: peso (kg)/talla (m²), se convirtieron en una puntuación z por edad y género, según la OMS (2014). Se utilizó una báscula OMRON, modelo HBF154C, y un estadímetro portátil SECA 213. Para la toma de medidas, hubo capacitación básica sobre la toma de medidas antropométricas y uso del equipo, sin embargo, no la realizaron expertos en el tema.

Ficha de datos sociodemográficos. Se incluyó el estado civil, edad, escolaridad, peso, estatura de las madres y datos de sus hijos(as).

Procedimiento

Para un primer contacto, se acudió de manera presencial a cinco escuelas públicas y dos colegios privados de la comunidad. Se solicitó el consentimiento de los directivos a los cuales se les expuso el objetivo y las fases de la investigación, destacando los aspectos éticos antes mencionados. Se programaron reuniones con los padres de familia de quienes aceptaron participar para explicarles el objetivo de la investigación, para firmar la autorización del consentimiento informado y contestar los cuestionarios de alimentación infantil, restricción encubierta, modelamiento, imagen corporal y ficha de datos sociodemográficos. Los escolares respondieron a la prueba: infantil de actitudes alimentarias. Posteriormente, se realizaron mediciones antropométricas (peso y talla) a los(as) niños(as) por un equipo capacitado de estudiantes de enfermería. Cuando los padres no acudieron a las reuniones presenciales, pero aceptaban participar, se les mandaba el instrumento por medio de los niños (16 %).

Análisis de datos

Una vez recabada la información, se realizó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 21, utilizado para el análisis de los datos. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos, como frecuencias, medias

y desviación estándar para caracterizar la muestra. Posteriormente, se segmentaron los grupos de normopeso y exceso de peso y se compararon con la prueba *t* de student; por último, el análisis de regresión logística con el fin de identificar las variables que predicen el exceso de peso de los niños y niñas.

Consideraciones éticas

Se realizaron revisiones previas para evaluar la ética del estudio por el equipo de profesores(as) que formaban parte del comité evaluador del proyecto de investigación, considerando el Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010), específicamente el Artículo 49 que establece que la investigación debe respetar la dignidad y bienestar de los participantes; los Artículos 118, 119, 120, 122, 124 relacionados con el consentimiento informado, la participación voluntaria y el asentimiento en el caso de los menores; también, se consideraron los Artí-

culos 132, 136 y 140 que salvaguardan la confidencialidad de los datos.

Resultados

En este apartado de resultados reportamos análisis descriptivos y comparativos de las variables de estudio y finalizamos con los modelos de regresión logística. En el análisis bivariado a través de la prueba *t* de student para muestras independientes, se encontraron diferencias significativas entre las medias para las variables, como el peso percibido de las madres, la preocupación del peso del niño, la alimentación condicionada y la presión social, entre los grupos de normopeso y exceso de peso. El análisis del tamaño del efecto de estas diferencias fue pequeño para el peso percibido de la madre, alimentación condicionada y moderado para la preocupación del peso del niño y motivación para adelgazar (ver la Tabla 1).

Tabla 1

Medias, desviación estándar y *t* de student para los grupos de normopeso y exceso de peso

Variables	Dimensiones	Normopeso		Exceso de peso		t de Student	D de Cohen
		M	DE	M	DE		
Prácticas parentales de alimentación	Modelamiento	2.66	.47	2.67	.55	-.11	-.01
	Peso percibido niño	3.26	.45	3.32	.47	-1.24	-.12
	Presión para comer	3.29	.96	3.13	.95	1.61	.16
	Monitoreo	4.02	.99	4.14	.93	-1.20	-.12
	Peso percibido de la madre	3.03	.59	3.21	.59	-2.87**	-.29
	Restricción como disciplina	2.71	1.16	2.71	1.18	-.01	-.00
	Preocupación peso niño	3.84	1.04	4.33	.89	-4.92***	-.50
	Responsabilidad percibida	4.58	.73	4.54	.71	.60	.06
	Restricción	3.66	1.01	3.83	.88	-1.77	-.18
Estilo de alimentación parental	Restricción encubierta	2.63	.56	2.57	.57	1.06	.11
	Estimula comida	3.24	1.08	3.11	1.08	1.18	.12
	Alimentación condicionada	1.91	.90	1.54	.77	4.27***	.44
	Involucramiento	1.49	.70	1.37	.63	1.70	.17
Actitudes hacia la alimentación del niño	Motivación para adelgazar	2.58	1.11	3.32	1.32	-5.92***	-.61
	Evitación alimentos engordadores	2.75	.68	2.87	.75	.08	-.171
	Preocupación por la comida	2.24	1.04	2.21	.98	.27	.02
Insatisfacción corporal de la madre	Presión social	2.81	1.21	2.29	.91	4.70***	0.48
	Malestar normativo	3.06	1.25	3.27	1.28	-1.58	-.16
	Malestar patológico	1.68	.85	1.67	.84	.02	.00

Nota. **p* < .05, ***p* < .01, ****p* < .001.

En el modelo de regresión logística para el grupo de niños y niñas, las variables predictoras del exceso de peso con una relación positiva fueron: motivación para adelgazar ($OR = 1.98, p = < .001$), preocupación por el peso del niño(a) ($OR = 1.75, p = < .001$) y malestar normativo

($OR = 1.46, p = .01$); mientras que para las variables restricción encubierta ($OR = .55, p = .01$), alimentación condicionada ($OR = 0.60, p = 0.01$), malestar patológico ($OR = 0.62, p = .02$) y presión social ($OR = 0.62, p = < .001$) se encontró una relación negativa (ver Tabla 2).

Tabla 2

Resumen del análisis del modelo general de regresión logística que predice el exceso de peso en niños y niñas

Variables	Dimensiones	B	ES	OR	Estadístico Wald	p	95 % IC
Prácticas parentales de alimentación	Modelamiento	.23	.27	1.26	.74	.39	-.30 .76
	Peso percibido niño(a)	.34	.32	1.40	1.14	.29	-.28 .96
	Presión para comer	-.21	.18	.82	1.32	.25	-.56 .15
	Monitoreo	-.20	.16	.82	1.59	.21	-.51 .11
	Peso percibido de la madre	.44	.24	1.55	3.48	.06	-.02 .90
	Restricción como disciplina	.02	.13	1.02	.03	.86	-.23 .28
	Preocupación peso niño	.56	.16	1.75	12.54	.001	.25 .87
	Responsabilidad percibida	-.19	.19	.83	.95	.33	-.57 .19
	Restricción	.01	.17	1.01	.01	.93	-.31 .34
	Restricción encubierta	-.60	.23	.55	6.76	.01	-1.05 -.15
Estilo de alimentación parental	Estimula comida	-.09	.14	.92	.39	.54	-.36 .19
	Alimentación condicionada	-.52	.19	.60	7.65	.01	-.89 -.15
	Involucramiento	-.08	.21	.93	.13	.72	-.50 .34
	Motivación para adelgazar	.68	.13	1.98	28.52	.001	.43 .94
Actitudes hacia la alimentación del niño	Evitación alimentos engordadores	.18	.20	1.20	.80	.37	-.21 .57
	Preocupación por la comida	-.22	.13	.80	2.74	.10	-.48 .04
	Presión social	-.48	.13	.62	14.65	.001	-.72 -.23
Insatisfacción corporal de la madre	Malestar normativo	.38	.13	1.46	7.97	.01	.12 .64
	Malestar patológico	-.47	.20	.62	5.38	.02	-.87 -.07

Nota: Intervalo de confianza para el OR.

En la Tabla 3, se presenta el resumen del modelo de regresión logística para las niñas. Las variables que predicen el exceso de peso con una relación positiva fueron: motivación para adelgazar ($OR =$

$2.07, p = < .001$); mientras que con una relación negativa se encontraron las variables de estimula comida ($OR = .56, p = 0.01$) y presión social ($OR = .41, p = < .001$).

Tabla 3*Resumen del análisis de regresión logística que predice el exceso de peso en niñas*

Variables	Dimensiones	B	ES	OR	Estadístico Wald	P	95 % IC
Prácticas parentales de alimentación	Modelamiento	-.15	.42	.86	.13	.72	-.96 .66
	Peso percibido niño(a)	.30	.50	1.35	.36	.55	-.68 1.28
	Presión para comer	-.42	.27	.66	2.42	.12	-.95 .11
	Monitoreo	.40	.25	1.50	2.60	.11	-.09 .89
	Peso percibido de la madre	.50	.35	1.65	2.00	.16	-.19 1.19
	Restricción como disciplina	.12	.20	1.12	.33	.57	-.28 .51
	Preocupación peso niña	.24	.24	1.27	1.03	.31	-.22 .70
	Responsabilidad percibida	.08	.27	1.08	.08	.77	-.46 .62
	Restricción	.29	.26	1.34	1.28	.26	-.21 .80
	Restricción encubierta	-.58	.37	.56	2.43	.12	-1.32 .15
Estilo de alimentación parental	Estimula comida	-.58	.23	.56	6.43	.01	-1.03 -.13
	Alimentación condicionada	-.29	.30	.75	.96	.33	-.88 .29
	Involucramiento	.43	.36	1.53	1.42	.23	-.28 1.13
	Motivación para adelgazar	.73	.19	2.07	14.44	.001	.35 1.10
Actitudes hacia la alimentación del niño	Evitación alimentos engordadores	.57	.33	1.76	2.95	.09	-.08 1.21
	Preocupación por la comida	-.17	.22	.84	.64	.42	-.60 .25
	Presión social	-.88	.22	.41	16.39	.001	-1.31 -.45
Insatisfacción corporal de la madre	Malestar normativo	.07	.20	1.08	.13	.72	-.33 .47
	Malestar patológico	-.38	.32	.68	1.46	.23	-1.00 .24

Nota: Intervalo de confianza para el OR.

En la Tabla 4 se presenta el sumario para el modelo de regresión logística de las variables que predicen el exceso de peso en los niños. Las variables encontradas con relación positiva fueron: preocupación peso del niño ($OR = 2.83, p = < .001$), malestar normativo

($OR = 2.10, p = < .001$) y motivación adelgazar ($OR = 2.73, p = < .001$) y de manera negativa: monitoreo ($OR = 0.41, p = 0.00$), alimentación condicionada ($OR = 0.51, p = 0.02$) y el malestar patológico ($OR = 0.52, p = 0.05$).

Tabla 4*Resumen del análisis de regresión logística que predice el exceso de peso en niños*

Variables	Dimensiones	B	ES	OR	Estadístico Wald	P	95 % IC
Prácticas parentales de alimentación	Modelamiento	.72	.47	2.05	2.34	.13	-.20 1.63
	Peso percibido niño(a)	.41	.50	1.51	.70	.40	-.56 1.38

Variables	Dimensiones	B	ES	OR	Estadístico Wald	p	95 % IC
Estilo de alimentación parental	Presión para comer	-.06	.29	.94	.04	.84	-.63 .51
	Monitoreo	-.88	.29	.41	9.53	.00	-1.44 -.32
	Peso percibido de la madre	.69	.39	1.99	3.06	.08	-.08 1.45
	Restricción como disciplina	-.25	.21	.78	1.43	.23	-.65 .16
	Preocupación peso niño	1.04	.28	2.83	13.50	.01	.49 1.59
	Responsabilidad percibida	-.25	.38	.78	.44	.51	-1.00 .49
	Restricción	-.15	.29	.86	.28	.60	-.71 .41
	Restricción encubierta	-.44	.35	.64	1.58	.21	-1.13 .25
	Estimula comida	.34	.24	1.40	2.07	.15	-.12 .80
	Alimentación condicionada	-.68	.28	.51	5.71	.02	-1.23 -.12
Actitudes hacia la alimentación del niño	Involucramiento	-.17	.31	.84	.32	0.57	-.78 .43
	Motivación para adelgazar	1.00	.23	2.73	18.56	.001	.55 1.46
	Evitación alimentos engordadores	-.16	.31	.85	.28	.60	-.77 .44
Insatisfacción corporal de la madre	Preocupación por la comida	-.26	.20	.77	1.61	.21	-.66 .14
	Presión social	-.27	.19	.76	2.15	.14	-.63 .09
Insatisfacción corporal de la madre	Malestar normativo	.74	.22	2.10	11.57	.001	.32 1.17
	Malestar patológico	-.65	.33	.52	3.94	.05	-1.29 -.01

Nota: Intervalo de confianza para el OR.

Discusión

En concordancia con el objetivo de identificar si las prácticas, estilos parentales de alimentación, insatisfacción corporal en las madres y actitudes de escolares predicen el exceso de peso en infantes, se analizan los resultados del análisis general de regresión logística que arrojaron como predictores del exceso de peso de niñas y niños las PPA (preocupación por el peso del niño y restricción encubierta), de los estilos parentales de alimentación (la alimentación condicionada), las dos dimensiones de la insatisfacción corporal (patológica y normativa) de la madre y las actitudes de los infantes (la motivación para adelgazar y la presión social).

La predicción positiva de la variable preocupación por el peso del(a) niño(a) sobre el exceso de peso de los(as) infantes es similar a lo encontrado por Moore *et al.* (2012) y López *et al.* (2019). Dicha actitud se pue-

de explicar porque los padres identifican el exceso de peso y tienden a utilizar PPA más restrictivas y de control emocional, las cuales pueden interferir con la habilidad de autorregulación en la ingesta alimentaria de sus hijos (Nazar *et al.* 2020).

Asimismo, Lommi *et al.* (2020), encontraron que los padres que se preocupan por el peso del hijo(a), limitan la ingesta de alimentos y los(as) presionan para comer, sus hijos(as) tienden a desarrollar actitudes de preocupación sobre la comida con puntuaciones arriba de la media en niños con sobrepeso.

La PPA restricción encubierta predice de manera negativa el exceso de peso de los y las escolares, es decir, las madres evitan de manera sutil llevar a casa alimentos que ponen en riesgo el estatus de peso en sus hijos, en otras palabras, el monitoreo o control encubierto de los padres propicia que los niños (as) mantengan un peso saludable, aunque con correlaciones bajas, según

el estudio de Nowicka *et al.* (2014) y de Rodenburg *et al.* (2014).

Otra variable predictora en el modelo general es la alimentación condicionada, dimensión de los estilos parentales que explica negativamente el exceso de peso de los(as) niños y niñas, a pesar de que la evidencia refiere que los estilos autoritarios son independientes del estado de peso del niño (Marr *et al.*, 2022). En esta muestra los padres de hijos(as) con normopeso condicionan a los(as) niños (as) para que coman, es decir, les prometen o advierten que les darán alguna consecuencia positiva si come, o negativa si no ingiere los alimentos proporcionados.

La actitud motivación para adelgazar de los y las escolares está asociada positivamente con el exceso de peso de los infantes. Esto es congruente con otros hallazgos sobre el deseo de tener un cuerpo delgado, afecta en cómo se relacionan los niños y niñas con la alimentación y la obesidad (Wade *et al.*, 2017). En cambio, la presión social como parte de las actitudes se asocia negativamente al grupo de exceso de peso, debido a que presionar a los(as) hijos(as) para comer se adopta cuando los padres perciben a sus hijos(as) con bajo peso (De Barse *et al.*, 2015).

El malestar normativo y patológico son parte de las dimensiones que conforman la insatisfacción corporal en las madres. El hecho de que el malestar normativo del cuerpo de las madres se asocie negativamente al exceso de peso de los y las infantes y que el malestar patológico se asocia positivamente se debe a que las madres con mayor insatisfacción con su cuerpo es probable que padecen o padecieron un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), dichas madres suelen limitar los alimentos y se preocupan más por el peso de sus hijos(as) (Stein *et al.*, 2006). Algunos estudios confirman estos hallazgos (Côté *et al.*, 2020; Wade *et al.*, 2017) debido a que han encontrado evidencia de que madres con TCA o factores de riesgo para TCA se asocian a niños(as) con insatisfacción corporal o altos niveles de sobrepeso u obesidad.

En estos hallazgos, la percepción del peso de sus hijos(as) no aportó a la explicación del estatus de peso de los(as) escolares, a diferencia de lo encontrado en una revisión en donde la variable de percepción de peso del niño predice la preocupación de los padres respecto al peso de los hijos y realizan acciones para controlar

el sobrepeso. En cambio, cuando los padres subestiman el peso corporal de los hijos(as) con sobrepeso, utilizan alimentación restrictiva para fines instrumentales (como refuerzos y castigos) y para controlar emociones, a pesar de no ser lo más efectivo, como las PPA de monitoreo, modelamiento de patrones alimentarios saludables (Nazar *et al.*, 2020).

Asimismo, el peso percibido de las madres tampoco fue una variable predictora del exceso de peso de este grupo de niños(as) a diferencia de lo reportado por Buratta *et al.* (2021), quienes encontraron diferencias al estatus de peso y las PPA implementadas.

En el análisis de regresión logística por sexo, para las niñas, ninguna de las PPA explica el exceso de peso de los estilos parentales de alimentación, solamente fue significativo estimula comida; en las actitudes de las infantes (motivación para adelgazar y presión social), la insatisfacción del cuerpo de las madres no explica el sobrepeso de las niñas.

Para las niñas, la variable estimula la comida como parte de los estilos de alimentación, predice de manera negativa al exceso de peso, el cual se caracteriza por acciones/comportamientos que la madre realiza para motivar la alimentación, como: decir algo positivo sobre la comida, con platos atractivos, permite la selección de comidas apropiadas, felicita al niño por comer, lo que algunos autores denominan reforzamiento positivo de la alimentación (González-Torres *et al.*, 2018; Rodríguez & Ramírez, 2017).

Para los niños, las PPA que explican el exceso de peso son: monitoreo y preocupación por el peso del niño, el estilo parental denominado alimentación condicionada, la motivación para adelgazar como parte de los estilos de alimentación y las dos dimensiones de insatisfacción corporal de la madre (normativa y patológica).

La PPA del monitoreo implica el control sin coerción y favorece al peso normal del niño. El monitoreo es una de las prácticas de alimentación atribuida a la estructura, que se define como el grado en que los padres dan seguimiento a los alimentos que los niños ingieren. Dicha práctica es un predictor de consumo de frutas que contribuye a una alimentación saludable (Rodgers *et al.*, 2013) y a un ambiente no obesogénico (McGowan *et al.*, 2012; Nazar *et al.*, 2020). Farrow (2012) encontró que

el monitoreo era más utilizado en niños en comparación con las niñas, aunque otros hallazgos reportan que la restricción es más utilizada en niñas (Lev-Ari & Zohar, 2013).

Por otro lado, podemos concluir que la alimentación condicionada como parte de los reactivos que se obtuvieron del instrumento de estilos de alimentación corresponde más a una práctica de alimentación que condiciona los alimentos, que usa el chantaje, a lo que diversos autores denominan restricción como disciplina (González-Torres *et al.*, 2018).

Con respecto a las variables que predicen el exceso de peso de manera positiva en las niñas, pero también del grupo de niños, fue la motivación para adelgazar. Algunos estudios reportan mayor expectativa para que las niñas o mujeres tengan un cuerpo más estilizado y delgado (Vander & Thelen, 2000). Sin embargo, también los niños manifiestan motivación para adelgazar, en especial por el impacto de las redes sociales y los medios de comunicación, quienes generan una gran influencia en dicha motivación. Las madres y padres que hablaban sobre el peso abiertamente con los adolescentes son más propensos a usar comportamientos poco saludables para controlar el peso y participar en atracos (Berge *et al.*, 2013).

Asimismo, la presión social fue una variable predictora positiva para las niñas con exceso de peso, como lo mencionamos con anterioridad, lo que se espera para las niñas y/o mujeres entorno a su estatus de peso, tiene un papel relevante que finalmente tiende a afectar de manera negativa como factor de riesgo para TCA (Díaz *et al.*, 2012).

La presión social como las burlas, predicen comportamientos alimentarios desordenados (atracones) y suelen ser más frecuentes cuando se padece sobrepeso u obesidad (Puhl *et al.*, 2017), también han sido asociadas con el impulso a la delgadez mediante conductas compensatorias y la restricción dietética (Cook-Cottone *et al.*, 2016; Zuba & Warschburger, 2017).

Finalmente, podemos concluir que las madres con hijos(as) con exceso de peso muestran mayor preocupación por el peso y tienden a utilizar la PPA presión para comer y restricción. Los hijos e hijas con exceso de peso tienden a percibir mayor presión social de su entorno con respecto a la alimentación y, por ende,

tienden a manifestar motivación para adelgazar. Con respecto a la insatisfacción de las madres, el malestar normativo como factor de riesgo en TCA predice la preocupación del peso de los hijos(as) y malestar patológico en las madres, lo cual impacta en la presión social de sus hijos(as). La PPA, como el monitoreo, evidencia nuevamente estar asociada al estatus de peso normal en sus hijos(as).

Esta investigación aporta evidencia de que la implementación de las PPA como el monitoreo apoyan para el diseño de programas de intervención como el estudio de Mobley *et al.*, (2023) a quienes a través de un programa interactivo para familias de bajos ingresos se les brindaban habilidades sobre cómo comer saludablemente, planificar comidas y la crianza de sus hijos; así como en los hallazgos del estudio piloto “Red Apple” con el objetivo de modificar e influir en actitudes, prácticas de los padres y así modular la ingesta dietética de los(as) hijos(as) (Gomes *et al.*, 2018).

Además, es importante tomar en cuenta para el desarrollo de las intervenciones aspectos relacionados con la delgadez, como ideal de belleza, que es transmitido por la cultura, los padres a través de la insatisfacción de su cuerpo y que llega al niño modificando sus actitudes hacia la comida como la motivación para adelgazar y la presión social. Con respecto a los estilos parentales de alimentación, se encontró que la insatisfacción corporal de las madres influye significativamente al peso de los niños. Se infiere que este malestar puede afectar las actitudes hacia la comida como la motivación para adelgazar que ponen en riesgo al niño(a) con la aparición de un futuro TCA.

Se requieren más estudios que respalden el papel y participación de los padres y de la sociedad en general para la prevención de la obesidad en la infancia. El estudio es solo un aporte más al cúmulo de evidencia y tiene limitaciones importantes propias del tipo de diseño transversal, lo que implica una causalidad ambigua, la selección de los participantes fue no probabilística, además de los sesgos en el tipo de muestra por conveniencia y la forma de recolección de los datos que no fue homogénea. Finalmente, se sugiere nuevos estudios, con análisis explicativos como modelos estructurales o diseños longitudinales, que se utilicen instrumentos con una evidencia de validez robusta.

Referencias

- Berge, J. M., MacLehose, R., Loth, K. A., Eisenberg, M., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Parent conversations about healthful eating and weight: associations with adolescent disordered eating behaviors. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 746-753. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.78
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210. doi: 10.1006/appet.2001.0398. PMID: 11358344.
- Blissett, J. (2011). Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*, 57(3), 826-831. doi: 10.1016/j.appet.2011.05.318
- Buratta, L., Delvecchio, E., Germani, A., & Mazzeschi, C. (2021). Parental feeding practices across child's weight status: Evidence of the Italian validation of the Child Feeding Questionnaire. *Public Health Nutrition*, 24(6), 1256-1264. doi:10.1017/S136898002000381X
- Cook-Cottone, C., Serwacki, M., Guyker, W., Sodano, S., Nickerson, A., Keddie-Olka, E., & Anderson, L. (2016). The role of anxiety on the experience of peer victimization and eating disorder risk. *School Mental Health*, 8(3), 354-367. doi:10.1007/s12310-016-9178-z
- Coolican, H. (2018). *Research Methods and Statistics in Psychology*. (7th ed.). Routledge
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494.
- Córdova, J. (2016). La obesidad: la verdadera pandemia de siglo XXI. *Cirugía y Cirujanos*, 84(5), 351-355. doi:10.1016/j.circir.2016.08.001
- Côté, M., Legendre, M., Aimé, A., Brault, M.-C., Dion, J., & Bégin, C. (2020). The paths to children's disordered eating: The implications of BMI, weight-related victimization, body dissatisfaction and parents' disordered eating. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), 1-16. doi:10.32872/cpe.v2i1.2689
- Cullen, K., Baranowski, T., Rittenberry, L., Cosart, C., Herbert, D., & de Moor, C. (2001). Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures. *Health Education Research*, 16 (2), 187-200. doi: 10.1093/her/16.2.187.
- De Barse, L. M., Tharner, A., Micali, N., Jaddoe, V. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., Franco, O. H., Tiemeier, H., & Jansen, P. W. (2015). Does maternal history of eating disorders predict mothers' feeding practices and preschoolers' emotional eating? *Appetite*, 85, 1-7. doi:10.1016/j.appet.2014.10.031
- Díaz, M., Novalbos, J. P., Rodríguez, A. Santi, M. J., & Belmonte, S. (2012). Redes sociales y ciberacoso en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 62-67. doi:10.20960/nh.04180.
- Farrow, C. (2012). Do parental feeding practices moderate the relationships between impulsivity and eating in children? *Eating Behaviors*, 13(2), 150-153. doi:10.1016/j.eatbeh.2011.11.015
- Flores, Y., Cárdenas, V., Trejo, P., Ávila, H., Ugarte, A., & Gallegos, J. (2014). Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo con la percepción materna del peso y edad del hijo. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 822-828. doi:10.3305/nh.2014.29.4.7166
- Gomes, A., Barros, L., Pereira, A., & Mendonça, M. (2018). Assessing children's willingness to try new foods: validation of a Portuguese version of the Child's Food Neophobia Scale for parents of young children. *Food Quality and Preference*, 63(1). DOI: 10.1016/j.foodqual.2017.09.002
- González-Torres, M. L., Esqueda, C. N., & Vacio, M. A. (2018). Parental feeding practices and their relation to child eating behavior: Problems for explanation. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 129-142. DOI:10.22201/fesi.20071523e.2018.1.450
- Haycraft, E., & Blissett J. (2010). Eating disorders and parenting styles. *Appetite*, 54(1), 221- 224. doi: 10.1016/j.appet.2009.11.009

- Hughes, S. O., Shewchuk, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A., Qu, H. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(5), 403-10. doi: 10.1097/DBP.0b013e318182a976.
- Jansen, E., Mallan, K., Nicholson, J., & Daniels, L., (2014). The feeding practices and structure questionnaire: construction and initial validation in a sample of Australian first-time mothers and their 2-year olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 72. doi: 10.1186/1479-5868-11-72
- Kaar, J. L., Shapiro, A., Fell, D., & Johnson, S. (2016). Parental feeding practices, food neophobia, and child food preferences: What combination of factors results in children eating a variety of foods? *Food Quality and Preference*, 50, 57-64. doi: 10.1016/j.foodqual.2016.01.006
- Lev-Ari, L., & Zohar, A. (2013). Nothing gained: An explorative study of the long-term effects of perceived maternal feeding practices on women's and men's adult BMI, body image dissatisfaction, and disordered eating. *International Journal of Psychology*, 48(66), 1201-1211. doi: 10.1080/00207594.2013.779378.
- Lommi, S., Viljakainen, H. T., Weiderpass, E., & de Oliveira Figueiredo, R. A. (2020). Children's Eating Attitudes Test (ChEAT): a validation study in Finnish children. *Eating and Weight Disorders*, 25(4), 961-971. doi: 10.1007/s40519-019-00712-w.
- López, K. A., (2018). Percepción de la imagen corporal y prácticas parentales de alimentación entre grupos de IMC en niños. Tesis de Maestría, Instituto Tecnológico de Sonora. https://sib.itson.edu.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=75701&query_desc=Kevin%20Alejandro%20L%C3%B3pez%20Ibarra
- López, K. A., Campos, N. H., & Sotelo, T. I. (2019). Preocupación materna sobre el peso de los hijos y estrategias de alimentación: un estudio descriptivo. *Psicología y Salud*, 29(2), 279-287. <https://psicologiasalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2594/4488>
- Maloney, M., McGuire, J., & Daniels, S. (1988). Reliability testing of a children's version of the eating attitudes test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 5, 541-543. doi: 10.1097/00004583-198809000-00004
- Marr, C., Breeze, P., & Caton, S. (2022). A comparison between parent and grandparent dietary provision, feeding styles and feeding practices when caring for preschool-aged children. *Appetite*, 168, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105777>
- McGowan, L., Croker, H., Wardle, J., & Cooke, L. J. (2012). Environmental and individual determinants of core and non-core food and drink intake in preschool-aged children in the United Kingdom. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66 (3), 322-328. doi: 10.1038/ejcn.2011.224
- Mobley, A., Gans, K., Adamsons, K., & Huedo-Medina, T. (2023). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Outcomes of a Father-Focused Childhood Obesity Prevention Program for Low-Income Families with Preschool-Age Children. *Child Obesity*, 19(1), 13-24. doi: 10.1089/chi.2021.0225.
- Moore, L. C., Harris, C. V., & Bradlyn, A. S. (2012). Exploring the relationship between parental concern and the management of childhood obesity. *Maternal and child health journal*, 16, 902-908.
- Navarro, G., & Reyes, I. (2016). Validación psicométrica de la adaptación mexicana del Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2337-2349. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v6n1/2007-4719-aip-6-01-2337.pdf>
- Nazar, G., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., Labraña, A. M., Ramírez-Alarcón, K., Martorell, M., Ulloa, N., Lasserre-Lasso, N., Troncoso-Pantoja, C., Parra-Soto, S., & Celis-Morales, C. (2020). Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(4), 669-676. doi: 10.4067/S0717-75182020000400669
- Nowicka, P., Flodmark, C., Hales, D., & Faith, M. (2014). Assessment of parental overt and covert control of child's food intake: A population-based validation study with mothers of preschoolers. *Eating Behaviors*, 15, 673-678. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.10.001
- 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.
- Pan, P., Bhandari, M., & Meng, J. (2022). Promoting healthy eating: The intervening role of health and nutrition-related claims in food advertisements. *Health Education Journal*, 81(8), 993-1005. DOI: 10.1177/00178969221132210
- Puhl, R. M., Wall, M. M., Chen, C., Bryn Austin, S., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study. *Preventive Medicine*, 100, 173-179. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.04.023
- Pulley, C., Galloway, A., Webb, R., & Payne, L. (2014). Parental child feeding practices: how do perceptions of mother, father, sibling, and self vary? *Appetite*, 80, 96-102. doi: 10.1016/j.appet.2014.05.001
- Rodenburg, G., Kremers, S. P., Oenema, A., & Van de Mheen, D. (2014). Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general Parenting. *Public Health Nutrition*, 17 (5), 960-969. doi: 10.1017/S1368980013000712
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K., Wetheim, E., Skouteris, H., Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(24), 1-10. doi: 10.1186/1479-5868-10-24.
- Rodríguez, G. & Ramírez, N. (2017). Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 61-73. doi: 10.15517/ap.v31i122.26411
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en obesidad escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México*, 65(1), 218-224. <https://doi.org/10.21149/14762>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Stang, J., & Loth, K. A. (2011). Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9), 1301-1305. doi:10.1016/j.jada.2011.06.010
- Stein, A., Woolley, H., Cooper, S., Winterbottom, J., Fairburn, C. G., & Cortina-Borja, M. (2006). Eating habits and attitudes among 10-year-old children of mothers with eating disorders. Longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 189, 324-329. doi:10.1192/bj.p. bp.105.014316.
- Tschann, J. M., Gregorich, S. E., Penilla, C., Pasch, L. A., de Groat, C. L., Flores, E., Deardorff, J., Greenspan, L. C., & Butte, N. F. (2013). Parental feeding practices in Mexican American families: Initial test of an expanded measure. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, Article 6. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-6>
- 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>
- Vander, J., & Thelen, M. (2000). Predictors of body image dissatisfaction in elementary-age school girls. *Eating Behaviors*, 1(2), 105-122. doi: 10.1016/s1471-0153(00)00011-8
- Ventura, A., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(15). 10.1186/1479-5868-5-15
- Vinicius, V., & Silva, E. J. (2022). Transtornos alimentares na infância: uma revisão sistemática. *Psico*, 5(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38780>
- Wade, K. H., Kramer, M. S., Oken, E., Timpson, N. J., Skugarevsky, O., Patel, R., Bogdanovich, N., Vilchuck, K., Davey, G., Thompson, J., & Martin, R. M. (2017). Prospective associations between

- problematic eating attitudes in midchildhood and the future onset of adolescent obesity and high blood pressure. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(2), 306-312. doi: 10.3945/ajcn.116.141697
- Wang, J., Chang, Y., Wei, X., Cao, Y., & Winkley, K. (2023). The effectiveness of interventions on changing caregivers' feeding practices with pre-school children: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 25, 1-24. <https://doi.org/10.1111/obr.13688>
- Ystrom, E., Barker, M., & Vollrath, M. E. (2012). Impact of mothers' negative affectivity, parental locus of control and child-feeding practices on dietary patterns of 3-year-old children: The MoBa Cohort Study. *Maternal & Child Nutrition*, 8(1), 103-114. Doi:10.1111/j.1740-8709.2010.00257.x
- Zuba, A., & Warschburger, P. (2017). The role of weight teasing and weight bias internalization in psychological functioning: A prospective study among school-aged children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(10), 1245-1255. doi: 10.1007/s00787-017-0982-2