



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Parenting styles and their relation with obesity in children ages 2 to 8 years



María Martha Montiel Carbajal^{a,*} y Luis Fernando López Ramírez^b

^a Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

^b Maestría en Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

Recibido el 17 de febrero de 2016; revisado el 26 de abril de 2016; aceptado el 20 de enero de 2017

Disponible en Internet el 21 de febrero de 2017

KEYWORDS

Children obesity;
Parenting styles;
Motherhood;
Educational level;
Marital status

Abstract The authority style of parents is an important factor to investigate in children with obesity. Therefore the first objective of this study was to describe parenting style (PS) features of mothers with children diagnosed with obesity vs. mothers with normal weight children. The second objective was to compare PS intergroup by educational level, occupation and marital status. A total of 58 mothers with their children aged among two to eight years were divided into two groups according to their children's bodyweight condition: obesity vs. normal weight. *Participants* completed the Parental Styles Dimensions Questionnaire, this instrument was adapted and validated for Mexican population. Non-statistical differences between groups were found in PS; however mothers of children with normal weight who live with their partner and are housewives use more often the authoritative style. Comparisons between educational level were non statistical different in the frequency of any on the PS assessed. It is discussed, on the one hand, the role of culture as determinant of PS, and on the other hand, the analytical capacity of the categories of all PS evaluated.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALABRAS CLAVE

Obesidad infantil;
Estilos parentales;
Crianza;
Escolaridad;
Estatus marital

Estilos parentales y su relación con la obesidad en niños de 2 a 8 años de edad

Resumen El estilo de autoridad de los padres es un factor relevante a investigar cuando existe obesidad infantil. Por tanto, un primer objetivo de este estudio fue describir las características de los estilos parentales (EP) que utilizan madres de niños con obesidad vs. madres de niños con normopeso; y el segundo fue comparar los EP intragrupo, según escolaridad, ocupación y condición de pareja de la madre. Participaron 58 madres, con hijos de entre dos y ocho años

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marthamontiel@sociales.uson.mx (M.M. Montiel Carbajal).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

de edad, divididas en dos grupos, de acuerdo con la condición de peso corporal de sus hijos: obesidad vs. normopeso. Las participantes completaron una versión adaptada y validada para población mexicana del Cuestionario de Dimensiones y Estilos Parentales. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a los EP; sin embargo, las madres de niños con normopeso que viven con su pareja y permanecen en el hogar utilizan con mayor frecuencia el estilo autoritativo. Las comparaciones según el nivel educativo no arrojaron diferencias significativas en la frecuencia de utilización de los EP evaluados. Se discuten, por un lado, el papel que juega la cultura como determinante de los EP, y, por otro lado, la capacidad analítica de las categorías de EP evaluados.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica que actualmente aqueja a una importante proporción de la población mundial y que, preocupantemente, registra un acelerado crecimiento en su prevalencia (Dias-Encinas y Enríquez-Sandoval, 2007). La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2012) define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. A una persona adulta se le identifica como obesa si tiene un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30; en niños, según el Centro de Control de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés, 2012), la obesidad infantil se define con el criterio de un IMC igual o mayor al percentil 95, considerando la edad y el sexo.

La obesidad infantil se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves en el siglo XXI (Washington, 2011). En México, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo, pasando del 7.8% en 1988, al 9.7% en 2012; con el principal incremento en la región norte del país, en donde alcanzó una prevalencia del 12%. Para el caso de la población en edad escolar (5-11 años), la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue del 34.4% (Instituto Nacional de Salud Pública, ENSANUT, 2012).

Entre la diversidad de factores que contribuyen a la etiología de la obesidad están los genéticos, los ambientales, los nutricios, el estilo de vida, la lactancia materna, la actividad física, los sociales y los psicológicos (Centers of Disease Control, 2015; Dubois y Girard, 2006; Kaufer-Horwitz y Toussaint, 2008; National Institutes of Health, 2000; Woo et al., 2016; Zayas, Chiong, Díaz, Torriente y Herrera, 2002). Entre estos factores se encuentra el contexto familiar, lugar donde se desarrollan los hábitos alimentarios, por lo que es importante examinar los factores paternos y su posible relación con la ingesta dietética de los niños (Zeller y Modi, 2009), y entre estos destacan los estilos parentales, que son especialmente influyentes en el desarrollo de la obesidad infantil (Kakinami, Barnett, Séguin y Paradis, 2015; Shloim, Edelson, Martin y Hetherington, 2015).

Los estilos parentales se definen como el conjunto de atributos, actitudes y maneras de interactuar con el hijo, y

cómo estos puedan influir en él (Stang y Loth, 2011; Vollmer y Mobley, 2013). En el trabajo pionero de Baumrind (1971) se definen tres estilos parentales: autoritativo, autoritario y permisivo. Los padres *autoritativos* son demandantes, pero —a su vez— sensibles con sus hijos; es decir, monitorean e indican normas claras en cuanto al comportamiento de sus hijos, pero sus métodos de disciplina son de apoyo, más que de castigo. Los padres *autoritarios* son demandantes y directivos, sin ser sensibles a las necesidades de sus hijos; de modo que ellos esperan que sus órdenes sean claramente obedecidas, sin la mediación de explicaciones. Los padres *permisivos* son más sensibles y afectuosos que demandantes, son indulgentes y no exigen comportamientos maduros, de tal forma que permiten la autorregulación y evaden la confrontación con sus hijos (Baumrind, 1966, 1971, 1991).

Luther (2007), en su revisión de seis estudios sobre la relación entre obesidad y estilos parentales, encuentra que los padres autoritativos son sensibles a las necesidades de sus hijos y, a su vez, capaces de exigir a sus hijos comportamientos apropiados, en particular cuando se trata de alimentación y, en general, para promover que el niño haga elecciones saludables. De modo que otros estudios han encontrado que el estilo autoritativo se asocia con mayor consumo de frutas y verduras, realización de actividad física y, con base en ello, a un menor riesgo de obesidad infantil (Kremers, Brug, de Vries y Engels, 2003; Olvera y Power, 2010). Por otra parte, se señala que los padres autoritarios norman sus exigencias por criterios referidos a su experiencia o creencias acerca del comportamiento alimentario que esperan del niño, generalmente imponiendo los alimentos que este debe elegir, y restringiendo el acceso a otros. Con relación a los padres permisivos, Wake, Nicholson, Hardy y Smith (2007) encontraron que un estilo de crianza caracterizado por un bajo control, en preescolares se asocia a sobrepeso y obesidad; pero, en contraste, Stein, Epstein, Raynor, Kilanowski y Paluch (2005) encontraron que un estilo de crianza caracterizado por la sensibilidad y el apoyo expresados por parte del padre (y no necesariamente de la madre) fue el mejor predictor del mantenimiento de la pérdida de peso posterior a una intervención conductual dirigida a padres de niños con obesidad. Los estudios muestran que los estilos parentales se concretan en prácticas de control de la alimentación de los hijos, y se hipotetiza que tienen

como resultado diferentes habilidades de autorregulación de la ingesta de alimentos (Luther, 2007). En la revisión de Vollmer y Mobley (2013), acerca de la relación entre estilo parental y/o estilos de alimentación sobre los comportamientos obesogénicos y el estatus de peso de los niños, se señala que el estilo autoritativo se asocia a menos comportamientos obesogénicos y, por el contrario, el estilo permisivo se asocia a más de estos comportamientos. En resumen, la relación entre estilos parentales y obesidad está mediada por los efectos que los primeros tienen sobre las prácticas de alimentación, y estas sobre el estatus de peso del niño (Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham y Harrist, 2008).

Existen algunos factores, principalmente de naturaleza sociocultural, que pueden afectar la forma en cómo se desarrollan los estilos parentales. Al respecto, los hallazgos de diversas investigaciones apoyan la hipótesis de que dichos factores median el efecto de los estilos parentales sobre la socialización de sus hijos. Es decir, el contexto sociocultural influye en las actitudes de los padres acerca de la crianza de los hijos, y estas —a su vez— en los estilos parentales, de modo que ambos factores (actitudes y estilos) afectan los procesos cognitivos y socioemocionales de los adolescentes (Argyriou, Bakoyannis y Tantaros, 2016; Assadi et al., 2007; Bornstein y Bornstein, 2010; Jabeen, Anis-ul-Haque y Riaz, 2013; Nwosu, Nwanguma y Onyebuchi, 2016). Por lo tanto, parecería que el estilo parental de socialización idóneo dependería del entorno cultural en el que se desarrolla (Chao, 1994; Kotchick y Forehand, 2002) y, por ende, también se esperaría que variara intergeneracionalmente (Campbell y Gilmore, 2007).

Las condiciones económicas constituyen otro factor asociado al ejercicio de los estilos parentales. Al respecto, el estudio de Kakinami et al. (2015) plantea que si bien los estilos parentales se asocian a la obesidad infantil, dicha asociación está moderada por la pobreza. Estos autores encontraron que el estilo autoritario aumentaba la probabilidad de que un niño en edad preescolar fuera obeso, pero esto siempre y cuando viviera en situación de pobreza; y, por el contrario, aunque un estilo negligente aumentaba la probabilidad de presentar obesidad, esto era siempre y cuando no viviera en situación de pobreza. Asociaciones que, sin embargo, no se encontraron en los niños en edad escolar, en quienes la pobreza no fue un moderador. Estos hallazgos sugieren que, en situación de pobreza, el grupo de mayor vulnerabilidad lo constituyen los niños pequeños.

Otro factor sociocultural estudiado es el estatus de pareja de la madre, sin embargo, los resultados documentados no son concluyentes. Por ejemplo, Gutman, Brown y Akerman (2009) no encontraron diferencias significativas en el estilo parental de las madres solteras vs. las madres casadas. En cambio, Aronson y Huston (2004) reportan que las madres solteras de Estados Unidos son más propensas a desplegar conductas de crianza más estrictas y a brindar menor apoyo a sus hijos que las madres casadas. En tanto que Ashiono y Mwoma (2015), en madres kenyanas, no encontraron relación entre el estatus de pareja y los estilos parentales; mientras que Roman (2011), en Sudáfrica, al comparar entre familias con jefatura femenina vs. familias nucleares, encontró que, independientemente de su estatus de pareja, las madres ejercían preferentemente un estilo promotor de la autonomía. En conclusión, no se detecta consistencia en los resultados, lo que llama a clarificar si

el estatus de pareja influye en el ejercicio de los estilos parentales. Con respecto a otros factores socioculturales, como la ocupación y la escolaridad de la madre, también debiera documentarse su participación en la explicación de la condición de peso del niño.

Ante este panorama, un primer objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos parentales que utilizan las madres de niños con obesidad vs. los estilos de aquellas madres de niños con normopeso, en el grupo etario de dos a ocho años. El segundo objetivo fue comparar los estilos parentales intragrupo, de acuerdo con tres distintivos socioculturales de la madre: estatus de pareja, ocupación y escolaridad. El estatus de pareja (viviendo en pareja vs. sin pareja) como indicativo del apoyo para la crianza, ya que pareciera facilitarla; la ocupación (dedicación al hogar vs. trabajo fuera de casa) como indicador de la carga de trabajo materno, ya que la segunda condición representaría una «doble carga» y, por tanto, supondría una mayor demanda para la madre; y la escolaridad, en tanto una aproximación a la condición económica de la familia.

Método

Participantes

Este estudio incluyó a 58 mujeres madres de familia que asistían a consulta en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, quienes fueron asignadas a dos grupos. El primer grupo estuvo integrado por 28 madres de niños con diagnóstico de obesidad que acudían a consulta en la Clínica de Nutrición y Obesidad Infantil de dicho hospital. El segundo grupo, constituido por 30 madres de niños normopeso, acudía a la consulta externa del hospital. Los *criterios de inclusión* fueron los siguientes: (a) que los hijos en cuestión estuvieran en el rango de edad de dos a ocho años; (b) contar con un diagnóstico de estatus de peso corporal de los niños, emitido por el médico tratante en el hospital; y (c) que las madres participaran voluntariamente en el estudio, siendo informadas de su propósito, y firmando un formato de consentimiento informado. Los *criterios de exclusión* fueron: (a) que la obesidad del niño tuviera como origen una condición médica que diera lugar al problema de control de peso (e.g., trastornos endocrinos); y (b) cuando la madre expresara su deseo de retirarse del estudio. El estatus de peso corporal de los niños se definió por medición directa de peso y talla por parte de personal capacitado del hospital, siguiendo la referencia internacional del CDC para niños (Ogden y Flegal, 2010).

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Dimensiones y Estilos Parentales (PSDQ, por sus siglas en inglés), en su versión propuesta por Robinson, Mandleco, Olsen y Hart (2001) para padres de niños preescolares y escolares. Esta versión corta del PSDQ consta de 32 ítems, bajo una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (desde *nunca* = 1, a *siempre* = 5), que permiten evaluar las tres dimensiones planteadas por Baumrind (1971), que son: autoritaria, permisiva y autoritativa. Para esta investigación, en tanto un estudio preliminar, se realizó

la traducción y la evaluación de las propiedades psicométricas de este cuestionario.

Traducción y propiedades psicométricas del Cuestionario de Dimensiones y Estilos Parentales (PSDQ)

Se llevó a cabo el procedimiento de traducción-retraducción por parte de dos expertos bilingües, obteniéndose una versión en español del PSDQ, la que fue contrastada con la traducción realizada por Velásquez y Villouta (2013), observándose una alta correspondencia entre ambas versiones. Posteriormente el cuestionario fue objeto de la evaluación de sus propiedades en una muestra de 271 madres de familia, con edades entre los 19 y 50 años, usuarias de los servicios de salud de una clínica comunitaria perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Sonora. Se llevaron a cabo las estimaciones de sensibilidad de los ítems, consistencia interna y estructura factorial, de acuerdo con los lineamientos y recomendaciones de Carretero-Dios y Pérez (2005), basados —a su vez— en los criterios básicos propuestos por Nunnally y Bernstein (1995).

Inicialmente, de acuerdo con el análisis de sensibilidad de los ítems del PSDQ, considerando el criterio de que el reactivo es adecuado cuando muestra una media del ítem cercana al punto medio de la escala (asimetría 0) y una desviación estándar mayor de 1, se eliminaron tres reactivos (6, 15 y 22), correspondientes a la subescala Estilo autoritario propuesta por Robinson et al. (2001). Posteriormente, como resultado del análisis factorial exploratorio practicado (con base en el método de componentes principales y rotación varimax), se obtuvo una estructura de tres factores que explicó 40.27% de la varianza y agrupó 27 de los ítems (ver tabla 1), una vez que el 28 (subescala Estilo autoritario) y el 19 (subescala Estilo permisivo) fueron eliminados, por obtener una carga factorial menor de 0.40. Así, los tres factores resultantes en el presente estudio se denominaron y definieron de la manera siguiente:

- Estilo autoritativo*, en el cual la madre demuestra calidez y buena comunicación, utilizando el razonamiento y mostrando respeto hacia su hijo, con base en una actitud democrática.
- Prácticas de coerción*, en las cuales la madre ejerce hostilidad verbal, tiende a gritar y a mostrarse poco paciente con su hijo, pero como encuenra difícil castigarlo, en ocasiones no cumple sus advertencias. Este factor concurre con la subescala Estilo autoritario y el componente de inconsistencia propio de la subescala Estilo permisivo.
- Control sin explicación*, en el cual la madre impone sus reglas sin dar una explicación al hijo; pero, contradictoriamente, puede permitir que en algún momento el niño participe en la definición de las reglas familiares.

Esta versión del cuestionario, con base en los 27 ítems retenidos, mostró poseer adecuada consistencia interna, con coeficiente α de Cronbach aceptable para estudios en etapas tempranas (Nunnally y Bernstein, 1995), con valores KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de adecuación de la muestra y de esfericidad de Bartlett aceptables. Además, la estructura trifactorial obtenida se acerca a la derivada en estudios previos (Figueiredo, Carapito

y Ribeiro, 2015; Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivás, 2006; Önder y Gûlay, 2009), con una integración de reactivos que conceptualmente coincide con dos de las subescalas propuestas por Robinson, Mandleco, Olsen y Hart (1995), que son Estilo autoritativo y Estilo autoritario. No obstante, como puede observarse, prácticamente desapareció el constructo estilo permisivo propuesto por estos autores, pues los ítems de esta subescala se integraron en los factores ahora denominados Prácticas de coerción y Control sin explicación.

Procedimiento

Se obtuvo acceso a los servicios de la Clínica de Nutrición y Obesidad Infantil, y a la consulta clínica general del Hospital Infantil del Estado de Sonora, para detectar los casos atendidos con diagnóstico de obesidad infantil o normopeso, respectivamente. Previa aprobación del protocolo del estudio, por parte del Comité de Investigación del hospital, se invitó a las madres de familia o a aquella figura que se identificara como la responsable de los hábitos de alimentación y actividad física del niño, el cual fue un criterio indispensable para participar en el proyecto. Por lo general, la invitación se realizó antes de que las usuarias pasaran a consulta, se les explicó en qué consistía el estudio y se les invitó a participar en el mismo, aclarándoles que la participación era voluntaria y asegurándoles la confidencialidad de los datos a recabar. En caso de que la usuaria aceptara, se le solicitaba que firmara el consentimiento informado, se clarificaban las factibles dudas, y se procedía a la aplicación del instrumento de evaluación. Una vez que las participantes pasaban a consulta, el equipo biomédico de la clínica corroboraba las medidas de peso y talla de sus hijos. Se captaron participantes a lo largo de 10 meses.

Análisis estadísticos

Inicialmente se comparó entre los grupos (obesidad vs. normopeso) en cuanto a las características sociodemográficas de las madres y de los hijos; para ello, dependiendo de la escala de medida de las variables, se empleó la prueba t de Student o la prueba Chi-cuadrada (χ^2), según fuese el caso. Posteriormente, a través de la prueba U de Mann-Whitney se practicaron dos conjuntos de comparaciones. Las primeras fueron entre grupos (obesidad vs. normopeso), respecto a los tres estilos parentales evaluados; y las segundas fueron intragrupos, en función de tres características de las madres de familia o cuidadores principales, que fueron: estatus de pareja (con pareja vs. sin pareja), ocupación (trabajo asalariado vs. hogar) y nivel educativo (educación básica vs. educación media-superior). Todos los análisis se realizaron con el paquete SPSS, versión 21.

Resultados

Comparación entre grupos

En la tabla 2 se muestran los descriptivos relativos a las características sociodemográficas de las participantes y sus hijos. Los resultados de la comparación entre grupos

Tabla 1 Análisis de la estructura factorial de la versión mexicana del Cuestionario de Dimensiones y Estilos Parentales

Factor	N.º de ítems	Valor propio	Varianza explicada (%)	α
<i>Estilo autoritativo</i>	15	5.61	20.76	0.87
Motivar a hablar de sus problemas				
Felicitarlo				
Brindar consuelo y comprensión				
Atento a sus necesidades				
Explicar razones				
Hablar para razonar sobre efectos de su conducta				
Tomar en cuenta sus deseos				
Notar cuando causa problemas				
Compartir momentos agradables				
Animarlo a expresarse libremente				
Respetar opiniones expresadas				
Explicar efectos de conducta sobre la madre				
Considerar preferencias al hacer planes				
Explicar consecuencias de su mala conducta				
Explicar razones de las reglas				
<i>Prácticas de coerción</i>	9	3.68	13.64	0.80
Encuentro difícil disciplinar				
Nalgueo cuando desobedece				
Le grito cuando se porta mal				
Regaño o critico para que mejore				
Jalar con fuerza cuando desobedece				
Amenazo y no cumpla				
Exploto en enojo con mi hijo				
Castigo físico para disciplinar				
Regaño o critico si no cumple expectativas				
<i>Control sin explicación</i>	3	1.58	5.86	0.42
Castigo quitando privilegios sin explicar				
Permito establecer reglas familiares				
Si pide razones contesto «porque lo digo yo»				

KMO=0.84; esfericidad (*Chi-cuadrada*): 2,206.84; $p=0.000$

(obesidad vs. normopeso) indican que estos únicamente mostraron ser significativamente diferentes en cuanto a la variable de clasificación: el IMC de los niños.

En la [tabla 3](#) se presentan los resultados de la comparación entre grupos respecto a los estilos parentales. Si bien no se identificaron diferencias estadísticamente significativas, resulta notorio que la mayor distancia entre los rangos promedio de los grupos se ubicó en el factor Prácticas de coerción.

Comparación intragrupos

Se llevó a cabo un análisis comparativo con el propósito de identificar si intragrupo existían diferencias estadísticamente significativas en los estilos parentales, según las variables socioculturales: estatus de pareja, ocupación y escolaridad de la madre. En la [tabla 4](#) se presentan los resultados relativos a estatus de pareja (con pareja vs. sin pareja). Únicamente se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el factor Estilo autoritativo ($z=-2.61$, $p=0.009$), correspondiente al grupo normopeso, de modo que las madres con pareja reportaron utilizar más este estilo.

Se realizó el mismo tipo de comparación, pero ahora con relación a la variable ocupación (trabajo asalariado vs. hogar), cuyos resultados se muestran en la [tabla 5](#). No se encontraron diferencias intragrupos estadísticamente significativas en los estilos parentales. No obstante, fue notorio que las madres del grupo normopeso que no laboran fuera del hogar utilizan más el Estilo autoritativo que quienes desempeñan un trabajo asalariado. Diferencia que estuvo cercana a ser estadísticamente significativa.

Por último, en lo relativo al nivel educativo de la madre (educación básica vs. educación media-superior), ver [tabla 6](#). No se encontraron diferencias intragrupos estadísticamente significativas en los estilos parentales.

Discusión

Para la medición de los estilos parentales, utilizando el PSDQ, se ha requerido de su traducción y adaptación para asegurar la sensibilidad cultural del mismo e, igualmente, corroborar la consistencia interna y la estructura factorial del instrumento. Desde los estudios de [Robinson et al. \(1995, 2001\)](#) se observa que para la evaluación del estilo permisivo son sensibles un menor número de reactivos y los valores de consistencia interna son menores al compararse con los

Tabla 2 Descripción sociodemográfica de madres e hijos por grupo (obesidad vs. normopeso)

Madre	Obesidad (n = 28)	Normopeso (n = 30)	Estadístico
<i>Edad</i>			$t = 1.64$
M	32.82	30.63	
DE	7.58	7.18	
<i>Vive en pareja, %</i>			$\chi^2 = 0.21$
Sí	71.40	76.70	
No	28.60	23.30	
<i>Escolaridad, %</i>			$\chi^2 = 4.81$
Primaria	10.70	13.30	
Secundaria	39.30	43.30	
Preparatoria	25.00	26.70	
Carrera técnica	14.30	16.70	
Licenciatura	10.70		
<i>Años de estudio</i>			$t = 0.20$
M	10.29	10.12	
DE	2.45	3.79	
<i>Ocupación, %</i>			$\chi^2 = 3.53$
Hogar	40	20	
Trabajo asalariado	60	80	
Hijo	Obesidad (n = 28)	Normopeso (n = 30)	Estadístico
<i>Edad</i>			$t = 1.44$
M	5.86	5.17	
DE	1.92	1.72	
<i>Género, %</i>			$\chi^2 = 0.22$
Masculino	60.70	66.70	
Femenino	39.30	33.30	
<i>Índice de masa corporal</i>			$t = 12.65^*$
M	24.04	15.79	
DE	3.37	1.13	
<i>Escolaridad, %</i>			$\chi^2 = 3.57$
No estudia	14.30	26.70	
Preescolar	35.70	46.70	
Primaria	50.00	26.60	

* $p < 0.0001$.

obtenidos para los otros estilos. Esta tendencia se observa igualmente en otros estudios de validación del PSDQ, como la traducción al turco (Önder y Gûlay, 2009), al portugués (Figueiredo et al., 2015), y al español para población chilena (Velásquez y Villouta, 2013). Para el caso del presente estudio, el análisis factorial exploratorio integra los tres reactivos del estilo permisivo al estilo autoritario, y aparece un tercer factor que engloba un reactivo de participación democrática (permiten al niño poner reglas) y dos reactivos

de la dimensión castigo sin razonamiento. Esta composición factorial indica que para el Estilo autoritario y el nuevo estilo denominado Control sin explicación se agrega el componente de inconsistencia.

Se propone que para el estudio futuro de los estilos parentales hay que reconsiderar la tipología propuesta por Baumrind, pero a la luz de las dimensiones específicas encontradas por Robinson et al. (1995, 2001) para los estilos autoritativo, autoritario y permisivo. El *estilo autoritativo*

Tabla 3 Análisis comparativo de los estilos parentales según grupo (obesidad vs. normopeso)

Factor	Grupo	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Obesidad	28.13	-0.60	381.50	0.55
	Normopeso	30.78			
Prácticas de coerción	Obesidad	33.39	-1.70	311.00	0.09
	Normopeso	25.87			
Control sin explicación	Obesidad	29.32	-0.08	415.00	0.94
	Normopeso	29.67			

Tabla 4 Análisis comparativo intragrupo de los estilos parentales, según el estatus de pareja de la madre

Obesidad (n = 28)						
Factor	Estatus de pareja	n	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Con pareja	20	14.65	-0.21	77.00	0.83
	Sin pareja	8	14.13			
Prácticas de coerción	Con pareja	20	13.95	-0.58	69.00	0.56
	Sin pareja	8	15.88			
Control sin explicación	Con pareja	20	13.53	-1.03	60.50	0.30
	Sin pareja	8	16.94			
Normopeso (n = 30)						
Factor	Estatus de pareja	n	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Con pareja	23	17.11	-2.61	43.50	0.009
	Sin pareja	7	10.21			
Prácticas de coerción	Con pareja	23	14.50	-1.18	57.50	0.24
	Sin pareja	7	18.79			
Control sin explicación	Con pareja	23	15.33	-0.21	76.50	0.83
	Sin pareja	7	16.07			

está constituido por las dimensiones de calidez e involucramiento, inducción a través del razonamiento, participación democrática y bien intencionado/de buen trato; el *estilo autoritario* incluye las dimensiones de hostilidad verbal, castigo corporal, no razonamiento/estrategias punitivas y falta de dirección; para el *estilo permisivo* se proponen las dimensiones de falta de cumplimiento, ignorar mal comportamiento y falta de autoconfianza. De tal manera que, con base en la conformación de factores que asuman los reactivos del PSDQ, se amplíe tal tipología, para hablar ahora de dimensiones del ejercicio de la autoridad parental. El análisis más fino podría favorecer la identificación de diferencias, según las características del comportamiento o problemas

observados en el niño, y según las características de los padres.

El objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos parentales que utilizan las madres de niños con obesidad en comparación con los estilos de madres de niños con normopeso. Al respecto, no se encontró que difirieran los estilos parentales entre ambos grupos de madres. El segundo objetivo fue comparar los estilos parentales al interior de cada grupo (obesidad, normopeso), de acuerdo con los distintivos socioculturales de la madre: estatus de pareja, ocupación y escolaridad. En este caso, se observó que los estilos parentales de las madres de niños con obesidad no difirieron bajo ninguna de esas tres condiciones socioculturales. Para el

Tabla 5 Análisis comparativo intragrupo de los estilos parentales, según la ocupación de la madre

Obesidad (n = 28)						
Factor	Ocupación	n	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Trabajo asalariado	12	14.13	-0.29	91.50	0.77
	Hogar	16	14.78			
Prácticas de coerción	Trabajo asalariado	12	14.17	-0.19	92.00	0.85
	Hogar	16	14.75			
Control sin explicación	Trabajo asalariado	12	16.08	-0.92	77.00	0.36
	Hogar	16	13.31			
Normopeso (n = 30)						
Factor	Ocupación	n	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Trabajo asalariado	6	11.25	-1.901	46.5	0.06
	Hogar	24	16.56			
Prácticas de coerción	Trabajo asalariado	6	14.75	-0.244	67.5	0.81
	Hogar	24	15.69			
Control sin explicación	Trabajo asalariado	6	12.08	-1.130	51.5	0.26
	Hogar	24	16.35			

Tabla 6 Análisis comparativo intragrupo de los estilos parentales, según el nivel educativo de la madre

Obesidad (n = 28)						
Factor	Nivel educativo	n	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Básico	14	14.39	-0.09	96.50	0.92
	Medio superior	14	14.61			
Prácticas de coerción	Básico	14	13.61	-0.60	85.50	0.55
	Medio superior	14	15.39			
Control sin explicación	Básico	14	13.54	-0.64	84.50	0.52
	Medio superior	14	15.46			
Normopeso (n = 30)						
Factor	Ocupación	n	Rango promedio	Z	U	p
Autoritativo	Básico	17	15.76	-0.27	106.00	0.79
	Medio superior	13	15.15			
Prácticas de coerción	Básico	17	14.91	-0.44	100.50	0.66
	Medio superior	13	16.27			
Control sin explicación	Básico	17	16.03	-0.40	101.50	0.69
	Medio superior	13	14.81			

caso de las madres de niños con normopeso que viven con su pareja y permanecen en el hogar, se encontró que utilizan con mayor frecuencia el Estilo autoritativo; en tanto que las comparaciones por nivel educativo no arrojaron diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados sugieren que para el grupo estudiado bajo condiciones de crianza en que la madre tiene el apoyo de la pareja y más tiempo para dedicarse al cuidado de los hijos, ella podría tender a ser más cálida y respetuosa, a utilizar más el razonamiento, y a promover en su hijo la expresión de sus puntos de vista y preferencias. Hipótesis que, sin embargo, tendría que ser puesta a prueba. Por otro lado, la asociación entre el estatus de peso del niño y las características maternas de condición de pareja, estatus laboral y escolaridad no fue demostrada.

En este estudio no se obtuvieron datos de apoyo con significación estadística. No obstante, en estudios anteriores acerca de la asociación entre estilo autoritativo y bienestar del niño, por ejemplo, en términos de autoconfianza y ajuste socioemocional, así como un desarrollo de prácticas de alimentación que promueven la autorregulación y, por ende, el control del peso, se encontró que fortalecen el poder heurístico del concepto de estilos parentales. Igualmente, la transculturalidad de los hallazgos observados en estudios anteriores indica que existe una relación entre estilos parentales, prácticas de alimentación y autorregulación del consumo de alimentos, predominando el ejercicio del estilo autoritativo.

Vollmer y Mobley (2013) señalan que se requiere más investigación que describa ampliamente la interrelación entre estilos parentales y prácticas de alimentación, para comprender el efecto que tienen sobre el riesgo de obesidad en los niños. Adicionalmente, en la práctica clínica, reconocer los estilos parentales utilizados en niños con problemas de control de peso en contextos socioculturales particulares permitiría al personal tratante definir qué aspectos del complejo interactivo padre-hijo deben cambiarse o mejorarse y, por tanto, guiar sus recomendaciones (Grossklau y Marvicsin, 2014). La evidencia provista por los datos de

los estudios anteriores sugiere que es importante fortalecer la autorregulación de la ingesta de los niños a través de un ejercicio de la autoridad caracterizado por el entendimiento de las necesidades del niño, la calidez e involucramiento, y usar el razonamiento y la participación democrática para el manejo de las reglas. Por su parte, con relación al ejercicio de los estilos parentales, Barlow (2007) recomienda lo siguiente: (a) involucrar activamente a las familias en la prevención, ya sea en escenarios clínicos, escolares o comunitarios; (b) fortalecer el uso del estilo autoritativo para apoyar la actividad física y disminuir el sedentarismo; y (c) desalentar el uso del estilo autoritario para el control de la alimentación.

Los resultados de este estudio deben ser interpretados bajo la consideración de algunas limitaciones. La primera de ellas es tomar en cuenta que trabajar en escenarios clínicos requiere del consentimiento informado de los participantes, lo que reduce el número de casos al que se puede tener acceso. Segundo, la asistencia al servicio de la Clínica de Obesidad del hospital es limitada, principalmente porque no todas las madres canalizadas al servicio lo hacen, así que se tiene un doble sesgo de selección: las que deciden asistir y, después, las que aceptan participar. Aunque el levantamiento de datos abarcó 10 meses, es poca la afluencia de casos, sobre todo al considerar que algunos de ellos eran de primera cita y, si no era posible captarlos en ese momento, se perdían, pues no regresaban al servicio. Para subsanar estas limitaciones, se propone ampliar el rango de búsqueda para la captación de pacientes, de tal manera que pueda realizarse una comparación según distintos estratos socioeconómicos; conformar grupos de estudio de acuerdo con la edad de los niños, desde preescolares, niños y adolescentes, dado que el ejercicio de los estilos y las prácticas asociadas pueden estarse ajustando a las tareas de desarrollo de los hijos.

Se sugiere, para futuros estudios, incluir en la muestra participantes que representen mayor variabilidad de condiciones de apoyo social. Las familias hoy en día están

constituidas de diversas maneras, por lo que se observan familias nucleares, monoparentales, y extendidas, y particularmente estas últimas varían en cuanto a permanencia de sus miembros y tipo de relación de parentesco con la madre. Otras condiciones familiares asociadas al apoyo social es el acceso a un trabajo estable, la dedicación de la madre al trabajo preferentemente en casa o al trabajo asalariado fuera de casa. Otros aspectos a considerar en el estudio de los estilos parentales son: (a) se requiere de más investigación culturalmente sensible que represente las especificidades de los grupos estudiados y, para ello, es importante detallar algunos aspectos que pueden ser más ampliamente estudiados a través de una aproximación cualitativa, es el caso de las circunstancias de vida que llevan a los padres a instrumentar un estilo parental diferente al que habían planeado (Hughes et al., 2013; Kakinami et al., 2015), así como profundizar en la descripciones de los resultados de las estrategias que utilizan las madres para instrumentar las prácticas de alimentación; (b) se propone que el estudio de estilos parentales y prácticas de control específicas se lleve a cabo en el contexto de conductas saludables también específicas al no desarrollo de obesidad: consumo de frutas y verduras, actividad física y tiempo de exposición a la televisión o actividades no sedentarias de recreación (Patrick, Hennessy, McSpadden y Oh, 2013); (c) incluir otros factores moderadores de las estrategias parentales para controlar la ingesta de alimentos de los niños, tales como el estatus de peso corporal de la madre, las creencias maternas acerca del control de peso, su percepción del peso corporal del niño y sus preocupaciones acerca del mismo, así como la inversión económica dispuesta a la apariencia física (Luther, 2007).

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT); Programa de Maestría en Ciencias de la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad de Sonora.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

Argyriou, E., Bakoyannis, G. y Tantaros, S. (2016). Parenting styles and trait emotional intelligence in adolescence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(1), 42–49.

- Aronson, S. y Huston, A. (2004). The mother-infant relationship in single, cohabitating, and married families: A case for marriage. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 5–18.
- Ashiono, B. y Mwoma, T. (2015). Does marital status influence the parenting styles employed by parents? *Journal of Education and Practice*, 6(10), 69–76.
- Assadi, S. M., Zokaei, N., Kaviani, H., Mohammadi, M. R., Ghaeli, P., Gohari, M. R., et al. (2007). Effect of sociocultural context and parenting style on scholastic achievement among Iranian adolescents. *Social Development*, 16(1), 169–180.
- Barlow, S. (2007). Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: Summary report. *Pediatrics*, 120(4), 164–192.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1), 1–103.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
- Bornstein, L. y Bornstein, M. (2010). Estilos parentales y el desarrollo social del niño. En R. Tremblay, R. Barr, R. Peters, y M. Boivin (Eds.), *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia [en línea]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/estilos-parentales-y-el-desarrollo-social-del-nino>
- Campbell, J. y Gilmore, L. (2007). Intergenerational continuities and discontinuities in parenting styles. *Australian Journal of Psychology*, 59(3), 140–150.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521–551.
- Centers of Disease Control and Prevention. (2012). CDC growth charts: Children 2 to 20 years. Disponible en: http://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm
- Centers of Disease Control and Prevention. (2015). Childhood obesity, causes & consequences. Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), 1111–1119.
- Dias-Encinas, D. y Enríquez-Sandoval, D. R. (2007). Obesidad infantil, ansiedad y familia. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 24(1), 22–26.
- Dubois, L. y Girard, M. (2006). Early determinants of overweight at 4.5 years in a population-based longitudinal study. *International Journal of Obesity*, 30(4), 610–617.
- Figueiredo, M., Carapito, E. y Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire: Versão portuguesa de autorrelato. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 28(2), 302–312.
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J. y Olivas, L. (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 115–128.
- Grossklauss, H. y Marvicsin, D. (2014). Parenting efficacy and its relationship to the prevention of childhood obesity. *Pediatric Nursing*, 40(2), 69–86.
- Gutman, L. M., Brown, J. y Akerman, R. (2009). *Nurturing Parenting Capability: The Early Years*. London: Center for Research on the Wider Benefits of Learning, Institute of Education. Disponible en: <http://eprints.ioe.ac.uk/2051/1/Gutman2009Nurturing.pdf>
- Hubbs-Tait, L., Kennedy, T., Page, M., Topham, G. y Harrist, A. (2008). Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 154–161.

- Hughes, S., Frankel, L., Beltran, A., Hodges, E., Hoerr, S., Lumeng, J., et al. (2013). Food parenting measurement issues: Working group consensus report. *Childhood Obesity*, 9(1), 95–102.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados por entidad federativa, Sonora*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Sonora-OCT.pdf>
- Jabeen, F., Anis-ul-Haque, M. y Riaz, M. (2013). Parenting styles as predictors of emotion regulation among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(1), 85–105.
- Kakinami, L., Barnett, T. A., Séguin, L. y Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive Medicine*, 75, 18–22.
- Kaufer-Horwitz, M. y Toussaint, G. (2008). Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 502–518.
- Kotchick, B. A. y Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child Family Studies*, 11(3), 255–269.
- Kremers, S., Brug, J., de Vries, H. y Engels, R. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41(1), 43–50.
- Luther, B. (2007). Looking at childhood obesity through the lens of Baumrind's parenting typologies. *Orthopaedic Nursing*, 26(5), 270–278.
- National Institutes of Health. (2000). *The practical guide: Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/prctgd.c.pdf>
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica* (3.ª ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Nwosu, K., Nwanguma, V. y Onyebuchi, G. (2016). Parenting styles, test anxiety, and self-efficacy of secondary school students in Nigeria: Lessons from Nigerian sociocultural context. *Education Research Journal*, 6(2), 32–41.
- Ogden, C. L. y Flegal, K. M. (2010). Changes in terminology for childhood overweight and obesity. *National Health Statistics Reports*, 25, 1–6. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr025.pdf>
- Olvera, N. y Power, T. (2010). Parenting styles and obesity in Mexican American children: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(3), 243–249.
- Önder, A. y Gûlay, H. (2009). Reliability and validity of Parenting Styles and Dimensions Questionnaire. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 508–514.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Obesidad y sobrepeso: Nota descriptiva N.º 311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Patrick, H., Hennessy, E., McSpadden, K. y Oh, A. (2013). Parenting styles and practices in children's obesogenic behaviors: Scientific gaps and future research directions. *Childhood Obesity*, 9(1), 73–86.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. y Hart, C. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77(3), 819–830.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S. y Hart, C. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire. En B. Perlmutter, J. Toulaitos, y G. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Instruments & index* (pp. 319–321). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Roman, N. (2011). Maternal parenting in single and two-parent families in South Africa from a child's perspective. *Journal of Social Behavior and Personality*, 39(5), 577–586.
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N. y 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, 1849. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4677105/>
- Stang, J. y 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.
- Stein, R., Epstein, L., Raynor, H., Kilanowski, C. y Paluch, R. (2005). The influence of parenting change on pediatric weight control. *Obesity Research*, 13(10), 1749–1755.
- Velásquez, P. y Villouta, A. (2013). Adaptación y validación del Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Cuestionario de Dimensiones y Estilos de Crianza) de Robinson y cols. (1995), en padres/madres de niños/as que cursan el nivel preescolar y básico en un grupo de establecimientos municipales de la ciudad de Chillán [Tesis de licenciatura]. Chillán, Chile: Universidad del Bío-Bío. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/622/1/Vel%C3%A1squez%20Belmar,%20Paulina.pdf>
- Vollmer, R. L. y Mobley, A. R. (2013). Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight: A review. *Appetite*, 71, 232–241.
- Wake, M., Nicholson, J., Hardy, P. y Smith, K. (2007). Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*, 120(6), 1520–1527.
- Washington, R. (2011). Obesidad infantil: Problemática por los prejuicios contra el peso. *Preventing Chronic Disease*, 8(5), e-94. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/sep/10.0281.es.htm>
- Woo, B., Locks, L., Cheng, E., Blake-Lamb, T., Perkins, M. y Tavaras, E. (2016). Risk factors for childhood obesity in the first 1,000 days: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), 761–779.
- Zayas, G. M., Chiong, D., Díaz, Y., Torriente, A. y Herrera, X. (2002). Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(3), 233–239.
- Zeller, M. y Modi, A. (2009). Psychosocial factors related to obesity in children and adolescents. En E. Jealio y R. Stelle (Eds.), *Handbook of childhood and adolescent obesity* (pp. 25–42). Nueva York: Springer.