



Facultad de Estudios Superiores

IZTACALA

Risk Eating Behavior, Family Functioning, Parental Practices and Parenting Styles Dyad Mother-Children

*Conductas alimentarias de riesgo, funcionamiento familiar,
prácticas maternas, y estilos de crianza en la díada madre-hijo*

María Luisa Escamilla-Gutiérrez, Nelly Cruz-Ramírez; Brenda Karina Ramos-Hernández,
Rosa Guadalupe Ramírez-Reséndiz, Juan Luis Arrieta-Villarreal, Rebeca Guzmán-Saldaña,
Lilián Elizabeth Bosques-Brugada

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Psicología

Recibido: 2022-10-20

Revisado: 2023-04-21

Aceptado: 2023-08-09

Autora de correspondencia: maria_escamilla@uaeh.edu.mx (M.L. Escamilla-Gutierrez)

Financiamiento y Agradecimientos: Ninguno

Conflicto de intereses: Las autoras y el autor declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen.

Este estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), funcionamiento familiar, prácticas y estilos maternos de crianza. Se empleó un diseño no experimental, transversal, con un tipo de estudio correlacional; mediante un muestreo no probabilístico, se seleccionó voluntariamente a N=67 díadas madre-hijo, n=67 estudiantes de primaria (50.7% hombres; 49.3% mujeres), con una edad promedio de 10.16 años (D. E.= 0.68) y a sus madres, con una edad promedio de 37.8 años (D.E.= 3.82). Se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos Alimentarios (EFRATA-II), la Escala de Funcionamiento Familiar, Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños (EPPCN), y la Escala de Estilos de Crianza. Se encontraron correlaciones significativas entre las variables, a excepción de las CAR en los

hombres y los estilos de crianza percibidos por las madres. Los resultados posibilitan la generación de programas para la prevención de conductas alimentarias de riesgo, que involucre a las madres de familia como red de apoyo para preadolescentes.

Palabras clave: Conductas Alimentarias de Riesgo, Funcionamiento Familiar, Prácticas Maternales de Crianza, Estilos de Crianza, Diada Madre-Hijo.

Abstract. This study aimed to establish the relationship between Risk Eating Behaviors (CAR), family functioning, parenting practices and styles. An experimental, cross-sectional design was used, with a type of correlative study; through a non-probabilistic sampling, N=67 mother-child dyads, n=67 primary school students (50.7% men; 49.3% women), with an average age of 10.16 years (D. E.= 0.68) and their mothers, with an average age of 37.8 years (D.E.= 3.82). The following instruments were applied: Scale of Risk Factors Associated with Eating Disorders (EFRATA-II), Family Functioning Scale, Parenting Practices Perception Scale for Children (EPPCN), and Parenting Styles Scale. Significant correlations were found between the variables, with the exception of CAR in men and the parenting styles perceived by mothers. The results enable the generation of programs for the prevention of risky eating behaviors, involving mothers as a support network for preteens.

Keywords: Risk Eating Behavior, Family Functioning, Parenting Practices, Parenting Styles, Mother-Child Dyad.

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos (TAIA) se refieren a la perturbación severa y persistente en la conducta alimentaria, siendo la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN) y los trastornos de atracones (TA) los de mayor presencia. Dichos desórdenes traen como consecuencia un deterioro en la salud física y en el funcionamiento psicosocial, teniendo altas comorbilidades con otros trastornos como son la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias (American Psychiatric Association [APA], 2014). Previo a la manifestación de un TAIA, se pueden presentar otras conductas inapropiadas de alimentación que, aunque no cumplen con los criterios diagnósticos de un TAIA, buscan la pérdida de peso. A estas conductas se les conoce como Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y, se manifiestan principalmente mediante atracones, uso de laxantes, diuréticos, anorexígenos o enemas, dietas restrictivas, vómito autoinducido y práctica excesiva de ejercicio (Escandón-Nagel, Apablaza-Salazar,

Novoa-Seguel, Osorio-Troncoso, & Barrera-Herrera, 2021; Meneses, Guzmán, & Platas, 2015).

A nivel mundial, los TAIA afectan al 5% de la población, mostrando una alta prevalencia en mujeres de 12 a 25 años, sin embargo, pueden manifestarse en hombres y en personas de cualquier grupo de edad (APA, 2021). Asimismo, en México el 1.3% de adolescentes de entre 10 y 19 años se encuentran en riesgo de desarrollar algún TAIA, frecuentando las CAR que incluyen la ingesta excesiva, pérdida de control sobre la ingesta alimentaria, vómito inducido y la ingesta de diuréticos y laxantes (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). En el estado de Hidalgo (lugar en donde se llevó a cabo este estudio), el 2021 inició con 1 caso acumulado con diagnóstico de TAIA, mientras que el mismo año concluyó con 45 personas con ese diagnóstico (Secretaría de Salud, 2021).

Los TAIA no tienen una etiología única, sino que son resultado de la interacción de diferentes factores en las esferas genética, psicológica, familiar y sociocultural del individuo que los presenta. Dentro de estos factores se encuentra la funcionalidad familiar, definida

como la capacidad del sistema familiar de hacer frente a las crisis vitales, y que juega un rol importante; pudiéndose notar que la familia actúa como factor protector, mantenedor o de riesgo para el desarrollo de un TAIA (Aguilar, 2019). Por ello, dentro de la funcionalidad familiar se abordan diversos factores como son la sobreprotección, el afecto, la cooperación entre miembros, la adaptabilidad, la comunicación y el control (Losada & Charro, 2018; Paz-Morales et al., 2020).

La relación entre las TAIA y CAR con el funcionamiento familiar ha sido ampliamente estudiado, diversas investigaciones han identificado que las personas que perciben baja expresión afectiva, pobre cohesión y una dependencia interpersonal entre los miembros de la familia son más propensas a padecer algún TAIA. Además, la mayoría de las y los adolescentes con TAIA, señalan sentirse insatisfechos con sus relaciones familiares, y perciben poca calidez familiar, empatía y apoyo familiar (Avalos & Samada, 2020; Balottin, Mannarini, Rossi, Rossi, & Balottin, 2017; Hazzard, Miller, Bauer, Mukherjee & Sooneville, 2020; Mensi et al., 2021). En los hogares con problemas para el manejo de conflictos, y con reglas estrictas que limitan o prohíben la expresión de emociones, pensamientos, y la percepción de problemáticas, se incrementa la presencia de adolescentes con CAR y TAIA; situación que se agudiza por la realización de comentarios respecto al peso, cuerpo y silueta de los integrantes de la familia, tomando como referente los estereotipos y normas de bellezas impuestos por la sociedad (Cerniglia et al., 2017; Criscuolo et al., 2020; Erriu, Cimino & Cerniglia, 2020; Langdon-Daly & Serpell, 2017; Warnick, Stromberg, Krietsch & Janicke, 2021).

Ahora bien, como ya se señaló, así como los factores familiares juegan un papel primordial en la presencia de los TAIA y particularmente con las CAR, también las prácticas y los estilos de crianza se agregan a esta problemática. Las prácticas de crianza son definidas como la forma en la que los padres orientan el desarrollo de los hijos, y los estilos de crianza incluyen los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen sobre la salud, la nutrición, los ambientes físicos y sociales y las oportunidades de los hijos (Vergara, 2017). De acuerdo con Darling y Steinberg (1993), las prácticas de crianza son conductas específicas que los padres emplean para llevar a cabo metas

de socialización de sus hijos, mientras que los estilos de crianza, corresponden al clima emocional en el que los padres llevan a cabo las prácticas de crianza. Jorge y González (2017), Quezada (2015), Uribe (2020) y Vergara (2017), coinciden en señalar que los estilos de crianza son de cuatro tipos: autoritario, permisivo, democrático y negligente.

En relación con las prácticas asociadas a la aparición de los TAIA/CAR, se han identificado algunos factores vinculados, entre los que se encuentran: a) Dificultad por parte de los padres para dar soporte en situaciones de crisis, b) Dificultad para la expresión emocional y afectiva, c) Problemas para establecer confianza entre padres e hijos, d) Poca capacidad de resolución de problemas y d) Prácticas parentales sobre la alimentación (Bautista-Díaz et al, 2020; Rivera et al, 2018). Dentro de las prácticas parentales sobre la alimentación que incrementan la probabilidad de desarrollar algún TAIA/CAR, se encuentran aquellas asociadas con la capacidad de respuesta, el control del niño, el uso de comida como recompensa y la participación (específicamente en las prácticas de alimentación, como usar comida para calmar, presionar, etc.); mientras que, esta situación se ve inversa en aquellos hogares con prácticas de alimentación receptivas, las cuales se basan en la saciedad de los hijos (Gouveia, Canavarró & Moreira, 2019; Pellerone, Ramaci, Granà & Giuseppe, 2017; Powell, Frankel, Umemura, & Hazen, 2017; Van der Horst & Sleddens, 2017; Wang et al, 2017; Yavuz, & Selcuk, 2018).

En cuanto a la relación entre estilos de crianza y TAIA/CAR, algunos estudios sugieren que existe una asociación importante entre cada estilo de crianza y cada TAIA, identificando en la AN un estilo permisivo, en la BN un estilo autoritario y, un estilo indiferente para los TAIA no especificados (Losada, 2018). Asimismo, en relación con las CAR, se afirma que aquellos adolescentes con padres autoritarios tienden a presentar conductas de restricción, mientras que aquellos con padres permisivos manifiestan conductas de atracón-purgas, y aquellos con padres negligentes presentan purgas con mayor incidencia (Germano, Adrio & Losada, 2020; Rocafuerte, 2017).

Por todo lo señalado, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre conductas alimentarias de riesgo, la percepción de prácticas maternas de

crianza de los alumnos de quinto y sexto de primaria de una escuela privada en Pachuca de Soto, Hidalgo, así como la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, los estilos de crianza y el funcionamiento familiar que las madres utilizan con estos mismos preadolescentes (sus hijos).

Método

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental, y un tipo de estudio correlacional transversal

Participantes

Los participantes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico, intencional por cuotas. La muestra quedó conformada por N=67 preadolescentes (n=33 mujeres y n=34 hombres) y sus madres, de una escuela privada de Pachuca, Hidalgo. La edad promedio de los niños fue de 10.16 años (D. E.= 0.68) y la edad promedio de las madres de familia fue de 37.8 años (D.E.= 3.82). Se excluyó a aquellos alumnos que presentaran un diagnóstico previo de un TAI o otra enfermedad mental, que su familia estuviera pasando por una crisis familiar o que su madre no participara en el estudio.

Instrumentos

Para los niños:

Para evaluar las CAR se utilizó la *Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de Alimentación (EFRATA-II)*, construida y validada por Platas y Gómez-Peresmitré (2013), la cual agrupa 32 ítems para niños y 31 para niñas, en cuatro factores: 1) Sobreingesta por compensación psicológica (ingestión no controlada de alimentos ocasionada por estados de ánimo desagradables como tristeza o depresión, cuyo propósito es atenuar esas sensaciones displacenteras), 2) Dieta crónica restringida (tendencia repetida a la auto privación de los alimentos, eliminación de tiempos de comida a lo largo del día con el objetivo de controlar el peso y la figura corporal), 3) Conducta alimentaria compulsiva (sobrealimentación en periodos cortos de tiempo, sin tener control de las cantidades

ingeridas) y, 4) Conducta alimentaria normal (conductas alimentarias adecuadas y nutritivas de acuerdo con las necesidades específicas de las diferentes etapas de vida). Cuenta con un alfa de Cronbach de 0.90 para niños y 0.86 para niñas. Su tipo de respuesta es Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre).

Se empleó la *Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños (EPPCN)*, desarrollada y validada por Flores, Cortés y Góngora (2009), la cual mide la percepción de los hijos sobre la crianza de sus madres. Consta de 59 reactivos, agrupados en seis factores: 1) Interacción positiva (frecuencia con que los niños perciben que su madre muestra conductas positivas tales como conversar, salir, enseñar, etc.), 2) Disciplina punitiva (frecuencia con la que los niños perciben que su madre se enoja, obliga, exige, golpea e impone castigos cuando éstos no cumplen sus obligaciones o desobedecen), 3) Afecto positivo (frecuencia con que los niños perciben que su madre muestra conductas y aceptan manifestaciones de afecto y cariño a sus hijos), 4) Intolerancia emocional (frecuencia con la que los niños perciben que a su madre le impacienta, irrita o enoja cuando sus hijos expresan sus sentimientos, les hablan mucho, hacen ruido, tienen que cuidarlos, etc.), 5) Control restrictivo (frecuencia con la que los hijos manifiestan que su madre le establece determinadas reglas, controla la relación con los parientes y amigos), y 6) Apoyo escolar (frecuencia percibida con la que las madres apoyan, alientan, vigilan y revisan las actividades escolares diarias). Tiene un alfa de Cronbach de 0.92. Su tipo de respuesta es de tipo Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre).

Para las madres:

Se utilizó la *Escala de Estilos de Crianza*, creada y validada por García-Méndez, Rivera-Aragón y Reyes-Lagunes (2014) para conocer sobre los estilos que las madres emplean en la crianza de sus hijos. Cuenta con 24 reactivos, agrupados en cinco factores: 1) Castigo (prácticas relacionadas con la disciplina de los hijos, empleo de regaños y castigo físico como estrategia para corregir a sus hijos), 2) Permisivo (muestra cómo los padres tienen poco control sobre el comportamiento de los hijos, permitiéndoles autorregularse con base en sus intereses y necesidades), 3) Emocional negativo (estado de ánimo de las madres relacionado

con su percepción de comportamiento inadecuado en sus hijos, lo que les produce sentimientos como frustración, enojo, desilusión, etc.), 4) Control conductual (indica cómo los padres otorgan premios a sus hijos cuando cumplen con lo establecido), y 5) Cognición negativa (incertidumbre de los padres por la manera de criar a sus hijos). Tiene un alfa de Cronbach de 0.85. Su tipo de respuesta es Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

Escala de Funcionamiento Familiar creada y validada por Palomar (1998). Consta de 56 reactivos, divididos en 10 factores: 1) Tiempo compartido (tiempo que comparte la familia), 2) Roles-trabajo doméstico (patrones de conducta por los cuales la familia asigna a sus integrantes funciones familiares), 3) Autonomía-independencia (cómo la familia impulsa a cada uno de sus integrantes a ser independiente y resuelva por sí mismo sus problemas sin que genere desunión y distanciamiento), 4) Organización (cumplimiento de reglas), 5) Autoridad y poder (si la familia conoce quién o quiénes ejercen el poder, grado de flexibilidad-rigidez, reglas claras), 6) Violencia física y verbal (cuestiones negativas de la comunicación afectiva, roles y relación de pareja), 7) Comunicación (capacidad de la familia para expresar abiertamente sus ideas, discutir los problemas expresar el afecto y negociar acuerdos), 8) Cohesión (grado en que los integrantes se sienten pertenecientes y unidos al sistema), 9) Falta de reglas y apoyo (valora aspectos disfuncionales de la familia), y 10) Relación de pareja (calidad del holón parental, grado en el que comparten intereses, apoyo mutuo, etc.). Con una alfa de Cronbach de 0.94. En los 40 primeros reactivos, su tipo de respuesta es Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre), mientras que los últimos 10 reactivos presentan cuatro tipos de respuesta: papá, mamá, otra persona del sexo masculino y otra persona del sexo femenino.

Procedimiento

Tras obtener la autorización de las autoridades escolares y el consentimiento informado de las madres y el asentimiento informado de los estudiantes, se envió las *Escalas de Estilos de Crianza* y de *Funcionamiento Familiar* a las madres de familia, para que

las contestaran. Después se aplicó la *EFRATA-II* y la *EPPCN* a los alumnos, para su posterior análisis descriptivo e inferencial mediante el programa estadístico SPSS versión 15.

Análisis Estadísticos

Los datos fueron capturados en el paquete estadístico SPSS versión 15, donde se realizaron análisis de medidas de tendencia central, de dispersión y de correlación bivariada de Pearson.

Resultados

Debido a que la *EFRATA-II* no cuenta con puntos de corte, para fines prácticos se describen los factores por sexo (ya que la prueba cuenta con una versión para hombres y otra para mujeres) en los que se identificó un alto riesgo de presentar alguna CAR, es decir, se tomó en cuenta a los participantes que seleccionaron las opciones de respuesta *frecuentemente*, *muy frecuentemente* y *siempre*, por cada factor de la escala.

El análisis del factor *Sobreingesta por compensación psicológica* arrojó que las mujeres señalaron en un 3.7% ingerir alimentos descontroladamente para aliviar estados de ánimo desagradables. Respecto al grupo de hombres se registró que el porcentaje de quienes presentan esta conducta es de 9.2%.

Con relación a la conducta alimentaria denominada *Dieta crónica restringida* las mujeres indicaron en un 8.1% una tendencia repetida a la autoprivación de los alimentos, eliminación de tiempos de comida a lo largo del día con el objetivo de controlar el peso y la figura corporal. En cuanto al grupo de hombres se observa esta conducta en el 15.5%.

Para la *conducta alimentaria compulsiva* se encontró que el 4.8% de las mujeres mostró sobrealimentación en periodos cortos de tiempo, sin tener control de las cantidades ingeridas. Respecto a los hombres, el 8.8% manifestó esta conducta.

Con relación al factor denominado *Conducta alimentaria normal*, el 62.1% de las mujeres y el 51.5% de los hombres manifestó no tener conductas alimentarias adecuadas y nutritivas de acuerdo con las necesidades específicas de las diferentes etapas de vida.

Por otra parte, los resultados de la EPPCN, la Escala de Estilos de Crianza y la Escala de Funcionamiento Familiar se muestran en la tabla 1.

El análisis descriptivo de la Escala de Percepción de Prácticas de Crianza para niños (EPPCN), indica que la media más alta se encontró en el *Afecto positivo* (M= 4.66), seguido de la *Interacción positiva* (M= 4.31) y el *Apoyo escolar* (M= 4.22). La más baja fue *Intolerancia emocional* (M= 1.98).

En lo que se refiere a la Escala de Estilos de Crianza se observó que todos los factores se encuentran por arriba de la media teórica (M= 2.5), a excepción del *Permisivo* (M= 1.67), factor en el que las madres puntuaron con una media más baja. El factor en el que puntuaron más alto fue el factor *Emocional negativo* (M=3.96).

Los resultados de la Escala de Funcionamiento Familiar muestran que los factores de *Cohesión* (M=4.38), *Autoridad y poder* (M= 4.26) y *Tiempo compartido* (M= 4.23) son los que se presentan más altos. Los dos factores que se encuentran por debajo de la media teórica son: *Falta de reglas y apoyo* (M= 2.03) y *Violencia física y verbal* (M=1.81).

A través del análisis inferencial por coeficientes de Pearson (r) se encontraron diversas correlaciones significativas ($p < 0.05$), en su mayoría débiles y medias, las cuales, se pueden visualizar en la tabla 2.

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre conductas alimentarias de riesgo, la percepción de prácticas maternas de crianza de los alumnos de quinto y sexto de primaria de una escuela privada en Pachuca de Soto, Hidalgo, así como la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, los estilos de crianza y el funcionamiento familiar que las madres utilizan con estos mismos preadolescentes (sus hijos). En primer lugar, mediante el empleo de la EFRATA-II, se pudo observar que de manera general los hombres tienen un mayor riesgo de padecer alguna CAR en comparación con las mujeres, resultados contrarios a lo reportado por la American Psychiatric Association (2021) y Escandón-Nagel et al. (2021), quienes señalan una mayor presencia de CAR en mujeres. Por

Tabla 1. Medias obtenidas en las escalas de Percepción de Prácticas de Crianza (EPPCN), Estilos de Crianza y Funcionamiento Familiar

Escala	Variable	Media
Escala de Percepción de Prácticas de Crianza (EPPCN)	Interacción positiva	4.31
	Disciplina punitiva	2.85
	Apoyo escolar	4.22
	Intolerancia emocional	1.98
	Afecto positivo	4.66
Escala de Estilos de Crianza	Control restrictivo	2.99
	Castigo	3.61
	Permisivo	1.67
	Emocional negativo	3.96
	Control conductual	3.67
Escala de Funcionamiento familiar	Cognición negativa	2.64
	Violencia Física y Verbal	1.81
	Autoridad y Poder	4.26
	Organización	3.59
	Autonomía- Independencia	3.94
	Roles- Trabajo doméstico	3.88
	Tiempo compartido	4.23
	Falta de reglas y apoyo	2.03
	Cohesión	4.38
Comunicación	4.08	
	Relación de pareja	3.99

otro lado, de acuerdo con los resultados de este estudio, se observó que los hombres presentan un nivel más alto de conducta alimentaria normal (33.9%), es decir, que muestran mayor preocupación por el cuidado de su salud, en comparación con las mujeres; resultados consistentes con lo reportado por Meneses et al. (2015).

Por otra parte, sobre el tema de las prácticas de crianza, se identificó que de forma general tanto niños como niñas perciben a sus madres afectivas (afecto positivo), apoyo en tareas escolares (apoyo escolar) y que interactúan de manera positiva. Estos resultados son similares a los obtenidos por Orrego y Garzón (2018), quienes identificaron que, en las familias con hijos e hijas de entre 7 y 12 años, la mayoría

Tabla 2. Relación entre los factores de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con los Trastornos Alimentarios (EFRATA-II), la Escala de Percepción de Prácticas de Crianza para Niños (EPPCN), Escala de Estilos de Crianza y Escala de Funcionamiento Familiar

		EFRATA-II							
		SCP		DCR		CAC		CAN	
		M	H	H	M	H	M	H	
EPPCN	IP	-.372*			-.385*		-.409*		
	AE	-.407*			-.404*				
	AP	-.360*			-.372*				-.442*
	DP		.366*	.484**					
	IE		.510**	.415*		.594**			
Escala de Estilos de crianza	CC	-.347*						-.360*	
Escala de Funcionamiento Familiar	Co	-.358*		.367*					
	FR	.446*							
	TC	-.355*	-.363*						
	Or	-.672**							
	AyP	-.520**	-.385*					-.407*	

Nota: H= Hombre; M=Mujer; SCP=Sobreingesta por Compensación Psicológica; DCR= Dieta Crónica Restrictiva; CAC= Conducta Alimentaria Compulsiva; CAN=Conducta Alimentaria Normal; IP=Interacción Positiva; AE= Apoyo escolar; AP=Afecto Positivo; DP=Disciplina Positiva; IE= Intolerancia emocional; CC=Control conductual; Co=Cohesión; Fr=Falta de reglas; TC=Tiempo compartido; Or= Organización; AyP= Autoridad y Poder. *p<0.05; **p<0.01

de las madres tienden a practicar la expresión afectiva en la crianza de sus hijos, a la orientación positiva y al involucramiento en el comportamiento de sus hijos.

En el caso de los estilos de crianza, la mayoría de las madres refiere que ante el inadecuado comportamiento de sus hijos se producen reacciones de enojo y frustración (emoción negativa), lo que motiva el ejercicio de control conductual y castigo como estrategias de crianza, las cuales se relacionan principalmente con los estilos parentales autoritarios. Lo anterior, coincide con lo mencionado por Rocafuerte (2017), quien comenta que la mayoría de los padres se identifican sobre todo por los estilos autoritarios (43%) y permisivos (22%), y en menor medida con los estilos negligentes (20%) y democráticos (15%).

En cuanto al funcionamiento familiar, los factores con mayor puntaje fueron: cohesión, autoridad y poder, tiempo compartido, y comunicación; es decir que, las madres dedican tiempo a la convivencia con sus hijos, permitiendo la expresión de ideas, motivando la pertenencia familiar y el establecimiento de límites

mediante el acuerdo de reglas, situación que resulta relevante al considerar lo mencionado por Aguilar (2019) y Losada y Charro (2018), quienes indican que la funcionalidad familiar, cuando está presente, puede fungir como un factor protector (sobre todo mediante las dimensiones de afecto, cooperación, comunicación y control que se perciba por parte de la familia), y si está ausente como mantenedor o predisponente ante las CAR y TAIA.

Por otro lado, se detectó que, en relación con las prácticas de crianza materna en el caso de las mujeres, se observa que la sobreingesta por compensación psicológica y la conducta alimentaria compulsiva están relacionadas negativamente a la percepción de interacción positiva, apoyo escolar y afecto positivo con sus madres, situación consistente con lo mencionado por Paz-Morales et al. (2020), quienes refieren que en comparación con las familias de adolescentes sin TAIA, las familias con personas que padecen bulimia reportaron tener altos niveles de conflicto e inadecuada organización, por lo que la comunicación

sería distante y habría poca interacción entre padres e hijos.

De igual forma se identificó que si se aumenta el control conductual disminuye la conducta alimentaria normal y la sobreingesta por compensación psicológica; lo cual dista de lo mencionado por diversos estudios (Germano et al., 2020; Johnson, 2018; Losada, 2018; Rocafuerte, 2017), en donde se afirma que un control apropiado por parte de los padres se vincula con una mejor alimentación de los jóvenes, mientras que un control laxo o excesivo se relaciona con el desarrollo de las distintas CAR y TAIA.

Respecto a los hombres, se encontró que la disciplina punitiva y la intolerancia emocional aumentan el riesgo de presentar conductas relacionadas con la sobreingesta por compensación psicológica, dieta crónica restrictiva y conducta alimentaria compulsiva, consistente con lo mencionado por Rocafuerte (2017), quien afirma que los adolescentes con padres autoritarios, escasos de afectuosidad y que fijan un sin número de reglas estrictas, tienden a tener una alimentación restrictiva. Sin embargo, a su vez afirma que serían los padres permisivos los que motivarían las conductas de atracón, al haber una carencia de límites por la falta de control y de reglas, pero con expresión por parte de los padres; lo que a su vez se contrapone con lo encontrado por la presente investigación, donde se identificó que el afecto positivo reduce que se lleven a cabo conductas alimentarias normales.

Por lo anterior, se evidencia una relación entre las CAR y los estilos de crianza, dado que conductas positivas por parte de las madres funcionan como factores protectores de las CAR como lo menciona Paz-Morales et al. (2020), quien refiere que la unión afectiva y emocional en las familias funciona como factor protector en los niños durante la transición a la adolescencia, para evitar el desarrollo de distintas condiciones, como las CAR. No obstante, se identifica que una mayor interacción positiva en el caso de las mujeres, disminuye el ejercicio de conductas relacionadas con el cuidado de la salud, esto puede deberse a que las prácticas de crianza conllevan distintos resultados en los hijos, sin importar su sexo, pues esto dependerá del contexto emocional en el que se lleven a cabo, es decir, del estilo de crianza (Yee, 2021).

Referente a la asociación entre las CAR y las dimensiones del Funcionamiento Familiar, en las mujeres la falta de cohesión, organización y tiempo compartido puede ser un factor de riesgo para que mantengan conductas de sobreingesta por compensación psicológica; mientras que a menor autoridad y poder (relativamente) es más probable que efectúen conductas relacionadas con el cuidado de su salud; puesto que, adolescentes con familias con alta cohesión (apoyo y cercanía emocional) presentan menor riesgo de padecer un TAIA (Hazzard et al., 2020).

En cambio, en los hombres se observa que, a mayor tiempo compartido y autoridad y poder, disminuye el riesgo de sobreingesta por compensación psicológica, acorde con lo reportado por autores como Avalos y Samada (2020), Balottin et al. (2017) y Hazzard et al. (2020), quienes aseveran que los jóvenes con algún TAIA o CAR perciben niveles inadecuados (excesivos o laxos) de control y reglas, y que el tiempo compartido (sobre todo en las comidas familiares) funge como factor protector en el desarrollo de patrones inadecuados de alimentación. Por el contrario, se encontró que, a mayor cohesión, más es la presencia de dieta crónica restringida, lo cual, contradice a Chóez y Tejada (2021), quienes señalan a la baja cohesión como un factor que influye en el desarrollo de un TAIA.

Por otra parte, como limitaciones del presente estudio se señala que los datos encontrados no pueden ser generalizados, dado que la muestra no es representativa, por lo que se sugiere que para futuros estudios con las mismas variables se considere una muestra más amplia.

En conclusión, se pudo observar que el grupo más vulnerable ante las CAR son los hombres, no obstante, diversos estudios sugieren que los TAIA son más frecuentes en mujeres, por lo que es conveniente en futuras investigaciones centrarse en posibles variables que permitan explicar estos datos, sin olvidar que, tanto las prácticas de crianza, como el estilo de crianza y el funcionamiento familiar, pueden fungir como factores protectores de las CAR. A partir de los datos obtenidos, es importante enfatizar que la comunicación, cohesión y apoyo familiar, así como el tiempo compartido pueden retomarse como formas de prevención y/o tratamiento para las CAR.

Referencias

- Aguilar, N. J. (2019). Relación Entre Funcionamiento Familiar Y El Riesgo De Trastornos De Conducta Alimentaria En Estudiantes Adolescentes Preuniversitarios Arequipa 2019 (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8269/MDagchnj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association (2021). What Are Eating Disorders? Recuperado de <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- Avalos, M. V., & Samada, Y. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes, familia y adolescencia. *Didáctica y Educación*, 11 (edición especial), 1-26. Recuperado de <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1099/1089>
- Balottin, L., Mannarini, S., Rossi, M., Rossi, G., & Balottin, U. (2017). The parental bonding in families of adolescents with anorexia: attachment representations between parents and offspring. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 319-327. doi: 10.2147/NDT.S128418
- Bautista-Díaz, M. L., Castelán-Olivares, A. I., Martín-Tovar, A., Franco-Paredes, K., & Mancilla-Díaz, J. M. (2020). Conductas alimentarias de riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Interacciones*, 6(3), e162. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.162>
- Chóez, L.I., & Tejeda, R. (2021). Influencia familiar sobre los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5 (2), 376-386. Recuperado de <https://doi.org/10.26820/recimundo/5.2.abril.2021.376-386>
- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 305-312. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633277/>
- Criscuolo, M., Marchetto, C., Chianello, I., Cereser, L., Castiglioni, M. C., Salvo, P., Vicari, S., & Zanna, V. (2020). Family functioning, coparenting, and parents' ability to manage conflict in adolescent anorexia nervosa subtypes. *Families, Systems, & Health*, 38(2), 151-161. doi: 10.1037/fsh0000483
- Darling, N., y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Erriu, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The Role of Family Relationships in Eating Disorders in Adolescents: A Narrative Review. *Behavioral Sciences*, 10 (71), 1-17. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B., & Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41 (2), 45-52. Recuperado de: <https://doi.org/10.12873/412barrera>
- Flores, M. M., Cortés, M.L., & Góngora, E.A. (2009). Desarrollo y validación de la Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños en una muestra mexicana. *Revista Ibero Americana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (28), 45-66. Recuperado de <https://marcalyc.redalyc.org/pdf/4596/459645444004.pdf>
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S. & Reyes-Lagunes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), 133-141. Recuperado de <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.14>
- Germano, G., Adrio, M.L., & Losada, A.V. (2020). Estilo Parental Percibido en Adolescentes con Trastorno de la Conducta Alimentaria. *Perspectivas Metodológicas*, 20. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/2687/1599>
- Gouveia, M.J., Canavarro, M.C., & Moreira, H. (2019). How can mindful parenting be related to emotional eating and overeating in childhood and adolescence? The mediating role of parenting stress and parental child-feeding practices. *Appetite*, 138, 102-114. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.021>
- Hazzard, V., Miller, A., Bauer, K.W., Mukherjee, B., & Sooneville, K. (2020). Mother-Child and Father-Child Connectedness in Adolescence and Disordered Eating Symptoms in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 66 (3). doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.019
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (ENSANUT 2018-2019). Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Jorge, E., & González, M.C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. Recuperado de <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>

- Johnson, R. (2018). Parenting practices and disordered eating behaviors in adolescents [Tesis de Maestría, Brigham Young University]. Recuperado de <https://scholarsarchive.byu.edu/studentpub/224/>
- Langdon-Daly, J., & Serpell, L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of Eating Disorders*, 5(12), 1-12. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0141-7>
- Losada, A.V. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas*, 21(1), 89-112. Recuperado de <https://www.academica.org/analia.veronica.losada/28.pdf>
- Losada, A.V., & Charro, A. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas*, 21(1), 89-112. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/1901/1292>
- Meneses, M., Guzmán, R. M. E., & Platas, R. S. (2015). Programa de autoeficacia en actividad física y asertividad para prevenir conductas alimentarias de 143 riesgo en escolares hidalgüenses de primaria pública y privada. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud*, 4(7). Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/843>
- Mensi, M.M., Orlandini, M., Rogantini, C., Provenzi, L., Chiappedi, M., Criscuolo, M., Castiglioni, M.C., Zanna, V., & Borgatti, R. (2021). Assessing Family Functioning Before and After an Integrated Multidisciplinary Family Treatment for Adolescents With Restrictive Eating Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.653047
- Orrego, J.F. & Garzón, D. (2018). Prácticas de crianza utilizadas por padres y madres con hijos e hijas entre 7 y 12 años de edad de la ciudad de Medellín [Tesis de licenciatura, Institución Universitaria De Envigado]. Repositorio Institucional IUE.
- Palomar, J. (1998). Funcionamiento familiar y calidad de vida (tesis Doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/770
- Paz-Morales, M. de A., Martínez-Martínez, A., Guevara-Valtier, M.C., Ruiz-González, K.J., Pacheco-Pérez, L.A., & Ortiz-Félix, R.E. (2020). Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares. *Atención Primaria*, 562(8), 548-554. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.017>
- Platas, R. S. & Gómez-Peresmitré, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 251-259. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/506>
- Pellerone, M., Ramaci, T., Granà, R., & Chaparo, G. (2017). Identity development, parenting styles, body uneasiness, and disgust toward food. A perspective of integration and research. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(4), 275-286. Recuperado de <https://www.clinicalneuropsychiatry.org/download/identity-development-parenting-styles-body-uneasiness-and-disgust-toward-food-a-perspective-of-integration-and-research/>
- Powell, E. M., Frankel, L. A., Umemura, T., & Hazen, N. (2017). The relationship between adult attachment orientation and child self-regulation in eating: The mediating role of persuasive-controlling feeding practices. *Eating Behaviors*, 26, 121-128. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.02.006
- Quezada, J. C. (2015). Estilos de crianza en familias nucleares con hijos únicos (Tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22286/1/tesis.pdf>
- Rivera, L. A., Andrade, P., Rivera, M. E., & Unikel, C. (2018). Parents' and daughters' perception of family aspects associated with the onset of an eating disorder. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 71-81. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.484>
- Rocafuerte, A. K. (2017). Estilos parentales y su relación con las Conductas Alimentarias de Riesgo de Adolescentes [tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26135/1/ROCAFUERTE%252c%20ANA.%20TESIS%20pdf.pdf>
- Secretaría de Salud. (2021). Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información 2021. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-2021>
- Uribe, A. L. & Velásquez, V. (2020). Estilos de crianza y rasgos del desorden de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 17 años de la ciudad de Cali en la institución educativa Santo Tomás sede CASD del año 2020 (Tesis de licenciatura). Universidad Santiago de Cali. Recuperado de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5236/ESTILOS%20DE%20CRIANZA%20Y%20DESORDEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Van der Horst K, & Sleddens E.F.C. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic

- approach. *PLoS ONE*, 12 (5), 1-16. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
- Vergara, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. *Zona Próxima*, (27), 22-33. Recuperado de <https://doi.org/10.14482/zp.27.10980>
- Warnick, J.L., Stromberg, S.E., Krietsch, K.M., & Janicke, D.M. (2019). Family functioning mediates the relationship between child behavior problems and parent feeding practices in youth with overweight or obesity. *TBM*, 9, 431-439. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/tbm/ibzo50>
- Wang L., Van de Gaar V.M., Jansen, W., Mielo, C.L., van Grieken, A., & Raat, H. (2017). Feeding styles, parenting styles and snacking behaviour in children attending primary schools in multiethnic neighbourhoods: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7:1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015495
- Yavuz, H.M, & Selcuk, B. (2018). Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices. *Appetite*, 120 (1), 491-499. doi: 10.1016/j.appet.2017.10.001
- Yee, A.Z. (2021). Examining the moderating effect of parenting style and parental guidance on children's beliefs about food: A test of the parenting style-as-context model. *Journal of Health Communication*, 26 (8). 553-565. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1978593>