

Conocimiento y autoeficacia materna como predictores de la práctica de tiempo boca abajo en lactantes

Martínez Figueroa Gabriela Iveth,¹ Cárdenas Villarreal Velia Margarita,²
Mayo Abarca Jorge Alberto,³ Nora Hernández Martínez,⁴
Guevara Valtier Milton Carlos⁵

Maternal Knowledge and Self-Efficacy as Predictors of Tummy Time Practice in Infants

Recibido: 22 de febrero de 2026

Aceptado: 22 de abril de 2026

Resumen

Introducción: El tiempo boca abajo (TBA) en lactantes es una actividad física clave para la salud infantil, influenciada por el modelado parental, factores sociales, conocimientos previos y autoeficacia materna.

Objetivo: analizar la relación entre conocimiento y autoeficacia materna con la práctica TBA en lactantes en Monterrey, Nuevo León, y explorar la relación de estas variables con características sociodemográficas de la madre e hijo.

Metodología: estudio transversal-correlacional con 111 madres de niños menores de seis meses. Se utilizaron cuestionarios sobre datos sociodemográficos, conocimientos y autoeficacia materna, así como la frecuencia y duración de la práctica TBA en 24 horas. **Resultados:** la edad promedio de las madres fue de 28 años; 57.7 % amas de casa y 58.6 % con escolaridad media superior. El conocimiento ($M=63.32$, $DE=16.53$) y la autoeficacia ($M=72.10$, $DE=16.74$) fueron de bajos a medios. 53.2 % no cumplió la recomendación de TBA de 30 minutos diarios. La escolaridad, número de hijos e ingreso económico se relacionó con conocimientos, autoeficacia y práctica de TBA.

Conclusión: estos hallazgos pueden guiar programas educativos en atención primaria para madres con menor nivel educativo y recursos económicos, enfocándose en mejorar conocimientos y autoeficacia para fomentar la práctica de actividad TBA y la salud infantil.

PALABRAS CLAVE

Actividad Física; Desarrollo Infantil; Lactante; Madres.

Abstract

Introduction: Tummy Time (TT) in infants is a key physical activity for infant health, influenced by parental modeling, social factors, previous knowledge and maternal self-efficacy.

Objective: To analyze the relationship between maternal knowledge and self-efficacy with the practice of TT in infants under six months of age in Monterrey, Nuevo León, and to explore the relationship of these variables with sociodemographic characteristics of the mother and child.

Methodology: Cross-sectional-correlational study with 111 mothers of infants under six months of age. Questionnaires on sociodemographic data, maternal knowledge and self-efficacy, as well as the frequency and duration of TT practice in 24 hours were used. **Results:** The average age of the mothers was 28 years; 57.7% were housewives and 58.6% had high school education. Knowledge ($M=63.32$, $SD=16.53$) and self-efficacy ($M=72.10$, $SD=16.74$) were low to medium. 53.2% did not comply with the TT recommendation of 30 minutes daily. Schooling, number of children and high economic income were related to knowledge, self-efficacy and TT practice.

Conclusion: These findings can guide educational programs in primary care for mothers with lower educational level and economic resources, focusing on improving knowledge and self-efficacy to promote the practice of tummy time activity and infant health.

KEY WORDS

Physical Activity; Child Development; Infant; Mothers.

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2423-3242> ² Universidad Autónoma de Nuevo León, México. velia.cardenasvl@uanl.edu.mx.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9315-3193> ³ Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4248-523X> ⁴ Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8713-6255> ⁵ Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7291-3931>

Introducción

Los primeros 1000 días de vida, periodo que comprende desde la etapa fetal hasta los primeros dos años de vida, constituyen una etapa clave para el desarrollo del lactante a nivel físico, emocional, conductual y cognitivo.¹ Durante esta fase también se establecen comportamientos saludables tempranos que influyen significativamente en la salud futura, como la alimentación, el sueño de calidad y el desarrollo de hábitos relacionados con la actividad física (AF).² Reconociendo esta importancia, la OMS² ha elaborado directrices para fomentar prácticas de AF en la infancia con un enfoque especial en el papel de los padres como agentes clave para promover tales conductas.

Una de las primeras actividades de AF recomendadas en los lactantes es el Tiempo Boca Abajo (TBA). Esta actividad consiste en colocar al bebé menor de 6 meses en posición boca abajo durante períodos de alerta y bajo la supervisión parenteral. Se caracteriza por ser una actividad de baja intensidad, cuya duración mínima recomendada es de 30 minutos distribuidos en intervalos a lo largo de las 24 horas del día.³ Estudios han demostrado que el TBA está asociado a importantes beneficios, como el logro de los hitos motores, la promoción de la salud visual y mental y una menor prevalencia de obesidad infantil^{1,3}. Así mismo, las recomendaciones para menores de un año abordan el sueño de calidad de 14 a 17 horas, la no exposición a pantallas y el uso limitado de dispositivos de restricción hasta una hora continuada.

Un indicador clave para la formación y establecimiento de comportamientos saludables en los infantes es el modelado de los padres y/o cuidadores primarios, ya que facilitan oportunidades para el TBA y el desarrollo de hábitos saludables.^{4,5} Sin embargo, se ha reportado que solo 30 % de los padres realiza esta práctica con sus hijos.⁶ Esto puede relacionarse con la falta de conocimiento sobre aspectos claves del TBA (seguridad, duración, beneficios y edad de inicio), así como una percepción limitada de autoeficacia parental relacionada con la implementación de esta actividad en los lactantes, entendida como la capacidad de los padres para gestionar oportunidades de realizar AF en sus hijos, como el TBA.^{7,8}

Estudios previos han reportado que el conocimiento parental y la autoeficacia son factores determinantes de la práctica de TBA en los lactantes.^{7,8} Por ejemplo, Kieslinger et al.⁹ y Rohde et al.¹⁰ evidenciaron que la autoeficacia parental es un fuerte predictor para que los padres realicen AF en sus hijos, mostrando que un incremento en la percepción de autoeficacia se asocia con 39 % más probabilidad de implementar AF en los niños. No obstante, se encuentra poca evidencia que aborde estas variables de estudio en población de lactantes en países de bajos y medianos ingresos.

En México, un país de medianos ingresos con altas prevalencias de obesidad infantil desde las primeras etapas de vida,¹¹ e interesado en promover comportamientos saludables en el grupo etario de los primeros 1000 días de vida,¹² resulta importante contar con información que permita profundizar el conocimiento del tema, considerando las características específicas de la población mexicana y que permitan el desarrollar futuras investigaciones orientadas en estrategias de intervención que permitan fomentar comportamientos físicamente activos en edades tempranas, considerando el núcleo familiar, dado que se ha considerado como un indicativo clave de los entornos obesogénicos.

Esto contribuirá favorablemente en la disminución de enfermedades altamente prevenibles como la obesidad infantil y sus complicaciones asociadas, además permitirá el establecimiento de comportamientos saludables desde etapas tempranas y que estos continúen en etapas posteriores de la vida. Por ello, el presente estudio busca analizar la relación del conocimiento TBA y la autoeficacia materna de llevarlo a cabo en lactantes menores de seis meses en Monterrey, México, y explorar la relación de estas, con características sociodemográficas de la madre e hijo.

Metodología

Se realizó un estudio de diseño transversal y correlacional.¹³ La población objetivo fueron madres con un lactante menor de seis meses aparentemente sano, residentes de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante invitaciones por plataformas digitales, con 111 participantes. Los criterios de inclusión fueron: madres mayores de 18 años, con capacidad de lectura y escritura, y acceso a un dispositivo electrónico (teléfono, tableta o computadora) con conexión a internet y disposición a participar de forma voluntaria mediante firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellas que proporcionaron información incompleta.

Instrumentos de recolección de datos

Se empleó una cédula de datos sociodemográficos para registrar variables maternas (edad, ocupación, nivel de estudios, estado civil e ingreso económico mensual en pesos mexicanos y número de hijos) y del lactante (sexo y edad).

Para medir el conocimiento sobre TBA se utilizó el Cuestionario de Conocimientos sobre TBA,¹⁴ compuesto por siete ítems con una escala de respuesta dicotómica de 1) verdadero y 2) falso; para su interpretación las respuestas son calificadas en 0) incorrecto y 1) correcto y se realizan índices de 0 a 100. Se interpreta que a mayor puntaje mayor nivel de conocimientos tienen las madres sobre el TBA. La consistencia interna a través del coeficiente de Kuder-Richardson 20, fue de $K-R=.70$, que lo ubica como aceptable.¹⁵

Para evaluar la autoeficacia materna, se empleó el cuestionario de autoeficacia parental sobre comportamientos de AF,⁷ utilizando exclusivamente la dimensión de AF. Contiene siete ítems, con escala de respuesta tipo Likert de seis puntos que va de 0= nada, 2= en un grado muy bajo, 4= hasta cierto grado, 6= hasta cierto punto, 8= en un alto grado y 10= en un grado muy alto. Para su interpretación la puntuación total se transformó a índices de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor percepción de autoeficacia materna de AF. Para este estudio se obtuvo una consistencia interna de coeficiente de alfa de Cronbach de $\alpha=.85$, que lo ubica como aceptable¹⁵.

La práctica de TBA se valoró considerando los comportamientos de movimiento con base en las recomendaciones internacionales para niños menores de 1 año.² Tiempo de práctica de TBA en (minutos), horas de sueño, tiempo de dispositivos de restricción (horas) y exposición a pantallas (horas) en 24 horas. Las respuestas se clasificaron en dos grupos; 1) Cumple las recomendaciones (TBA ≥ 30 minutos/día, uso de dispositivos de restricción < 1 hora continua, sin exposición a pantallas y sueño de calidad entre 14 y 17 horas) y 2) No cumple con las recomendaciones.

Procedimientos de recolección de datos

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (registro:19-CEI-004-20180614). Se cumplieron las disposiciones en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de México,¹⁶ garantizando la obtención del consentimiento informado, confidencialidad y privacidad de los participantes.

La recolección de datos fue realizada por profesionales de enfermería previamente capacitados. Las invitaciones a participar en el estudio fueron difundidas mediante folletos digitales compartidos a través de la red social WhatsApp. Se explicaron los objetivos y lo que implicaba a las personas interesadas en participar. Una vez que confirmaban estar de acuerdo se les compartía un enlace de la plataforma QuestionPro, con el consentimiento informado y las mediciones a evaluar. Los resultados se registraron de forma automática en una hoja de cálculo de Excel, en donde se realizó una primera depuración y revisión de los datos para posteriormente tener la base de datos en el programa estadístico.

Análisis Estadístico

Los resultados fueron analizados a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales Statistical Product and Service Solutions (SPSS por sus siglas en inglés), versión 26. Se utilizó estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión para caracterizar a la muestra y las variables de estudio. Para explorar las relaciones entre características sociodemográficas de las madres (edad, ocupación, nivel de estudios, número de hijos, estado civil e ingreso mensual aproximado en pesos mexicanos MXN), así como del lactante (sexo y edad) con las variables de conocimientos, autoeficacia materna y la práctica de TBA, se empleó un análisis de regresión lineal general univariado con la técnica de retro eliminación de Back Ward. Se consideró una significancia estadística con valores de $p < .05$ para todos los modelos. Para garantizar la validez de los modelos predictivos, se verificó el cumplimiento de los supuestos de linealidad, homocedasticidad y normalidad de los errores.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 111 madres de lactantes, la media de edad fue de 28 años ($DE=8$), 74.8 % declaró tener pareja y 58.6 % presentó un nivel medio superior concluido. Para el lactante se obtuvo un promedio de edad de 6 meses ($DE=3$); 55.9 % del sexo masculino. Las características de la muestra y las variables de estudio se encuentran en la Tabla 1.

Con respecto a las recomendaciones de movimiento en menores de un año,² solo 48.6 % de las madres cumplió con la recomendación de tiempo de 30 minutos de TBA distribuidos en las 24 horas del día (ver tabla 2).

Para determinar las relaciones de las características sociodemográficas de la díada madre e hijo (madre: edad, ocupación, nivel de estudios, número de hijos, estado civil e ingreso mensual aproximado en pesos mexicanos (MXN); hijo: sexo y edad), sobre las variables de estudio de conocimientos sobre TBA, autoeficacia parental del TBA y práctica del TBA. Se realizaron modelos de regresión lineal multivariado con la estrategia Back Ward, los modelos se consideraron significativos con valores de $p < .05$ (tabla 3).

Para la variable de conocimientos sobre el TBA en madres, el modelo final fue estadísticamente significativo con 11.7 % de la varianza total ($r^2 = .117$, $p = .042$). Se evidenció que solo la variable nivel de escolaridad superior predice el nivel de conocimientos ($B = 8.034$; $p = .039$), lo que indicaría que un nivel de estudios más elevado es proporcional con un mayor conocimiento. Así mismo, se evidenció una tendencia de la edad del lactante ($B = -.639$; $p = .059$), inversamente proporcional, lo que podría indicar que las madres con lactantes más pequeños tienden a tener mejores conocimientos.

En relación con la variable de autoeficacia materna, el modelo final fue estadísticamente significativo con 14.4 % de la varianza total ($r^2 = .144$, $p = .040$), con dos variables predictivas, número de hijos ($B = 8.053$; $p = .021$) y el ingreso económico familiar ($B = 10.077$; $p = .027$), lo que indicaría que las madres con un hijo y aquellas con un ingreso familiar elevado tienen una mayor percepción de autoeficacia materna.

Para la variable de práctica de TBA (tiempo en minutos), el modelo final fue estadísticamente significativo con 8.8 % de la varianza total ($r^2 = .088$, $p = .044$). Solo la variable ingreso mensual familiar ($B = .718$; $p = .027$) se relacionó en forma positiva, lo que indicaría que las madres que perciben un ingreso económico elevado tienden a tener una mayor práctica de TBA en sus hijos.

Tabla 1
Características de la muestra

Característica	f(%)	M (DE)
Edad de la madre (años)	-	28 (8)
Estado Civil pareja Sin pareja	83 (74.8) 28 (25.2)	-
Ocupación pleada de casa Em- Ama	47 (42.3) 64 (57.7)	-
Nivel de estudios Básico Medio Superior Superior	24 (21.6) 65 (58.6) 22 (19.8)	-
Ingreso económico familiar mensual aproximado Menos de \$10,999 MXN De \$11,000 a \$23,999 MXN Más de \$24,000 MXN	59 (53.2) 31 (27.9) 21 (18.9)	-
Edad del lactante (Meses)	-	6 (3)
Sexo del lactante Femenino Masculino	49 (44.1) 62 (55.9)	-
Número de Hijos Primeriza de dos Más	63 (56.8) 48 (43.2)	-
Conocimientos del tiempo boca abajo	-	63.32 (16.53)
Autoeficacia parental del tiempo boca abajo	-	72.10 (16.74)
Tiempo de práctica de tiempo boca abajo (duración en minutos)	-	26.9 (24.6)

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje; M =media; DE= desviación estándar; <=menor; n=111.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 2
Recomendaciones de movimiento para la edad, en menores de un año

Recomendación	Cumple f(%)	No cumple f(%)
Práctica de tiempo boca abajo (30 minutos en 24 horas)	54 (48.6)	57 (51.4)
Uso de dispositivos de restricción (Menos de 1 hora continuado)	43 (38.7)	68 (61.3)
Exposición a pantallas (no recomendado)	47 (42.3)	64 (57.7)
Sueño de calidad (13 a 17 horas)	68 (61.3)	43 (38.7)

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje; n=111.
Fuente: elaboración propia.

Finalmente, para el modelo predictivo de práctica de TBA (en minutos), con las variables independientes de conocimientos, autoeficacia materna y características sociodemográficas de la madre: edad, ocupación, nivel de estudios, número de hijos, estado civil e ingreso mensual aproximado en pesos mexicanos (MXN) e hijo: sexo y edad.

Se obtuvo un modelo final estadísticamente significativo con el 11.3% de la varianza total ($r^2 = .113$, $p = .007$). Las variables predictivas fueron el ingreso mensual familiar ($B = .883$; $p = .006$) y el índice de autoeficacia materna ($B = .016$; $p = .031$), lo que indicaría que las madres que perciben un ingreso económico elevado y mayores índices de autoeficacia tienden a tener una mayor práctica de TBA en sus hijos (ver tabla 4).

Discusión

El presente estudio exploró la relación de los factores sociodemográficos, conocimiento de TBA y la autoeficacia materna sobre esta práctica en lactantes menores de un año. Se identificó que su realización es baja, de acuerdo con las recomendaciones de organismos internacionales,² así mismo, se destaca la importancia de comprender las barreras culturales, estructurales y económicas que enfrentan las madres al intentar implementar prácticas saludables del TBA en sus hijos. Los resultados contribuyen al cuerpo de conocimiento de los comportamientos del movimiento en la diada madre e hijo y se destaca la necesidad de estrategias que empoderen a las madres, especialmente en contextos de bajos y medianos ingresos.

En relación con las recomendaciones de movimiento por edad, dada por organismos internacionales de salud,² se evidenció en este estudio que más de 50 % de las madres no cumplen con las prácticas de tiempo recomendado de TBA. Lo mismo sucedió para los comportamientos de sueño de calidad, exposición a pantallas y uso de dispositivos de restricción prolongados. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Hesketh et al.,⁶ quienes exponen que los padres no cumplen las recomendaciones direccionadas a los comportamientos de movimiento en sus hijos, lo que preocupa, dado los efectos negativos que pueden ocasionar en la salud presente y futura de los lactantes. Esta baja práctica puede estar relacionada con aspectos de acceso a información confiable, limitaciones en el tiempo de la madre, por cuestiones de responsabilidades laborales y familiares. De tal suerte que será necesario considerar el fortalecimiento de programas direccionados a la promoción de comportamientos saludables en la población infantil, que consideren las características sociales, económicas y educativas de la población.¹²

En cuanto al conocimiento y la autoeficacia materna sobre TBA fue bajo a moderado. Estos resultados

Tabla 3
Modelos de conocimientos, autoeficacia parental y práctica del tiempo boca abajo, con características sociodemográficas de la diada madre e hijo

Modelos de Regresión Final					
Variable dependiente	Variables Independientes	B (IC 95%)	p	R ²	ANOVA
Conocimientos sobre la práctica de tiempo boca abajo	Edad en meses del lactante	-.639 (-1.298 - .020)	.057	.117	2.280* (gl = 6)
	Nivel educativo 1 = Superior	8.034 (.398 - 15.671)	.039*		
Autoeficacia materna sobre la práctica de tiempo boca abajo	Número de hijos 1 = Primeriza 0 = Dos o más	8.053 (1.213 - 14.893) 1	.021*	.144	2.125* (gl = 8)
	Ingreso económico familiar mensual 1 = Mayor de \$24, 000 MXN	10.077 (1.158 - 18.997)	.027*		
	Estado civil 1 = Con pareja 0 = Sin pareja	7.187 (-.795 - 15.169) 1	.077		
	Sexo del bebé 1 = Femenino 0 = Masculino	5.450 (-.912 - 11.812) 1	.092		
Práctica del tiempo boca abajo	Ingreso económico familiar mensual 1 = Mayor de \$24, 000 MXN	.718 (.081 - 1.354)	.027*	.088	2.539* (gl = 4)

Nota: B = coeficientes estandarizados beta; p = valor de significancia estadística; * = $p < .05$ significancia estadística; gl=grados de libertad; n = 111.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4
Modelo predictivo de la práctica de tiempo boca abajo en función de los conocimientos, autoeficacia parental y características sociodemográficas de la diada madre e hijo

Modelo de Regresión Final					
Variable dependiente	Variables Independientes	B (IC 95 %)	p	R ²	ANOVA
Práctica de Tiempo Boca Abajo	Ingreso económico familiar mensual mayor a \$24,000.00	.883 (.260 - 1.507)	.006*	.113	3.345* (gl = 3)
	Índice de autoeficacia parental	.016 (.031 - .002)	.031*		

Nota: B = coeficientes estandarizados beta; p = valor de significancia estadística; gl = grados de libertad; * = $p < .05$ significancia estadística; n = 111.

Fuente: elaboración propia.

concuerdan con lo reportado por Hesketh & Janssen.⁵ Las madres desconocían los beneficios de la práctica de TBA y reportaban creencias de que colocar al hijo en posición boca abajo podría poner en riesgo su salud, así mismo reportan que no se sienten capacitadas para realizar esta práctica.⁸

Al mismo tiempo, se identificó que la autoeficacia materna fue el predictor clave de la práctica del TBA. Esto refuerza que las madres con mayor confianza en sus habilidades para implementar la práctica TBA tienen una mayor probabilidad de cumplir con las recomendaciones. Lo que confirma los resultados de estudios previos que han vinculado la autoeficacia con una mayor adherencia a comportamientos de AF en la infancia.⁹ Por ello, sería necesario considerar el desarrollo de programas educativos que refuercen los beneficios del TBA en la salud de los hijos desde que nace y talleres que refuercen la práctica de TBA en las madres.

Se identificó que las variables sociodemográficas de la madre que influyeron en los conocimientos de TBA, la autoeficacia materna y la práctica de TBA, fueron poseer un nivel educativo e ingreso económico alto y tener solo un hijo. Coincide con el estudio de Dowling et al.,¹⁷ donde reportan que madres con un mayor nivel educativo, pueden tener mayor acceso a fuentes de información confiable y a recursos que promuevan conductas informadas en la crianza. Además, las madres primerizas tienden a ser más receptivas a la información y al apoyo profesional.¹⁴ Así como, el tener un elevado ingreso económico se presenta como una mayor oportunidad de tener acceso a recursos que facilitan el cumplimiento de recomendaciones de salud, como espacios seguros y tiempo disponible para la supervisión del TBA.^{9,17,18}

Entre las limitaciones del estudio se destaca su diseño transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre las variables. Asimismo, el uso de cuestionarios autoadministrados podría estar influenciado por sesgos de recuerdo y de deseabilidad social. Para investigaciones futuras, se sugiere utilizar diseños longitudinales, aumentar el tamaño de la muestra y considerar variables contextuales adicionales, como el apoyo social y la percepción de riesgo sobre el TBA.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar estrategias de intervención que no solo incrementen el conocimiento sobre el TBA, sino que también fortalezcan la autoeficacia materna y eliminen las barreras estructurales que limitan su implementación. En contextos de ingresos medios y bajos, como el mexicano, es crucial implementar programas que combinen educación con apoyo estructural, como subsidios económicos, acceso a servicios de salud y capacitación a profesionales de la salud, para promover el TBA en comunidades desfavorecidas.

Conclusiones

Se identificaron bajos conocimientos y autoeficacia materna sobre el TBA. Asimismo, 50 % no cumple con las recomendaciones de TBA. La autoeficacia materna fue un predictor clave de esta práctica. Los hallazgos resaltan que el nivel educativo, el número de hijos y el ingreso económico familiar se asocian significativamente con el conocimiento sobre TBA, la autoeficacia materna y su práctica.

Se destaca la importancia de comprender las barreras culturales, estructurales y económicas que enfrentan las madres al intentar implementar prácticas saludables como el TBA. Así mismo, se resalta la necesidad de estrategias que empoderen a las madres sobre esta práctica, especialmente en contextos de bajos y medianos ingresos. Este trabajo constituye un primer paso hacia la comprensión de las dinámicas que influyen en las prácticas parentales relacionadas con la AF en la primera infancia en un contexto latinoamericano.

Financiamiento: Los autores declaran que no han recibido financiamiento externo para la realización de este estudio.

Conflicto de interés: Los autores manifiestan que no existen conflictos de interés que puedan haber influido en los resultados o en la interpretación de los datos presentados.

Referencias

1. Estrada-Gutiérrez, G., Zambrano, E., Polo-Oteyza, E., Cardona-Pérez, A. & Vardillo-Ortega, F. Intervention during the first 1000 days in Mexico [Internet]. Nutrition Reviews. 2020; 78(S2): 80-90. doi: 10.1093/nutrición/nuaa082
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años [internet] 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805>
3. Hewitt, L., Kerr, E., Stanley, R. M., & Okely, A. D. Tummy Time and Infant Health Outcomes: A Systematic Review [Internet]. Pediatrics. 2020; 145(6): e20192168. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2168>
4. Da Silva, JLP., Da costa Filho, RA. & Tadeu Laochite, R. Associação Entre Autoeficácia Parental Para A Prevenção Da Obesidade Infantil, Sexo E Escolaridade De Pais E Nível De Ensino Dos Filhos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2023; 17(110): 507-517. Disponible en: www.rbone.com.br
5. Hesketh, K. R., & Janssen, X. Movement behaviours and adherence to guidelines: perceptions of a sample of UK parents with children 0-18 months [Internet]. The international journal of behavioral nutrition and physical activity. 2022; 19(1): 58. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01300-5>
6. Hesketh, K. D., Downing, K. L., Campbell, K., Crawford, D., Salmon, J., & Hnatiuk, J. A. Proportion of infants meeting the Australian 24-hour Movement Guidelines for the Early Years: data from the Melbourne InFANT Program [Internet]. BMC public health. 2017; 17(5): 856. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4856-9>
7. Bohman B, Nyberg G, Sundblom E, Elinder LS. Validity and Reliability of a Parental Self-Efficacy Instrument in the Healthy School Start Prevention Trial of Childhood Obesity [Internet]. Health Educ Behav. 2014 Aug; 41(4): 392-6. doi: 10.1177/1090198113515243. Epub 2013 Dec 25. PMID: 24369178.
8. Ricard, A & Metz, A.E. Caregivers' Knowledge, Attitudes, and Implementation of Awake Infant Prone Positioning [Internet]. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention. 2014; 7(1): 16-28. doi: 10.1080/19411243.2014.898464
9. Kieslinger, K., Wartha, O., Pollatos, O., Steinacker, J. M., & Kobel, S. Parental Self-Efficacy-A Predictor of Children's Health Behaviors? Its Impact on Children's Physical Activity and Screen Media Use and Potential Interaction Effect Within a Health Promotion Program [Internet]. Frontiers in psychology. 2021; 12: 712796. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712796>
10. Rohde, J. F., Bohman, B., Berglind, D., Hansson, L. M., Frederiksen, P., Mortensen, E. L., Heitmann, B. L., & Rasmussen, F. Cross-sectional associations between maternal self-efficacy and dietary intake and physical activity in four-year-old children of first-time Swedish mothers [Internet]. Appetite. 2018; 125: 131-138. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.026>
11. Cárdenas Villarreal, V.M., Hernández-Barrera, L., Castro-Sifuentes, D., Guevara-Valtíer, M.C. & Trejo-Valdivia, B. Trends in overweight and obesity in children under 24 months of age in Mexico (2012-2020): analysis of four national health surveys [Internet]. Cad. Saúde Pública. 2023; 39(12). doi: 10.1590/0102-311XEN046123
12. Mayo Abarca, J. A., Martínez Figueroa, G. I., Cárdenas Villarreal, V. M., y Cruz Chávez, N. E. Estrategias de prevención de la obesidad durante los primeros mil días de vida: revisión de alcance [Internet]. Región y sociedad. 2023; 35: e1795. Doi: <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1795>
13. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6a ed. McGraw-Hill. 2020.
14. Nitsos, A., Estrada, R. D., & Messias, D. K. H. Tummy Time for Latinos With Limited English Proficiency: Evaluating the Feasibility of a Cultural and Linguistical-

- ly Adapted Parent Education Intervention [Internet]. Journal of pediatric nursing. 2017; 36: 31–36. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.04.004>
15. Polit, D. F., & Beck, C. T. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9a ed. Wolters Kluwer. 2019.
16. Secretaría de Salud [SS]. Ley General de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. DOF 02-04-2014. Fecha de publicación 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
17. Downing KL, Del Pozo Cruz B, Sanders T, Zheng M, Hnatiuk JA, Salmon J, Hesketh KD. Outdoor time, screen time and sleep reported across early childhood: concurrent trajectories and maternal predictors [Internet]. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022 Dec 29;19(1):160. doi: 10.1186/s12966-022-01386-x. PMID: 36581865; PMCID: PMC9798690.
18. Carson V, Zhang Z, Predy M, Pritchard L, Hesketh KD. Longitudinal associations between infant movement behaviours and development. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022 Jan 28;19(1):10. doi: 10.1186/s12966-022-01248-6. PMID: 35090492; PMCID: PMC8800227.