



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Ingesta emocional y las prácticas
parentales de alimentación en niños
escolares.**

TESIS PRESENTADA POR

Xóchitl Garza Olivares

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

Doctora en Psicología

COMITÉ TUTORAL

Gabriela Navarro Contreras (Directora)

Doctora en Psicología

Marina Liliana González Torres (Co-Directora)

Doctora en Ciencias del Comportamiento

María Ángela Gómez Pérez

Doctora en Psicología

Ximena Zacarías Salinas

Doctora en Psicología

REVISORES

Ferrán Padrós Blàzquez

Doctor en Psicología



MORELIA, MICH., ENERO DE 2019



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Ingesta emocional y las prácticas
parentales de alimentación en niños
escolares.**

TESIS PRESENTADA POR
Xóchitl Garza Olivares

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
Doctora en Psicología

COMITÉ TUTORAL

Gabriela Navarro Contreras (Directora)
Doctora en Psicología

Marina Liliana González Torres (Co-Directora)
Doctora en Ciencias del Comportamiento

María Ángela Gómez Pérez
Doctora en Psicología

Ximena Zacarías Salinas
Doctora en Psicología

REVISORES

Ferrán Padrós Blàzquez
Doctor en Psicología



MORELIA, MICH., ENERO DE 2019

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), a través de su programa de Becas para estudios de posgrado, a la Dirección General de Estudios de Posgrados de la Universidad Michoaca de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) por mantener su calidad académica a través de sus profesores, al Doctorado Interinstitucional en Psicología por fomentar la diversidad en la contribución científica de la psicología; todas ellas instituciones que permitieron la realización y culminación de mis estudios de Doctorado.

A los participantes que generosamente brindaron su tiempo y los datos indispensables en el desarrollo de las diferentes fases de esta investigación, sin ellos la consolidación de este proyecto no hubiera sido posible.

Índice de contenido

Resumen

Abstract

Introducción	1
Emociones en la alimentación	6
Modelos teóricos en el estudio de las emociones	6
Componentes emocionales en la alimentación	10
Modelo de 5 vías de afectación de las emociones a la conducta alimentaria	13
Ingesta emocional	18
Transmisión de la ingesta emocional de padres a hijos	20
Evaluación de ingesta emocional	21
Métodos de evaluación de la ingesta emocional	21
Escala para evaluar ingesta emocional en adultos	22
Escala para evaluar ingesta emocional en niños y Adolescentes	26
Prácticas parentales de alimentación	30
Descripción y clasificación de las prácticas parentales de Alimentación	30
Prácticas parentales de alimentación asociadas al sobrepeso y obesidad infantil.	33
Prácticas parentales de alimentación e ingesta emocional	34
Modelos ecológicos para explicar riesgos a la salud asociados a la ingesta emocional	35
Sobrepeso y obesidad	35
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos	42
Método	
Descripción del diseño	45
Objetivos	45
Hipótesis	46
Primera fase: Construcción de instrumentos	46
Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta	46
Descripción del constructo a medir	47
Objetivo	49
Participantes	49
Procedimiento	50
Resultados	53
Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños.	58
Descripción del constructo a medir y diseño de viñetas	59
Objetivo	60
Participantes	60
Procedimiento	62
Resultados	64
Segunda fase: Correlación entre las variables	67
Objetivo	68
Participantes	68
Instrumentos y materiales	69

Procedimiento	71
Resultados	72
Discusión	76
Conclusiones	84
Consideraciones éticas del estudio	85
Alcances y limitaciones del estudio	86
Referencias	88
Anexos	97

Índice de tablas y figuras

Figura 1	Modelo de 5 vías de afectación de las emociones a la alimentación de Macht (2008)	17
Figura 2	Traducción del Modelo Ecológico de la Obesidad infantil por Davison y Birch (2001)	40
Figura 3	Traducción del Modelo 6 “C” Obesidad infantil por Harrison y colaboradores (2011)	42
Tabla 1	Instrumentos autoadministrados de medición de ingesta emocional en adultos	25
Tabla 2	Instrumentos de medición de ingesta emocional en niños	29
Tabla 3	Características sociodemográficas de los participantes de la validación del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta	50
Tabla 4	Distribución final de los ítems del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta	53
Tabla 5	Estructura factorial del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta	55, 56
Tabla 6	Análisis estadístico completo por elemento	57, 58
Tabla 7	Consistencia interna del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta	58
Tabla 8	Participantes en la validación del instrumento por viñetas	61
Tabla 9	Percepción de emociones y su contexto	64
Tabla 10	Viñetas finales del instrumento	65
Tabla 11	Análisis de consistencia interna del instrumento por viñetas	66
Tabla 12	Clasificación de IMC de los niños en estudio final	69
Tabla 13	Instrumentos utilizados en estudio final	70
Tabla 14	Riesgo de Ingesta Emocional y Prácticas Parentales de Alimentación	73
Tabla 15	Correlaciones entre Prácticas Parentales de Alimentación y Emociones en la Motivación de la Ingesta.	74
Tabla 16	Diferencias perceptuales de las prácticas parentales de alimentación entre la madre y su hijo(a)	75

Índice de Anexos

A	Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta	97
B	Formato de carta de consentimiento informado para las entrevistas	100
C	Formato carta consentimiento informado para niños	101
D	Guía de entrevista	102
E	Transcripción de las entrevistas con niños respecto a emociones	103
F	Ingesta Emocional en niños, instrumento por viñetas	114
G	Clasificación de respuestas ante emociones negativas	119

Resumen

La ingesta emocional es un factor psicológico asociado a la génesis del sobrepeso y obesidad, implica comer en ausencia de hambre motivado por emociones negativas. Los padres fomentan el desarrollo de conductas alimentarias de los hijos, por lo que se toma en cuenta la diada madre-hijo en este estudio. Siendo el principal interés analizar si existe asociación entre las prácticas parentales de alimentación, la ingesta emocional de madres y el riesgo de ingesta emocional de sus hijos(as) en edad escolar. Este es un estudio transversal, correlacional con dos fases. El Modelo de 5 vías de afectación de las emociones de Macht (2008) permite el desarrollo de dos instrumentos psicométricamente válidos para medir ingesta emocional en niños y adultos del norte de México, es así que se aporta el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta ($\alpha = .901$) y el Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños escolares ($\alpha = .703$). Los resultados de la correlación de variables permitieron aceptar la hipótesis de que la práctica de presión para comer sí se correlaciona positivamente con el riesgo de ingesta emocional en el niño ($r = .293$ $p \leq .001$) y rechazar la hipótesis de la existencia de una la relación entre la ingesta emocional de la madre y el riesgo de ingesta emocional en el hijo(a) ($r = -.137$ $p \leq .001$), y la existencia respecto a las diferencias entre las prácticas de alimentación de restricción que reportan las madres y las que perciben los hijos ($r = -.08$ $p \leq .001$). Los datos encontrados indican que la presión para comer es una práctica relacionada a la ingesta emocional en niños, aunado a la literatura encontrada que se indica que tiene relación con el sobrepeso y obesidad. Es importante apoyar a los cuidadores de los niños, con información y educación referente al ambiente emocionalmente positivo durante los tiempos de comida de la familia. **Palabras Clave:** Emociones, alimentación, obesidad infantil, prácticas de alimentar, psicometría

Abstract

Emotional eating is a psychological factor associated with the genesis of overweight and obesity, because it involves eating in the absence of hunger to modulate negative emotions. The role of parents has a direct impact on the development of children's eating behaviors. This aspect is included as a variable, studied through parental feeding practices. Thus, the main interest of this research is to analyze whether there is an association between parental feeding practices, emotional eating of mothers and the risk of emotional eating of their children through a transversal and correlational study. The 5-way Model of how emotions affect eating of Macht (2008) is the theoretical basis to the development of two psychometrically valid instruments to measure emotional eating: the Emotion Questionnaire in The Motivation of Intake ($\alpha=.901$) and the Instrument by Vignettes to Assess Risk of Emotional Eating in Children ($\alpha=.703$). The results allowed the acceptance of the hypotheses about the relationship between pressure to eat and the risk of emotional eating in children ($r=.293$ $p\leq.001$); and reject the hypothesis that there is a positive and statistically significant relationship between the emotional eating of the mother and the risk of emotional intake in the child ($r= -.137$, $p\leq.001$); and the differences between the restriction feeding practices reported by mothers and those perceived by the children ($r=-.08$, $p\leq.001$). As a conclusion, the parental feeding practice that is related to emotional eating risk is the pressure to eat. In addition, this practice is related to overweight and obesity, which underscores the relevance of supporting the caregivers in general with information and education in order to provide an emotionally positive environment during meal times. **Key words:** Emotional eating, food parental practices, childhood obesity, emotions, eating

Introducción

El sobrepeso y la obesidad se consideran como la epidemia del siglo XXI ya que han impactado directamente en la calidad de vida y morbimortalidad de los ciudadanos, con el correspondiente gasto sanitario que implica a los gobiernos (OMS, 2015). La obesidad infantil es un problema de salud pública, por su crecimiento y comorbilidad pone en riesgo tanto a personas de países desarrollados como aquellos económicamente menos acaudalados (Dobbs et. al, 2014).

La gravedad de la epidemia se identifica en dos sentidos, uno por aumento en la presencia del padecimiento indistinto a la edad poblacional (Van Strien & Oosterveld, 2007) y otro por el desalentador indicador de las expectativas de salud de las generaciones de niños y jóvenes durante las siguientes décadas (Gutiérrez et al., 2012).

En México, de acuerdo con datos del 2016 otorgados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUTMC), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población con edades entre 5 a 11 años, tuvo una disminución respecto a los datos del 2012, de un 34.4% a un 33.2% pero ésta no es estadísticamente significativa. En la revisión por género en este grupo de edad la reducción estadísticamente significativa se presentó en el sobrepeso de los niños del 19.5% en 2012 a 15.4% en 2016; el sobrepeso en las niñas no presenta cambios respecto a la medición del 2012. Este reporte nacional afirma que, aunque se ha desacelerado el aumento respecto a 1999, tanto las cifras de 2012 como las de 2016 siguen mostrando que un tercio de la población infantil presenta sobrepeso u obesidad (Gutiérrez, et al., 2012; Hernández, et al., 2016).

La ENSANUT 2012 identificó más alta la prevalencia en la región norte del país; por ejemplo, en el estado de Nuevo León presenta un 19.5% de obesidad, mientras que la media nacional de obesidad es de 14.6% (Gutiérrez, et al., 2012). Consistente con lo que Hernández-Herrera et al. (2014) calculan que un 45% es la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de escolares. Los datos más recientes en el 2016, la ENSANUTMC no presentan diferencias regionales estadísticamente significativas, por las condiciones de la muestra; pero sí se subraya que se mantiene una mayor prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en localidades urbanas que en las rurales en ambos periodos (Hernández, et al., 2016).

El origen multicausal de estos padecimientos crónicos y asociados al estilo de vida requiere de diferentes disciplinas para conocer mejor el fenómeno (Balderas, 2015). Uno de los modelos que busca atender la multicausalidad en los padecimientos de salud es el modelo biopsicosocial de Engel (1977), cuya finalidad es integrar a la persona en su complejidad.

Este modelo marca la necesidad de un cambio en la atención de la salud, al no visualizar las enfermedades por sí mismas o como específicas de un campo (mental o físico) sino al focalizarse en la persona y su enfermedad como un binomio con un contexto específico (Engel, 1977).

El cambio de perspectiva que trae consigo el modelo biopsicosocial implica un cambio en la visión del paciente como un sujeto del proceso asistencial a un actor participante y activo de este proceso (Borrell, 2002).

Otro modelo que visualiza a la persona como agente activo en los procesos de salud, es el Modelo de psicología social y de la salud (MacLanchlan, 2006), donde se asume que

cada persona hace interpretaciones de los conocimientos comunes o instrucciones culturales, pero con diferencias individuales a través de su emoción y cognición (MacLachlan, 2006; Matarazzo, 1980).

Desde la perspectiva de la psicología social de la salud, se aborda el sobrepeso y la obesidad enfocándose en los hábitos de salud y conducta alimentaria de las personas que la padecen (Conner & Armitage, 2008). Bajo este modelo con el objetivo de esclarecer la génesis del padecimiento se ha investigado la toma de decisiones en la elección de ciertos alimentos (Ogden, 2005; Connor & Armitage, 2008), la influencia de otros comensales (Fischler, 1995; De Castro & De Castro, 1987), la interacción entre padres e hijos para la adquisición de hábitos alimentarios (Osorio, Weisstaub & Castillo, 2002; Navarro-Contreras, 2006; Rodgers, Paxton, & Massey, 2013), las motivaciones del apetito (Faith et al, 2006; Macht, 1996), y la influencia de las emociones a la alimentación (Macht, 2008; D'Autume et al, 2012; Kemp, Bui, & Grier, 2013; Köster & Mojet, 2015).

Una de las vías de interacción entre las emociones y la alimentación es la influencia que éstas tienen en la motivación del apetito (Macht, 2008). Se identifica a la conducta de comer en ausencia de hambre como medio de afrontar emociones negativas, lo que se conoce como *emotional eating* (Arnou, Kenardy & Agras, 1995).

En otras traducciones al castellano se nombra comer emocional (Garaulet, et al., 2012) o alimentación emocional (Rojas y García-Méndez (2017). A lo largo de la presente investigación al concepto de *emotional eating* se nombrará ingesta emocional, por considerar este término una traducción al castellano de mayor precisión, ya que el ingerir enfatiza en la acción de meter a la boca, sin la acepción de nutrir.

En los niños el estudio del sobrepeso y obesidad requiere el incluir a los padres o cuidadores del niño, ya que para el desarrollo de la enfermedad proveen de los factores genéticos y ambientales (Birch & Fisher, 1998; Stang & Loth, 2011). Así como permiten el desarrollo de la conducta alimentaria (Osorio, et al., 2002)

La Psicología estudia la influencia de los padres en el desarrollo de la conducta alimentaria de los hijos, para ello se ha establecido a través de conceptos como *estilos parentales* (Maccoby & Martin, 1983), *prácticas parentales con dominio específico* (Costanzo & Woody, 1985; Darling & Steinberg, 1993) y actualmente se reconoce que el término de *prácticas parentales de alimentación* provee mayor precisión conceptual y por tanto ventajas para su medición (Vaughn, et al., 2016).

En los diferentes modelos contextuales del sobrepeso y la obesidad infantil, se subraya el rol de los padres tanto en el desarrollo del problema como en el alivio de este. El primer modelo fue propuesto por Davison y Birch (2001), el cual surgió como una conceptualización integral del sobrepeso y obesidad infantil a partir de la teoría ecológica de sistemas de Bronfenbrenner (1994). Actualmente el modelo contextual más reciente es el de Harrison et al. (2011) nombrado Modelo de las 6 C (por sus siglas en inglés), el cual manifiesta que en la esfera del niño se encuentran los aspectos emocionales (Ver figura 3).

En la literatura revisada se subraya el rol de la madre en específico ya que desde la gestación es la encargada de alimentar a su hijo y en las sociedades occidentales este rol persiste y es extensivo incluso a otros miembros de la familia (Fischler, 1995; Osorio, et al., 2002). Aunado a este punto se ha encontrado evidencia que la actitud materna respecto a las conductas de alimentación de los hijos está asociada a la génesis de obesidad (Birch & Fisher,

1998; Lazarou, Kalavana & Matalas, 2008) y la transmisión de la ingesta emocional (Brown, Schiraldi & Wroblewski, 2009).

El presente estudio utilizará como marco de referencia la influencia de padres a hijos a través de las prácticas parentales de alimentación, en especial de la madre ya que en el contexto latinoamericano es quien incorpora al niño a las prácticas alimentarias (Osorio, et al., 2002). Estas prácticas son entendidas como el conjunto de comportamientos y actitudes que acompañan el ejercicio del estilo parental (Darling y Steinberg, 1993), pero ligadas a metas específicas como lo es el acto de alimentar (Costanzo & Woody, 1985; Vaught, et al., 2016).

La pregunta de investigación que se plantea en el presente estudio es ¿Cómo se asocian las prácticas parentales de alimentación con la presencia o no de ingesta emocional en la madre y en su hijo(a)?

El objetivo general de la presente investigación es analizar si existe asociación entre las prácticas parentales de alimentación, la ingesta emocional de madres y el riesgo de ingesta emocional de sus hijos(as) en edad escolar.

La ingesta emocional ha sido medida con diversas técnicas que van desde las experimentales (Blissett, Haycraft, & Farrow, 2010; Farrow, Haycraft & Blissett, 2015;) hasta las escalas de auto reporte (Stunkard & Messick, 1985; Arnou, Kenardy & Agras, 1995; Baños, Cebolla, Etchemendy, Felipe, Rasal & Botella, 2011; Van Strien & Oosterveld, 2007). Por la magnitud del problema en la población mexicana se considera la pertinencia del uso de escalas por la agilidad en su aplicación y la precisión en los resultados, así ofrecer

a los profesionales de salud instrumentos psicométricamente apropiados en adultos y niños mexicanos.

En la presente investigación se construyeron dos instrumentos para medir ingesta emocional. El fundamento teórico es el Modelo de cinco vías de afectación de las emociones a la alimentación de Macht (2008). Este modelo permite identificar las diferentes acciones que se han encontrado de cómo las emociones inducen cambios en la ingesta, en situaciones de estrés (Macht, 1996; Macht, 1999), el procesamiento cognitivo respecto a las emociones (Frijda, 2005), los efectos de las emociones en la ingesta por restricción y por emociones negativas (Boon, Stroebe, Schut & Ijntema, 2002; Arnow, Kenardy & Agras, 1995), en sí modela el flujo de los vínculos entre emociones y alimentación (Macht, 2008).

Emociones en la alimentación

Modelos teóricos en el estudio de las emociones

Las emociones en la vida del ser humano son sin duda elementos altamente atractivos para legos y científicos. Esta atracción no es local ni actual, desde el nacimiento de la filosofía como madre de las ciencias, se ha acogido la discusión de las emociones como una pieza indispensable en la cosmovisión del ser humano. Los filósofos griegos (presocráticos y contemporáneos a Sócrates) se ocupaban del estudio de las emociones, reconocidas en ese momento como pasiones. En su origen, el estudio de las emociones tiene consigo un debate constante entre definir quien tiene más peso en la toma de decisiones del ser humano, las emociones o la razón (López, 2016; Solomon, 2010).

Actualmente coexisten dos grandes vertientes en el abordaje de las emociones, por un lado, los modelos organicistas o evolucionistas y el otro los modelos cognitivos; los primeros son derivados de las teorías Aristotélicas, Cartesianas y Darwinianas (Vigotsky, trad. 2013) y los segundos surgen de las aportaciones de Spinoza (Frijda, Manstead & Bem, 2006).

Los principales exponentes de los modelos organicistas de las emociones son James y Lange, quienes formulan su teoría en 1884, se concentra en definirlas como un proceso común en los seres vivos, no se consideran exclusivamente humanas sino productos de la evolución por tanto compartidas con otras especies (Vigotsky, trad. 2004). Damasio (1996) indica que el principal aporte de la teoría de James y Lange fue localizar corporalmente los mecanismos y elementos comunes de las emociones; así como tipificar emociones comunes a todos seres vivos. A manera de una herencia Darwiniana, James y Lange nombran como emociones primarias o universales a: miedo, ira, asco, sorpresa, tristeza y felicidad (Damasio, 1996). Se mantiene vigente la concepción de emociones primarias, con la inclusión de emociones más complejas o sociales, las cuales no se consideran universales. Estas son: simpatía, turbación, vergüenza, culpabilidad, orgullo, celos, envidia, gratitud, admiración, indignación y desdén (Damasio, 2005).

Sin embargo, una de las críticas constantes a este modelo es la parcialización del objeto de estudio, ya que la visión organicista privilegia los procesos fisiológicos de las emociones sin tomar en cuenta el contexto de la persona como ser integrado, es decir la dimensión cognitiva y sociocultural (Vigotsky, trad. 2004; López, 2016).

La presente investigación se centra en los modelos cognoscitivos de la emoción, que dan cuenta de estas emociones complejas y de la separación entre conceptos como afecto generalizado, sentimiento y estado de ánimo (Ekkekakis, 2012).

La cognición y la emoción son una mancuerna inseparable, estos procesos están íntimamente relacionados y son bidireccionales (Reild, 2005). Se reconoce su relevancia como factores indispensables en la toma de decisiones, el aprendizaje, la formación de vínculos interpersonales, la configuración simbólica del cuerpo; en sí con los procesos adaptativos del ser humano. (Reild, 2005; Frijda, et al., 2006; Lazarus, 2006; López, 2016).

Entre las aportaciones primordiales de los modelos cognitivos, se encuentra la conceptualización las emociones como interpretaciones que realizan los individuos de las situaciones que viven no por las situaciones en sí mismas. Además, estos modelos han considerado importante la medición integral de los fenómenos emocionales en su relación con otros procesos como conducta y actitud (Reild, 2005).

Uno de los principales exponentes del estudio de las emociones en el campo cognoscitivo es Lazarus (Reild, 2005), sus aportaciones van en diversos sentidos tanto en encontrar la relación con otros procesos de pensamiento, como en evaluar las respuestas afectivas y los procesos cognitivos que están en conjunto o que resultan de estas. Este autor clasifica las variables internas del procesamiento cognitivo de la emoción como factores personales y los factores situacionales como los eventos que invitan a hacer esfuerzos de afrontamiento (Lazarus, 1999).

Lazarus (2006) propone que su teoría de las emociones sea vista como una teoría centrada en la persona, con la díada emociones-afrontamiento. Considera estos procesos están íntimamente ligados entre sí y con las relaciones que establece la persona con su ambiente, en especial con las demás personas que lo rodean. En este sentido indica que el afrontamiento siempre surge de una evaluación y por tanto considera que el proceso

emocional es un proceso sofisticado y complejo de análisis de variables para la ejecución de una conducta (Lazarus, 1999; Lazarus, 2006).

Para Lazarus (2006) las emociones son el centro de la vida de las personas por cinco razones, 1) permiten hacer valoraciones graduales de las metas y las creencias (todos los estados afectivos tienen esta cualidad desde los generalizados hasta las emociones complejas), 2) a través de ellas se establecen vínculos interpersonales muy estrechos (incluso los de corto plazo), 3) facilita o deteriora las relaciones interpersonales, 4) son procesos íntimos incluso para la misma persona (ya que existen partes de la emoción inaccesibles al entendimiento incluso de la misma persona que las vive) y 5) su regulación representa una tarea constante en la relación con otros y consigo mismo.

Otro autor relevante para los modelos cognitivos de las emociones es Frijda (2005), cuyos aportes principales es concebir a los estados emocionales como parte del proceso motivacional y preparación para la acción. Enuncia una serie de condiciones para este proceso emocional-motivacional, entre las que destacan: la ley del significado situacional, que indica que las emociones son diferentes y generan una respuesta de acuerdo a las estructuras de significados; la ley de la realidad aparente, ésta subraya que la realidad percibida es la que cuenta para los procesos emocionales; la ley de la asimetría hedónica, aquí se pone en manifiesto la dialéctica de placer-displacer ya que se busca la satisfacción constante (Reild, 2005; Frijda, 2005).

Estos modelos cognitivos permiten analizar las emociones en su complejidad, incorporando tanto de sus elementos sociales como biológicos. Al igual que la alimentación, que es elemento híbrido entre lo natural o biológico y lo cultural (Rossi, 2013).

Componentes emocionales en la alimentación

La presencia de los estados de ánimo y las emociones en la ingesta de alimentos está íntimamente ligada y se da en todo el proceso de la alimentación, desde la motivación para comer hasta la forma específica de cómo se come (Macht, 2008).

Las investigaciones que exploran la relación entre emociones y conducta alimentaria examinan diversos aspectos, en la presente investigación se abordan aquellos que han mostrado evidencia empírica de asociación con la obesidad, a decir: la influencia de las emociones en el proceso de alimentación (Macht, 1998), el tipo de emociones y la elección de los alimentos (Gibson, 2006; Singh, 2014; Macht & Simonds, 2000), la cantidad de alimentos que se ingiere asociada a determinados estados afectivos (Macht, 1998), y en especial la motivación para comer por razones emocionales como el fenómeno de ingesta emocional o comer emocional (Macht, 2008; Kemp, et al. , 2013 ; D'Autume et al., 2012; Snoek, VanStrien, Janssens & Engels, 2007).

El estudio de la influencia de las emociones en la ingesta ha llevado a investigar el proceso de ingesta en detalle; por ejemplo, las variaciones de la velocidad de masticación de acuerdo a los estados emocionales. La evidencia encontrada por Macht (1998) indica que cuando existe un estado de ánimo de tristeza o melancolía la velocidad de masticación de los alimentos es menor, en cambio si se presenta un estado de ánimo de júbilo o alegría la velocidad en la masticación suele ser mayor.

La selección de alimentos por motivos emocionales es otra de las conductas alimentarias relevantes para la génesis de la obesidad. En su estudio convergen diferentes modelos como el psicofisiológico y cognitivo, aunque ambos modelos analizan el proceso de

elección de la comida, sus conclusiones son de diversa índole de acuerdo con alcances y limitaciones de estos (Ogden, 2005).

Uno de los modelos que retoma Macht (2008) es el psicofisiológico, éste se enfoca en la influencia por reforzamiento bioquímico que tienen los alimentos, donde existe evidencia que ciertos alimentos propician sensaciones que se registran como extremadamente placenteras inclusive tienen efectos hedonistas como lo dulce (Macht, 1998; Gibson, 2006; Singh, 2014). En este sentido esa asociación bioquímica se refuerza socialmente al relacionar ciertos alimentos como confortables y que alivian situaciones desagradables (Singh, 2014).

Otro de los modelos que describe la conducta alimentaria es el cognitivo, este tiene como objetos de estudio las actitudes, el control percibido y las normas individuales o colectivas que rigen la toma de decisiones del tipo de alimentos.

De acuerdo con las aportaciones del modelo cognitivo en la selección de alimento las expectativas que se tienen sobre la comida pueden reforzar la sensación que genera el alimento en sí mismo (Gibson, 2006); por ejemplo, la idea que con un refresco de cola se tendrá mayor actividad, se asocia el confort físico por la energía que trae consigo la gran cantidad de azúcar con un bienestar emocional. Macht (1998) en un estudio experimental encontró que tras inducir emociones de tristeza se propiciaba la selección de alimentos dulces o con alto contenido en grasa. En estudios experimentales con niños, también se ha encontrado evidencia que este tipo de selección, ya que son los primeros alimentos en momentos de frustración (Mela & Rogers, 1998; Farrow et al. 2015).

Lo encontrado por Macht (1998) respecto al aumento en la cantidad de alimento en presencia de emociones de alegría se relaciona con las conclusiones a las que llegaron De

Castro et al. (1987), donde se comparó la cantidad de alimento que se ingería estando solo, en compañía de desconocidos y en compañía de conocidos (amigos, familiares y colegas de trabajo), los resultados mostraron que en compañía de conocidos se ingería más cantidad de alimento que estando solos, los autores concluyeron que era ante el aumento en la sensación de confort y relajación que provocaba comer con personas conocidas y amigables.

Cuando existe un estilo de alimentación restrictivo la cantidad de alimentos que se ingiere aumenta en situaciones de estrés o intensidad de algún estado emocional, Boon et al. (2002) identifican a este efecto como un proceso irónico que se da tras la distracción cognitiva del suceso estresante.

Respecto a la alimentación motivada por emociones o estados de ánimo algunos autores como Faith et al. (2006) la incluyen en el espectro conductual de comer en ausencia de hambre y otros como Snoek et al. (2007) son más específicos al indicar que ésta conducta pertenece a un estilo de alimentación, junto con el estilo externo y restrictivo. Para Macht (2008) esta motivación no necesariamente debe considerarse patológica depende de la frecuencia y del control que se tenga ante la intensidad de las emociones.

Cuando esta motivación a comer por estímulos emocionales es constante y asociada a emociones negativas como miedo, tristeza, disgusto e ira, se identifica que la persona presenta ingesta emocional (Arnou, et al., 1995). Esta conducta está asociada a la obesidad tanto en adultos (Köster & Mojet, 2015), como en niños (Farrow, et al. 2015; D'Autume, et. al. 2012).

Modelo de cinco vías de afectación de las emociones a la conducta alimentaria

El modelo de las emociones y su afectación a la conducta alimentaria de Macht (2008), integra las evidencias de estudios empíricos encontradas desde modelos psicológicos, biológicos y psicofisiológicos en un modelo teórico de las interacciones entre las emociones y comer.

El autor refiere que una de las motivaciones principales al desarrollo de este modelo, fue la variabilidad de resultados empíricos, que independientemente del método llegaban a resultados diversos respecto al rol de las emociones en la alimentación (Macht, 2008).

Otro aspecto relevante es que, a pesar de la importancia de la conducta alimentaria y las reacciones emocionales, no se encontraba un modelo de ambos fenómenos en conjunto; uno que permitiese integrar los diversos hallazgos y darle una explicación (Macht, 2008).

El autor indica que es esencial identificar tres elementos en los estados emocionales para conocer cómo afectan estos a la conducta alimentaria, estos elementos son: la intensidad emocional, la valencia y la relación con los alimentos. Esta relación es preexistente a las características individuales, aunado a los elementos de carácter cultural (Macht, 2008).

El supuesto del que parte Macht (2008), es que las emociones están en todo momento de la vida del ser humano, y la conducta alimentaria no es la excepción; es así que desarrolla líneas básicas de cómo los estados emocionales traen consigo cambios en la forma de alimentarse, estas son: la elección de los alimentos orientada por emociones, la supresión del apetito por emociones intensas, la motivación habitual para comer moderada por emociones (por restricción o por emociones negativas) y por último indica que existiría un comer congruente a la emoción percibida sin verse alterado los controles fisiológicos.

Las cinco vías o formas de influencia de las emociones al comer, Macht (2008) las presenta a manera de diagrama de flujo para subrayar el dinamismo de la relación, el esquema se tradujo en la figura 1.

La primera vía de afectación es la denominada *Control emocional en la elección de los alimentos*, donde la emoción puede afectar los controles cognitivos en la elección de los alimentos, teniendo como conductas observables la predilección o evitación de ciertos alimentos sobre de otros. Una característica en esta vía es que cuando se presenta una predilección por un alimento esta puede llevar ingerir más allá del límite de saciedad o glotonería (Macht, 2008).

El segundo momento o vía de influencia se nombra *Supresión de la ingesta por emociones intensas*. Los resultados de investigaciones empíricas sobre la influencia del estrés en la conducta alimentaria (Macht, 1996), indican que la respuesta esperada ante un estado emocional intenso o generalizado es la supresión del apetito (Macht, 2008).

Se retoman los hallazgos encontrados por Greeno y Wing (1994), respecto a las diferencias entre los modelos que explican los efectos del estrés en la ingesta de alimentos, tanto en seres humanos como en modelos animales. Estos autores concluyen que la respuesta fisiológica esperada, de supresión de la ingesta ante el estrés crónico, se ve modificada ante las diferencias individuales de las personas y los tipos de estresores. En cuanto a las diferencias individuales, subrayan que la restricción alimentaria es el elemento asociado al incremento de la ingesta (Greeno & Wing, 1994; Silva, 2007).

Cuando no se presenta el mecanismo fisiológico esperado de la supresión del apetito ante emociones intensas; Macht (2008) propone reconocer que las motivaciones habituales de la conducta alimentaria son las que guían la motivación del apetito al comer ante

emociones de mediana o alta intensidad. Tal como la ingesta por restricción y la ingesta emocional, toma en cuenta dos de los tres estilos de conducta que proponen Van Strien, Frijters, Bergers y Defares (1986) el restrictivo y el emocional.

En esta tercera vía, Macht (2008) indica que los hábitos alimentarios restrictivos cuando se ven alterados en la presencia de emociones de mediana o alta intensidad independientemente de la valencia, es decir las emociones positivas y negativas traen consigo alteración de los controles cognitivos del comer; por ello se le nombra *Deterioro del control cognitivo de la alimentación*.

Si existe un estilo de alimentación predominantemente restrictivo, en presencia de emociones intensas el apetito no disminuye sino al contrario aumenta, este efecto es conocido como el proceso irónico del comer restrictivo (Boon et al., 2002). Este aumento o sobrealimentación puede presentarse tanto en la frecuencia como en la cantidad de alimento en una sola comida (Macht, 2008).

Entre las bases de esta tercera vía, se encuentran los resultados de las investigaciones de Boon y colaboradores (2002), respecto a la reacción de las personas que regularmente están bajo un régimen restrictivo o dietantes crónicos (traducción al español de *restrained eaters* por Silva, 2007) frente a estímulos emocionales. Se indica que una persona que guía su estilo de alimentación de manera restrictiva, al momento de tener otro estímulo, como el emocional, pierde su habilidad para controlar la cantidad de alimentos que consume y el control en la evitación constante de alimentos hipercalóricos.

Otra respuesta o también cuarta vía de afectación de las emociones al comer, es la manera de reaccionar de las personas cuya conducta alimentaria de manera cotidiana es

mecanismo de regulación de las emociones, en especial ante emociones negativas. Esta vía se le nombra *Comer para regular emociones negativas* y evoca la conducta de comer en ausencia de hambre, además de una alteración en la selección de alimentos, buscando de manera hedonista aquellos alimentos con alto contenido en azúcar o grasa (Macht, 2008).

Las bases de esta cuarta vía inician con los hallazgos clínicos y en estudios experimentales, respecto a que las personas con sobrepeso se encontraban más propensas a comer ante estímulos emocionales en comparación con las personas con normopeso, quienes comían la misma cantidad o incluso menos ante las mismas condiciones de evocación de emociones negativas (Slochower, 1976). Así mismo las personas con sobrepeso suelen presentar dificultad para separar los estímulos de hambre con aquellos de inquietud que generan las emociones (Bruch, 1964).

Además de lo encontrado por Slochower (1976) y Bruch (1964), respecto a la influencia de las emociones en las personas con sobrepeso, esta cuarta vía también considera a las teorías del aprendizaje por reforzamiento, en el sentido de asociar el efecto fisiológico de los alimentos dulces con una forma de afrontamiento de las emociones negativas (Gibson, 2006). Macht y Müller (2007), han revisado el efecto del consumo de chocolate en el estado de ánimo y reportan que quienes mejoraban el estado de ánimo después de comer chocolate eran las personas que se identificaban como comedores emocionales. Al comparar los estilos de alimentación restrictivo y emocional, las personas que se identificaban como comedores restrictivos no sólo no mejoraban su estado de ánimo, sino que este podía empeorar con sentimientos de culpa y depresivos (Macht & Müller, 2007).

La quinta vía se nombra *Modulación de la alimentación congruente con la emoción*, Macht (2008) agrupa las respuestas alimentarias ante emociones de baja intensidad que

tienen congruencia con las emociones percibidas sin alteración en los controles cognitivos y fisiológicos de la ingesta. Es decir que hay una participación de las emociones como moderador de la ingesta de alimentos implica, congruente psicológica y biológicamente; por ejemplo ante la felicidad puede presentarse un incremento en la cantidad de alimentos puesto que está asociada a mayor actividad y capacidad de procesamiento cognitivo y en la tristeza es justo lo opuesto se espera una disminución del apetito puesto que hay un aletargamiento motor y de procesamiento cognitivo (Macht, 1996; Macht, 1998; Macht & Simons, 2000; Macht, 2008).

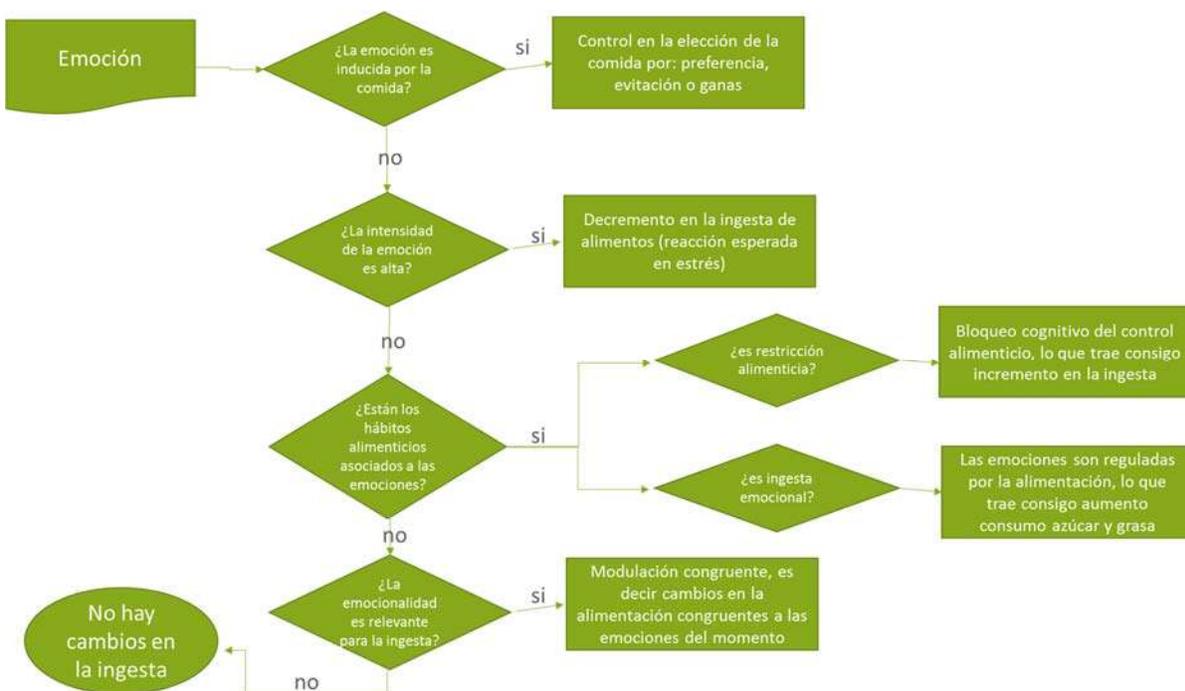


Figura 1. Traducción de la representación que hace Macht (2008) del Modelo de 5 vías de afectación de las emociones a la alimentación.

Ingesta emocional

La influencia de las emociones en la ingesta es esperada, ya que el alimento es un objeto deseado no sólo para cubrir necesidades biológicas, sino que adquiere un valor simbólico, personal o social; por ejemplo, el consumo de carne presenta diferentes dimensiones socioculturales, como símbolo de poder, de estatus social, de pureza y así también el rol que cada individuo le pueda otorgar en una dimensión personal (Fischler, 1995; Ogden, 2005).

Cuando la conducta alimentaria se ejecuta de manera ajena al cumplimiento biológico y la comida no tiene lugar como objeto para saciar el hambre sino para mitigar una desazón emocional se le conoce como comer emocionalmente o ingesta emocional (Arnou, et al. 1995; Macht, 2008).

Las primeras nociones de la ingesta emocional fueron con población clínicamente atendida por bulimia o atracones, al inicio se relacionaba la presencia de emociones negativas o de gran intensidad a la voracidad de los atracones característicos de la bulimia y de otros trastornos de la conducta alimentaria (Arnou, et al. 1995).

Cabe hacer mención que el constructo de ingesta emocional surgió en el marco de la teoría psicosomática de la obesidad (Kaplan & Kaplan, 1957 citado en Van Strien, et al. 1986), donde uno de los supuestos planteaba que las personas modulaban su apetito de acuerdo a sus emociones, en especial que las personas con sobrepeso presentaban dificultad para separar los estímulos de hambre con aquellos de inquietud que generan las emociones (Bruch, 1964).

La regulación del apetito y la conducta de comer en sí misma, son aspectos conductuales asociados a la génesis de la obesidad (Ogden, 2005). En particular, comer en ausencia de hambre, falta de compensación calórica y la rapidez en la ingesta han sido consideradas como conductas asociadas al sobrepeso y a la obesidad (Carnell & Wardle, 2007; Faith, et al., 2006).

En un estudio con jóvenes universitarios a través de cuestionarios autoadministrados, se encontró que ante la presencia del enojo y miedo los participantes presentaron mayor motivación a comer que ante las emociones de relajación, alegría o tristeza (Macht y Simons, 2000).

La asociación de emociones negativas con el acto de comer se relaciona a conductas obesogénicas, porque trae consigo un aumento en la frecuencia de la alimentación y en cantidad de alimentos (Köster & Mojet, 2015; Farrow et al., 2015; Singh, 2014; Taylor, 2011; Andrews, Lowe, & Clair, 2011).

En el estudio de Kemp, et al. (2013) se identificaron tres temas comunes en las narraciones de adultos norteamericanos que presentaban ingesta emocional. Estos aspectos son: comer en exceso tras experimentar cansancio físico o mental, tristeza y soledad; preferir la gratificación a corto plazo que sienten con la comida en contra de las metas de salud que se propongan a mediano o largo plazo y el tercer tema común es tener amigos o familia con quienes consumen comida alta en grasa o azúcar porque les place.

Farrow et al. (2015) en un estudio prospectivo para medir la ingesta emocional en niños de edades entre 5 y 7 años, encontraron que el grupo que fue expuesto a estresores emocionales consumió refrigerios con más calorías en ausencia de hambre, en comparación con aquellos niños que no (grupo control). Además, en este estudio se identificó que los niños

con ingesta emocional eran aquellos que en la medición que se hizo cuando tenían 3 y 5 años sus padres reportaron usar la comida como premio (Farrow et al., 2015). Este hallazgo es constante en la literatura de la ingesta emocional en niños, por lo que es primordial incluir en el análisis de la conducta alimentaria al vínculo entre padres e hijos, en especial la conducta de comer motivado por emociones negativas o ingesta emocional.

Transmisión de la ingesta emocional de padres a hijos

La transmisión de la ingesta emocional de padres a hijos es una línea de investigación donde se explora las prácticas parentales de alimentación y el modelaje de conducta alimentaria (Brown, et al., 2009).

En un estudio con jóvenes universitarios respecto a patrones familiares y conducta alimentaria, Brown, et al. (2009) encontraron que quienes presentaban una ingesta emocional tenían una correlación mayor en dos patrones familiares: principalmente su familia ofrecía comida para reconfortarlo emocionalmente ($r = .55$) y alguno de los padres comía para reconfortarse emocionalmente ($r = .41$).

Este aspecto concuerda a lo expuesto por Rodgers et al. (2013), respecto a que los niños de edades entre 1.5 a 2.5 años que presentaban motivación a comer asociada a emociones, sus madres confirmaron que ellas presentaban susceptibilidad a comer por emociones negativas o ingesta emocional.

Evaluación de ingesta emocional como factor asociado de la obesidad

Métodos de evaluación de ingesta emocional

Los métodos utilizados para medir la conducta de ingesta emocional han sido experimentales, de observación directa y por medio de cuestionarios autoadministrados. Cualquier procedimiento cuenta con alcances y limitaciones, por ejemplo los estudios experimentales y de observación directa implican altos costos que impactan en la cantidad de participantes y los que utilizan cuestionarios autoadministrados limitan la exploración del fenómeno (Adriaanse, Ridder & Evers, 2011).

La medición de la ingesta emocional a través de cuestionarios autoadministrados puede presentar una influencia directa de otras variables subjetivas; por ejemplo, en el estudio de Macht y Simons (2000) indican que para medir la motivación para comer por medio de un cuestionario existió la influencia directa de las expectativas que tenían los sujetos respecto a la relación entre emociones y alimentación.

La aplicación de cuestionarios autoadministrados presenta las dificultades acordes al modo de administración respecto a la certeza o precisión de las respuestas; por ejemplo, Brown, et al. (2009) consideran que no hubo correlación entre los factores que estaban midiendo y el IMC porque este dato fue proporcionado por los participantes.

Se considera que ambas herramientas pueden funcionar de manera complementaria, tanto la observación directa en condiciones controladas como la utilización de escalas. Por ejemplo, en el estudio de Adriaanse et al. (2011) además de la participación en el laboratorio solicitaron a los padres de los participantes la colaboración con cuestionarios de alimentación en las subescalas de alimentación emocional y el uso diario semanal de alimentos y

emociones con respecto a la ingesta de aperitivos. Estas investigadoras utilizaron la Escala de Comer Emocionalmente (EES, Emotional Eating Scale desarrollada por Arnow, et al. 1995) y la subescala del comer emocionalmente del Cuestionario holandés del comportamiento alimenticio (DEBQ, Dutch Eating Behaviour Questionnaire de Van Strien et al., 1986).

Escalas de evaluación de ingesta emocional en adultos

Medir el comer ante emociones negativas ha estado integrado a los instrumentos desarrollados para medir la conducta alimentaria en general a manera de complemento. Específicamente a partir de los hallazgos del Cuestionario Alimentario de Tres Factores (TFEQ, the Three Factor Eating Questionnaire) desarrollado originalmente con 51 ítems (Stunkard & Messick, 1985) hasta versiones posteriores con 18 ítems (TFEQ-18), donde se identifica que 6 ítems son los previstos para medir la ingesta emocional. Aunque el TFEQ es un instrumento pionero no incluye explícitamente la medición de ingesta emocional ya que sus 3 subescalas son: restricción cognitiva, desinhibición y hambre; por esta razón no se presenta en la tabla 1.

El primer instrumento que incluye un factor como tal para ingesta emocional es el Cuestionario holandés del comportamiento alimentario (DEBQ, Dutch Eating Behaviour Questionnaire) desarrollado en 1986, contiene 33 ítems divididos en tres subescalas una para la alimentación restringida, otra para el comer orientado por situaciones externas y otra el comer orientado emocionalmente, son 13 ítems los que conforman esta última subescala. Para la construcción de dicho cuestionario se tomó como base la teoría psicósomática de la obesidad (Kaplan & Kaplan, 1957 citado en Van Strien, et.al. 1986) y otros instrumentos como el cuestionario de patrones alimenticios (The Eating Patterns Questionnaire, EPQ), el

cuestionario de obesidad latente (The Fragebogen für Latente Adipositas, FLA) y el Inventario para la conducta alimentaria (Eating Behavior Inventory, EBI), utilizados como fuente de reactivos o banco de ítems (Van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986).

La primera escala exclusiva de la conducta de comer emocional fue la Escala de Comer Emocionalmente (EES por sus siglas en inglés Emotional Eating Scale), de Arnow, et al. (1995) misma que cuenta con 25 ítems distribuidos en tres subescalas para medir frustración, ansiedad y depresión respectivamente. Su construcción implicó tres estudios consecutivos, el primero fue para el desarrollo de ítems y revisión psicométrica; el segundo estudio implicó la aplicación de otros instrumentos asociados a las variables para verificar la validación de estas, y la última fase de ese estudio evaluó su validez mostrando un índice de consistencia interna de $\alpha = .81$. La EES se diseñó y validó con población que presentaba algún diagnóstico clínico asociado a ansiedad (Arnow, et al. 1995).

El Cuestionario de Comedor Emocional (CCE o EEQ por sus siglas en inglés) es un instrumento desarrollado y validado en población hispanoparlante (Garaulet, Canteras, Morales, López-Guimera, Sánchez-Carracedo & Corbalán-Tutau, 2012). Se validó con adultos residentes de España que formaban parte de un tratamiento ambulatorio para la pérdida de peso basado en la dieta y el comportamiento. Cuenta con 10 ítems y una consistencia interna de $\alpha = .70$, la cantidad reducida de ítems fue una motivación prioritaria para los autores con el fin que fuese de breve y de fácil aplicación en la práctica clínica. Sus componentes se ubican en tres dimensiones: desinhibición, tipo de alimento y culpa (Garaulet et al., 2012).

A diferencia del EES desarrollado por Arnow, et al. (1995), el CCE se validó en población abierta, sin diagnóstico, los criterios de exclusión de los participantes eran presentar bulimia o trastorno alimenticio por atracón, así como ingerir medicamentos que tuvieran influencia directa en las emociones o el apetito (Garaulet et al., 2012).

En México se encontraron dos escalas para medir aspectos emocionales de la alimentación. Una es la adaptación del Eating Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire (EADES) desarrollado por Ozier, Kendrick, Knol, Leeper, Perko y Burham (2007). Esta adaptación realizada por Lazarevich, Irigoyen-Camacho, Velázquez-Alva & Salinas-Ávila (2015) se nombró Escala de Conducta Alimentaria Relacionada a Emociones y Estrés, la validación en la Ciudad de México se realizó con jóvenes universitarios. Los 40 ítems con formato de Escala Likert están agrupados en 3 factores: emoción y estrés, capacidad y recursos, el tercero influencias exteriores. La consistencia interna de $\alpha = .92$.

Otro de los instrumentos validados en México es la Escala de Alimentación Emocional, por Rojas y García-Méndez (2017). La muestra con la que se validó el instrumento son adultos de la Ciudad de México sin diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria. Cuenta con 36 ítems con 5 opciones de respuesta en Escala Likert pictográfica. Los factores que presenta son: Emoción (E), Familia (F), Indiferencia (I), Cultura (C) y Efecto (Ef). Explora emociones positivas y negativas. Las autoras declaran su intención de abordar la conducta alimentaria desde una dimensión cultural al incluir factores como familia y cultura específicamente. Su índice de consistencia interna es de $\alpha = 0.93$.

Tabla 1.

Instrumentos autoadministrados de medición de ingesta emocional en adultos

Nombre de instrumento	Autores y año	Ítems	Estructura	Alpha de Cronbach
Cuestionario holandés del comportamiento alimentario (DEBQ, Dutch Eating Behaviour Questionnaire) ^a	Van Strien, Frijters, Bergers y Defares (1986) Adaptación en español por: Cebolla, Barrada, Van Strien, Oliver y Baños (2014)	33 ítems 13 ítems para EE	Escala Likert con 5 opciones de respuesta Tres subescalas: alimentación restringida (R), comer orientado por situaciones externas (Ex) y comer orientado por emociones (EE)	Versión en español: R= 0.93 Ex= 0.84 EE= 0.94
Escala de Comer Emocional (EES, Emotional Eating Scale)	Arnou, Kenardy y Agras (1995)	25 ítems	Escala Likert con 5 opciones de respuesta Tres subescalas: frustración, ansiedad y depresión	= 0.81
Escala de Conducta Alimentaria Relacionada a Emociones y Estrés (EADES, Eating Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire) ^a	Ozier, Kendrick, Knol, Leeper, Perko y Burham (2007) Adaptado por: Lazarevic, Irigoyen-Camacho, Velázquez-Alva y Salinas-Ávila (2015)	49 ítems 40 Ítems, 2015	Escala Likert con 5 opciones de respuesta. Apartados de: emoción y estrés, capacidad y recursos para hacerle frente y las influencias exteriores estresantes.	Versión en español = 0.92
Cuestionario de Comedor Emocional (CCE o EEQ por sus siglas en inglés) ^b	Garulet, Canteras, Morales, López-Guimera, Sánchez-Carracedo y Corbalán-Tutau. (2012)	10 ítems	Escala Likert con 4 opciones de respuesta. Tres dimensiones: desinhibición, tipo de alimento y culpa	= 0.70
Escala de Alimentación Emocional ^b	Rojas y García-Méndez (2017)	36 ítems 20 ítems para E	Escala Likert pictográfica con 5 opciones de respuesta. Cinco factores: Emoción (E), Familia (F), Indiferencia (I), Cultura (C) y Efecto (Ef).	= 0.93

^a Adaptación a población hispanoparlante, ^b Construcción y validación con población hispanoparlante. ^c Construcción y validación con pacientes Dx Anorexia y Bulimia.

La medición en psicología a través de instrumentos requiere precisión en el objeto a medir (Reyes-Lagunes & García y Barragán, 2008; DeVellis, 2012), bajo esta consideración se descartó la utilización de los dos instrumentos validados en México; tanto la Escala de Alimentación Emocional (Rojas & García-Méndez, 2017) como la Escala de Conducta Alimentaria Relacionada a Emociones y Estrés (Lazarevic, et. al, 2015) no ofrecen las condiciones para medir la motivación de la ingesta por emociones en especial la ingesta emocional, el primero no ofrece puntuación clara para revisar clínicamente este aspecto (no está como factor) y el segundo la cantidad de ítems es limitada y se enfoca al afrontamiento que se pueda tener ante las emociones negativas. Por esta razón se emprendió la tarea de construir el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta (CEMI).

Escalas de evaluación de ingesta emocional en niños y adolescentes

En niños la evaluación de la conducta alimentaria orientada por emociones ha sido realizada por diversos métodos como observación directa en laboratorio y cuestionarios autoadministrados (Farrow, et al., 2015). Regularmente los cuestionarios son contestados por los padres respecto a la conducta alimentaria de los hijos, ya que las habilidades de lenguaje necesarias para contestar un cuestionario de auto reporte pueden variar mucho con niños escolares (Hirsch, et al., 2014).

Las escalas para evaluar ingesta emocional son subescalas de evaluaciones generales de la alimentación tanto normal como patológica. En su mayoría adaptaciones de las evaluaciones con población adulta. Tal es el caso del Cuestionario holandés del comportamiento alimenticio para niños (por sus siglas en inglés DEBQ-C), diseñado y validado por Van Strien y Oosterveld (2007) casi veinte años después del cuestionario para adultos. Esta escala tuvo dos grandes modificaciones en su adaptación para niños, se redujo

tanto las opciones de respuesta de cinco a tres (1 = “no”, 2 = “algunas veces”, 3 = “sí”), así como la cantidad de ítems, de 33 a 20. Se conservó la misma estructura, en tres subescalas: ingesta emocional e ingesta restrictiva con 7 ítems respectivamente y la ingesta orientada por situaciones externas con 6 ítems. Los autores reportan un puntaje de $\alpha = .82$ de consistencia interna en la población de 7 a 12 años (Van Strien y Oosterveld, 2007). Se encontró en la literatura revisada una adaptación en niños de habla hispana, específicamente españoles donde el instrumento obtuvo un $\alpha = .70$ de consistencia interna (Baños, et al., 2011).

La Escala de Comer Emocionalmente (EES, Emotional Eating Scale) desarrollada por Arnow, et al. (1995) también fue adaptada a población escolar por Tanofsky-Kraffpor, et al., (2007) conservando la misma estructura de escala con 5 opciones de respuesta. Los resultados se agrupan en tres subescalas, todas con una consistencia interna satisfactoria a decir: la de enojo y frustración obtuvo $\alpha = .95$, la de síntomas depresivos un $\alpha = .92$ y la de sentimientos de inquietud con $\alpha = .83$. Para su validación se realizaron aplicaciones paralelas con la subescala del Cuestionario holandés del comportamiento alimenticio (DEBQ) y la Escala de Trastorno por Atracón en niños (Children’s Binge Eating Disorder Scale), así como inventarios para depresión (Children’s Depression Inventory, CDI), ansiedad (State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC) y para evaluar el desarrollo general de los niños se utilizó un inventario de conducta (Child Behavior Checklist, CBCL) de Tanofsky-Kraffpor, et al., (2007). La adaptación en población hispanoparlante la realizó Perpiñá, Cebolla, Botella, Lurbe y Torró (2011), conservaron la misma estructura de 25 ítems, escala Likert con 5 opciones de respuesta. Las subescalas en la versión en español son 5: frustración y

enojo ($\alpha = 0.74$), ansiedad ($\alpha = 0.75$), depresión ($\alpha = 0.64$), inquietud ($\alpha = 0.67$) y desamparo ($\alpha = 0.60$).

En población de niños mexicanos se encontró la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación en su adaptación a población escolar (EFRATA-II). El objetivo primordial no es el evaluar la ingesta emocional, pero sí contiene ítems que permiten identificar la ingesta emocional como una conducta alimentaria específica y diferenciada. Fue desarrollada por Platas y Gómez-Peresmitré (2013) y la validez se realizó con una muestra de niños, púberes y adolescentes de la Ciudad de México.

La Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación presenta el análisis de datos por género y edad, esta última en dos bloques de 6 a 9 años y de 12 a 15 años. Tiene una estructura de 4 factores, a decir: “Sobre ingesta por compensación psicológica”, “Dieta crónica restringida”, “Conducta alimentaria compulsiva” y “Conducta alimentaria normal”. La definición que manejan para el primer factor son los mismos parámetros que para la ingesta emocional, es decir que la conducta alimentaria se orienta como una manera de mitigar emociones negativas o buscar confort en los alimentos. Está compuesta por 31 ítems para el género femenino y 32 para el masculino, el primero presenta una consistencia interna de .86, y el segundo su alfa de Cronbach es de $\alpha = .90$ (Platas & Gómez-Peresmitré, 2013)

Tabla 2.

Instrumentos autoadministrados de medición de ingesta emocional en niños

Nombre de instrumento	Autores y año	Edad	Ítems	Estructura	Alpha de Cronbach
Cuestionario holandés del comportamiento alimentario para niños (DEBQ-C, Children's Dutch Eating Behavior Questionnaire) ^a	Van Strien y Oosterveld (2007) Adaptación en español: Baños, Cebolla, Etchemendy, Felipe, Rasal y Botella (2011)	7 a 12 años	20 ítems 7 ítems para EE	Escala Likert con 3 opciones de respuesta Tres subescalas: alimentación restringida (R), comer orientado por situaciones externas (Ex) y comer orientado por emociones (EE)	Versión en español = .70
Escala de Comer Emocional (EES-C Emotional Eating Scale) ^a	Tanofsky-Kraff, Theim, Yanovski, Bassett, Burns, Ranzenhofer, Glasofer y Yanovski (2007) Adaptación en español: Perpiñá, Cebolla, Botella, Lurbe y Torró (2011)	8 a 17 años	25 ítems	Escala Likert con 5 opciones de respuesta Tres subescalas: enojo y frustración, síntomas depresivos y sentimientos de inquietud. Al listado de emociones negativas se le agregó una positiva (Feliz)	Enojo y frustración = .95 Síntomas depresivos = .92 Sentimiento de inquietud = .83
Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación en su adaptación a población escolar (EFRATA-II) ^b	Platas y Gómez-Peresmitré (2013)	6 a 15 años	31 ítems	Escala Likert con 5 opciones de respuesta. 4 factores: "Sobre ingesta por compensación psicológica", "Dieta crónica restringida", "Conducta alimentaria compulsiva" y "Conducta alimentaria normal"	Versión género femenino = .90 versión para género masculino = .86

^a Adaptación a población hispanoparlante ^b Construcción con población hispanoparlante

Prácticas parentales de alimentación

Descripción y clasificación de las prácticas parentales de alimentación

Existe un consenso generalizado en las diferentes ciencias que abordan el desarrollo humano sobre que los padres tienen un efecto en los hijos, tanto por los factores genéticos como por el control que ejercen en el medio ambiente de los mismos (Maccoby, 2000).

La relación padres e hijos es de influencia mutua, Maccoby y Martin (1983) subrayan que la observación a detalle de la interacción entre padres e hijos muestra que la influencia es bidireccional. Sin embargo por la dependencia física necesaria para la supervivencia de la especie, en la infancia se permea una posición jerárquica del adulto sobre el niño, padres sobre hijos. Esta misma posición trae consigo elementos básicos para ejercer la función parental (culturas occidentales) tales como: proveer protección, casa, vestimenta y alimento (Maccoby & Martin, 1983).

El contexto cultural provee de estructuras que impactan directamente en las funciones parentales, física, social y económicamente; ya que las interacciones padres-hijos están en la familia como grupo primario de socialización (Maccoby & Martin, 1983).

El acto de alimentarse, comer y proveer comida, se enmarcan en un ambiente sociofísico específico; comer no sólo es un acto biológico, sino tiene un carácter eminentemente cultural (Rossi, 2013). En ese sentido los padres son la clave para el desarrollo de las conductas alimentarias y hábitos de los niños (Osorio, et al., 2002; Vaughn, et al., 2016).

En el ejercicio del rol parental la interpretación que tengan los padres de las demandas sociales de su rol es lo que les permite ejercerlo con sus respectivas diferencias cognitivas y afectivas (Costanzo & Woody, 1985).

En los estudios centrados en la conducta alimentaria de niños es importante indagar sobre las prácticas alimentarias específicas, ya que existen algunas fuertemente asociadas a la ingesta emocional en edades tempranas; por ejemplo, el utilizar la comida como un premio o castigo (Farrow, et al., 2015). También esta práctica cuando se hace alimento contra alimento, a decir una golosina como premio de comer verduras, ha mostrado evidencia en la actitud del niño hacia los alimentos al enaltecer el premio y disminuir la predilección por el alimento meta (Rodgers, et al., 2013).

Además, las prácticas parentales de alimentación son elementos susceptibles a modificación por lo que comprenderlas apoyaría a fortalecer los factores de protección asociados al peso del niño y a sus comportamientos alimenticios (Rodgers et al., 2013).

Existen estudios que asocian los estilos parentales a las conductas alimentarias, sin embargo la relación entre estos y las conductas de alimentar no es altamente significativa (Braden et al., 2014) dado que el estilo parental es un complejo de actitudes y creencias alrededor de la paternidad en cambio las prácticas alimentarias proveen el detalle de la conducta de los padres hacia una meta específica (Darling y Steinberg, 1993); es por ello que para medir aspectos asociados a la ingesta o al proveer los alimentos, algunos autores recomiendan enfocarse en las prácticas alimentarias (Braden et al. 2011, Brenner & Fox, 1999; Navarro-Contreras, 2006).

Desde el surgimiento de las prácticas parentales con dominio específico (Costanzo & Woody, 1985) existe una diversidad de términos por lo que Vaughn et al. (2016) proveen de un mapa de conceptos con el fin de unificar los diversos hallazgos en las investigaciones que retoman las prácticas parentales de alimentación.

El primer nivel jerárquico de organización para la clasificación de las prácticas parentales de alimentación son tres constructos parentales generales, estos son: el control coercitivo, que se caracteriza por el uso de la jerarquía parental a través de la fuerza física, coerción psicológica o presión para modificar los pensamientos, sentimientos y conductas de los hijos. El segundo constructo es la estructura, es decir que los padres modifican el ambiente próximo del niño y vía la organización de este ambiente facilitan la adquisición de competencias. Por último, el tercer constructo primario es el de promoción y soporte de la autonomía, donde los padres buscan la autonomía psicológica y fomentan la independencia (Vaughn et al., 2016).

Las prácticas asociadas a utilizar el control coercitivo son la restricción, presión para comer, premiar o castigar a través de la comida y usar la comida como medio de control de emociones negativas (Vaughn et al., 2016).

Los padres que utilizan la modificación del ambiente como su bagaje de prácticas parentales de alimentación presentan conductas tales como: marcar reglas y límites previamente establecidos, guiar las elecciones alimentarias, supervisión, rutinas de comida y refrigerios, modelamiento, preparación de alimentos en conjunto. En este grupo de prácticas parentales Vaughn et al. (2016) incluyen prácticas no estructuradas como la negligencia y la indulgencia.

La promoción y soporte de la autonomía son prácticas caracterizadas por la educación del niño sobre su propia alimentación, considerándolo un participante activo. A través de estas prácticas los padres fomentan la independencia, como el involucramiento del niño en su alimentación, la educación en nutrición, animarlo verbalmente a mejorar sus hábitos, razonar y negociar a través de la persuasión y no la coerción (Vaughn et al., 2016).

Prácticas parentales de alimentación asociadas a la obesidad infantil

El rol de los padres en la alimentación infantil es esencial, tanto en el proveer los alimentos como por la actitud hacia la ingesta y hacia la actividad física (Osorio, et al., 2002). Dos de los elementos clave en distinguir un ambiente promotor de un estilo de vida saludable o de un ambiente promotor de obesidad (Vaughn, et al., 2016).

Entre las variables psicológicas estudiadas en esta relación se puede encontrar análisis de la actitud ante los alimentos y ante la imagen corporal (Lazarou, et al. , 2008), la conducta alimentaria y conducta de alimentar; es decir, el comportamiento de los padres respecto a su propia alimentación y respecto a su rol como proveedores de alimento (Braden et al. 2011, Brenner & Fox, 1999; Navarro-Contreras, 2006; Ogden, 2005).

Las prácticas restrictivas en la alimentación, la preocupación por el tipo de ingesta o la conducta alimentaria en general suelen estar presentes en padres que registran problemas para regular su propia conducta (Costanzo & Woody, 1985).

Otro aspecto de las prácticas de alimentación restrictivas es que se centran en alimentos no en la dieta, por lo que no se asegura un control específico de la ingesta energética total (Fisher & Birch, 1999).

Respecto a esta relación padres e hijos, los niños con sobrepeso muestran una pérdida de los reguladores de saciedad lo cual se evidencia cuando comen en ausencia de hambre, se come sólo ciertos alimentos o la predilección de los alimentos no corresponde a las necesidades biológicas, aunado a la velocidad de ingesta en general son más veloces (voracidad), entre otros aspectos (Stang & Loth, 2011; Faith, et al., 2006).

De acuerdo con la literatura revisada existe consistencia entre determinadas prácticas parentales de alimentación y el sobrepeso y la obesidad en los niños. Tales como obligar a que el niño coma una cantidad determinada por los padres porque ya está servida la porción o el hecho de utilizar la comida como reforzador (premio o castigo), lo que va generando una predilección por ciertos alimentos y asociándolos a un bienestar emocional independientemente del alimenticio, lo que a largo plazo trae consigo que los niños se alejen de los reguladores biológicos o tener una ingesta emocional y no instrumental (Navarro-Contreras, 2006; Lazarou, et al. , 2008; Blissett, et al. 2010; Rodgers, et al., 2013; Carnell & Wardle, 2008; Rodrigues et al 2014, Farrow, et al., 2015).

Prácticas parentales de alimentación asociadas a la ingesta emocional

Un ambiente lleno de restricciones alimentarias puede generar que los niños se centren en el alimento prohibido, tanto en su agradable sabor y en el deseo de consumirlo (Fisher & Birch, 1999), independientemente si se tiene hambre; es decir, se cambia el foco de atención al alimento en sí mismo en lugar de la función de este.

Estudios en adultos que presentan la conducta de comer emocional refieren que han asociado el alimento como recompensa y como objeto generador de entusiasmo (Kemp,et al., 2013).

Otro estudio que utiliza herramientas complementarias para analizar obesidad infantil y la relación con las prácticas parentales de alimentación es el de Farrow, et al. (2015), con la participación de 41 diadas madre-hijo(a) miden la conducta alimentaria de los niños en condiciones de laboratorio y por medio de escalas de autoreferencia registran las prácticas alimentarias de las madres. Las autoras subrayan la asociación entre la práctica alimentaria de utilizar alimentos para confortar o generar una conducta, con la ingesta emocional (Farrow, et al., 2015).

Otro de los aspectos cruciales en los estudios con respecto a las prácticas parentales de alimentación, es de cómo se asocia la ingesta emocional de los padres con la presencia de este tipo de ingesta en los hijos, es decir la transmisión del tipo de ingesta. En especial lo señalan los resultados encontrados por Brown, et al. (2009) en un estudio retrospectivo con adultos haciendo referencia a su infancia, donde muestra una relación significativa entre los adultos con ingesta emocional y lo que ellos reportan respecto a que alguno de sus padres también mostraba ingesta emocional. Así mismo Braden et al. (2011) en un estudio longitudinal de observación directa con niños reporta en sus hallazgos que los niños cuyos padres se identifican con ingesta emocional durante las emociones de frustración y enojo suelen comer sin hambre y elegir alimentos con alto contenido de grasa y azúcar.

Modelos ecológicos para explicar riesgos a la salud asociados a la ingesta emocional

Sobrepeso y Obesidad

El diagnóstico de sobrepeso y obesidad en la niñez ha tenido evolución, al igual que en los adultos primero se relacionaba a la obesidad con riqueza y salud, por lo que no era

considerada una enfermedad (Méndez-Sánchez, & Uribe-Esquivel, 2014). Hace algunas décadas la percepción de un niño con sobrepeso era de saludable (Ebbeling, Pawlak & Ludwig, 2002); Sin embargo, actualmente es una pandemia que pone en riesgo el desarrollo micro y macro (OMS, 2015; Dobbs, et al., 2014).

La obesidad es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal y una anormal distribución de la masa grasa en el organismo que conlleva una ganancia de peso; está regularmente asociada a un “balance positivo de energía” (OMS, 2015; Rivera et al 2012).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) una forma de identificar la presencia anormal o excesiva de grasa con el indicador de peso y talla más utilizado nombrado índice de masa corporal (IMC) mismo que se obtiene al dividir el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Cuando este índice es igual o mayor a 25 se determina que presenta sobrepeso y si se presenta uno igual o mayor a 30 se diagnostica como obesidad (OMS, 2005).

En el caso de la obesidad infantil aunque la fórmula de cálculo de IMC sea la misma el diagnóstico de este se debe otorgar de forma percentilada a la población origen considerando la edad y el sexo, ya que son factores que influyen directamente en la cantidad de grasa corporal, es así que por debajo del pe

rcentil 5 se considera bajo peso, del percentil 5 al 85 se considera un peso saludable, del percentil 85 al 95 se considera sobrepeso y a partir del percentil igual o mayor a 95 se considera obesidad (Centros para el Control y Prevención de enfermedades, 2017).

En la clasificación de obesidad que ofrece Balderas (2015) indica que sólo del 2% al 3% de los obesos son por causas endocrinas, además indica que es más frecuente que la obesidad produzca alteraciones hormonales y no a la inversa. Aunado a que el crecimiento excesivo y desorganizado de los adipocitos puede alterar los receptores hormonales de estas células causando alteraciones en las siguientes hormonas: de crecimiento, tiroidea, insulina, glucocorticoides y noradrenalina (Montalvo, 2010).

En las alteraciones hormonales que genera la obesidad está la resistencia a la acción de la insulina, que es el principio del síndrome metabólico. Mismo que está asociado a la obesidad androide, es decir que los principales depósitos de grasa están en el tronco superior del cuerpo o en el centro, alrededor del abdomen. (Crepaldi & Maggi, 2006).

En la génesis del sobrepeso y obesidad se han identificado claramente factores genéticos, metabólicos, endocrinos y ambientales, convergiendo en estos últimos los de carácter social y psicológico. De acuerdo con Balderas (2015) los factores ambientales y psicológicos son los dominantes para la obesidad exógena o por sobrealimentación. Además, en el caso específico de la obesidad infantil, aunque existan predisponentes genéticos claros para desarrollar este padecimiento sí se han mostrado efectos positivos al mejorar los factores ambientales y comportamentales (Harrison, et.al, 2011).

Respecto al almacenamiento de grasa durante la ingesta de alimentos, Balderas (2015) subraya la relevancia del estrés percibido, ya que por efectos de la hormona de cortisol se genera una alerta de almacenamiento y por tanto lo que se ingiere se metaboliza para incrementar en tamaño de las células de grasa. El mismo efecto pasa en el ayuno o en el estilo de alimentación de restricción (Macht, 1996).

Con las afirmaciones anteriores se puede considerar que los aspectos psicosociales cobran mayor relevancia tanto en el origen del problema como en el alivio de este (Rodrigues et al, 2014). Tal como lo indica la OMS (2015) respecto al tratamiento de este problema, se requiere un compromiso con la salud que impacte en la adquisición de hábitos generales de un estilo de vida saludable y mantener estas conductas a lo largo del ciclo vital.

Un factor psicológico analizado en la obesidad infantil es la actitud materna; por ejemplo, una actitud materna positiva sobre la importancia de comer en familia es más relevante incluso que la cantidad de veces que se come en familia (Mamun et al., 2005).

Neumark-Stainer (2005) coincide con la importancia del comer en familia, pero en un ambiente emocionalmente positivo es un factor protector para el decremento de sobrepeso y obesidad ya que aumenta la comunicación familiar y provee de un ambiente favorable para la transmisión de elecciones alimentarias saludables.

En la atención a la obesidad infantil se sugiere implementar estrategias que involucren a los padres, en especial la díada madre-hijo (Navarro-Contreras, 2006) para ofrecer estrategias no restrictivas a los padres en el monitoreo de la alimentación de los hijos y también para tener un mayor impacto a largo plazo en el mantenimiento de conductas alimentarias saludables (Rodrigues et al 2014; Farrow, et al., 2015). Además de involucrar a sus núcleos más allegados es importante explorar los diferentes elementos presentes en la conducta alimentaria como las emociones, ya que son procesos indisolubles de la conducta humana y por ende de la alimentaria.

El desarrollo del problema de sobrepeso y obesidad en edades tempranas involucra diversos elementos, contextos y actores, además de las características y predisposiciones

genéticas. Estos aspectos fueron incluidos también en la teoría ecológica de sistemas aplicados al desarrollo humano tras la evidencia de estudios empíricos subrayan la relación el contexto (Bronfenbrenner, 1994).

Desde la teoría ecológica de sistemas (Bronfenbrenner, 1994), las primeras esferas de contacto en el desarrollo de un niño son los padres, la familia, el grupo de pares, el ambiente escolar, el ambiente sociocultural donde se desarrollan las políticas gubernamentales y económicas entre otros.

El primer modelo de los sistemas implicados en el desarrollo y mantenimiento del sobrepeso y obesidad infantil es el modelo de Davison y Birch (2001). Como se muestra en la figura 2, este modelo identifica tres esferas o subsistemas, el primero son las características del niño y factores de riesgo, como son: género, edad, dieta, susceptibilidad heredada para subir de peso, sedentarismo y actividad física. Los autores subrayan que, aunque estos elementos forman parte de la primera esfera no necesariamente indican que están bajo el control del niño. El segundo subsistema contiene elementos asociados a los estilos parentales y las características familiares, tales como: tipos de alimentos disponibles en casa, conocimiento nutricional de los padres, dieta y preferencia de alimentos de los padres, interacción entre pares y patrones familiares de actividad física, sedentarismo y exposición a la televisión. El tercer subsistema sistema representa las variables asociadas a la comunidad y a las características demográficas y sociales, tales como: etnia, violencia, programas

escolares de alimentación y ejercicio, horas laborales y tiempo de esparcimiento, accesibilidad a lugares de recreación y de restaurantes (Davison y Birch, 2001).

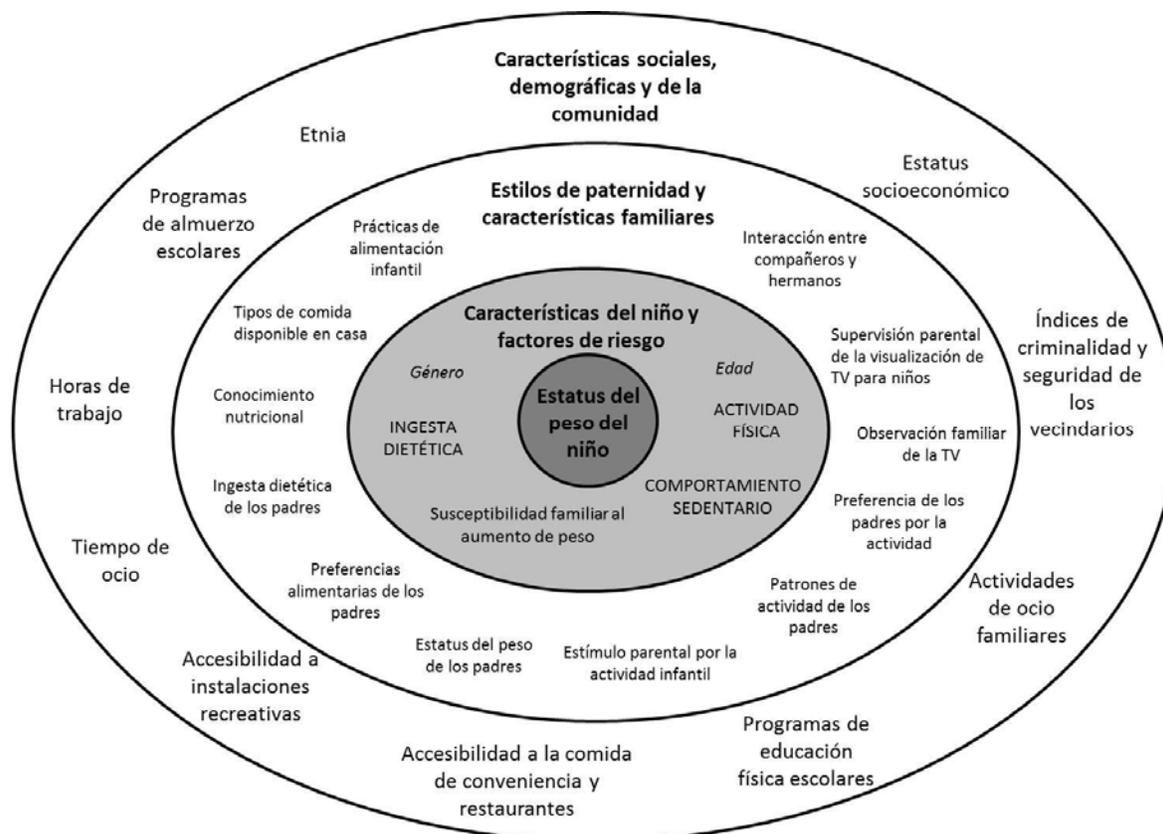


Figura 2. Traducción del Modelo Ecológico de Obesidad infantil (Davison & Birch, 2001).

Otro de los modelos derivados de la teoría ecológica es el de Neumark-Sztainer (2005), quien propone siete sistemas interrelacionados en lo que nombra espectro de los problemas asociados al peso. Estos subsistemas son de menor a mayor: la esfera relativa a los factores biológicos del peso, las características individuales, influencia familiar, influencia de pares, influencia del ambiente escolar y factores institucionales, factores comunitarios y por último los factores sociales.

En el modelo de Neumark-Sztainer (2005) presenta más elementos que el modelo anterior, no sólo en la cantidad de subsistemas que considera sino el detalle de elementos en

cada uno. Es la primera noción de los factores emocionales como dentro del sistema de las características individuales.

El modelo más reciente encontrado en esta evolución de modelos contextuales derivados de la teoría ecológica de sistemas es el Modelo de las Seis C desarrollado por Harrison, et al. (2011). Tiene varias peculiaridades que revolucionan los modelos previos, a decir nombra antes de las características del niño las características genéticas y biológicas que en el modelo anterior de Neumark-Sztainer (2005) están implícitas más no detalladas. Otra característica general es que clasifica las zonas comunes por sus atributos, conjuntando seis subsistemas y cinco zonas.

El modelo de las seis C adquiere su nombre por la inicial en inglés de cada uno de los subsistemas que aborda características específicas como: genéticas y biológicas (Cell, trad. celular), propias del niño (Child, trad. Niño), de la familia (Clan, trad. Clan), de la comunidad (Community, trad. Comunidad), del estado y país (Country, trad. País) y el subsistema mayor es el de cultura (Culture, trad. Cultura). Tal como se muestra en la figura 3 el modelo presenta además de los subsistemas zonas donde agrupa atributos compartidos en los diferentes subsistemas, estos son: Los atributos relacionados a las oportunidades y recursos nutricionales, aquellos pertenecientes a las oportunidades y recursos de actividad física, las prácticas nutricionales, prácticas de actividad física y la zona personal y de relaciones interpersonales (Harrison, et al., 2011).

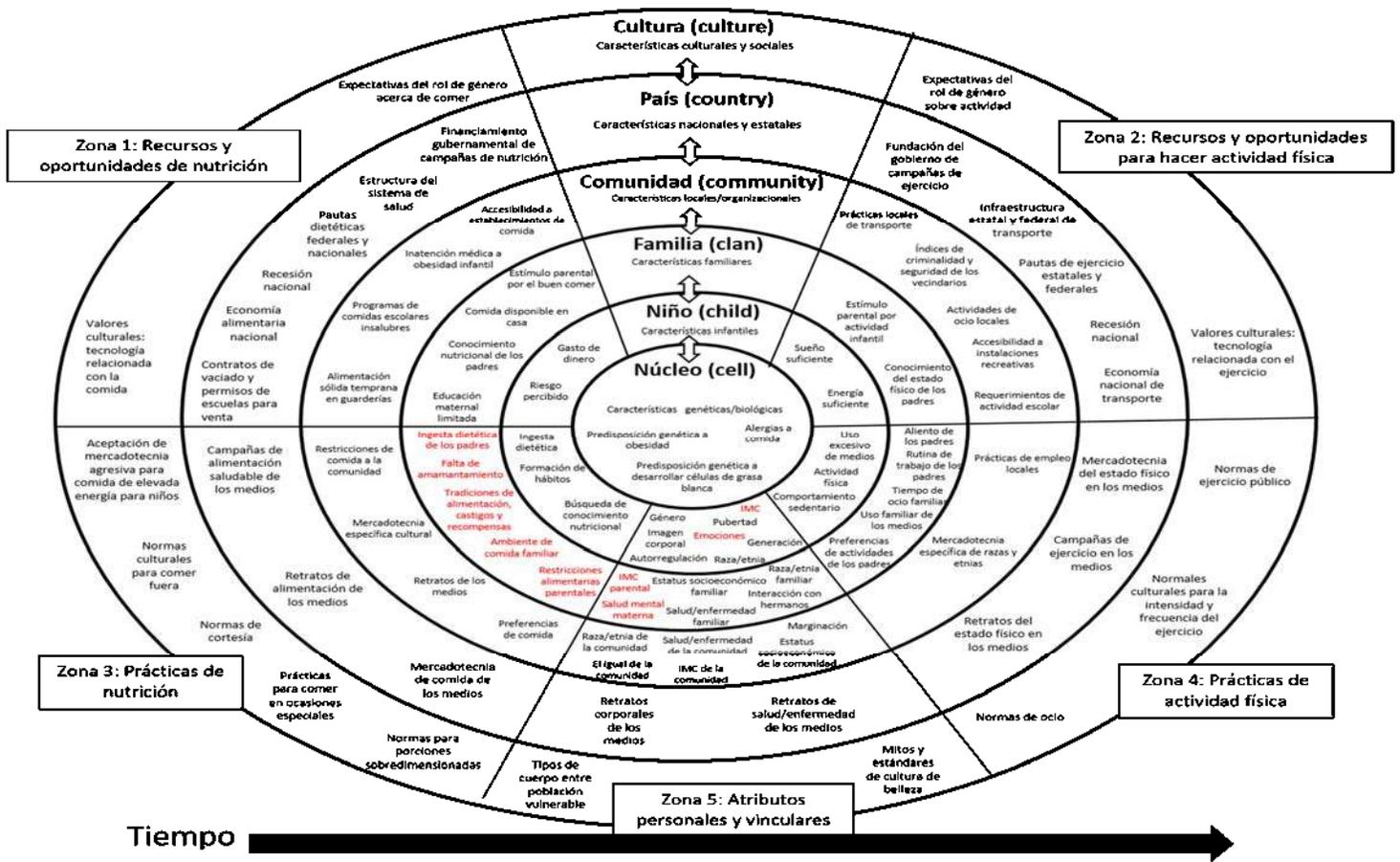


Figura 3. Traducción del Modelo 6 “C” Obesidad infantil por Harrison et al. (2011). Las letras en rojo son propias de esta traducción para identificar los elementos en común con la presente investigación.

De acuerdo con el modelo desarrollado por Harrison, et al. (2011) los factores emocionales están en el subsistema dos, asociado a características del niño y en la zona cinco los atributos personales e interpersonales (Harrison, et al., 2011).

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

Desde finales del siglo XIX se inició con la identificación de alteraciones en la alimentación que ponen el riesgo la vida de quienes lo padecen, el primer padecimiento localizado fue la Anorexia Nerviosa; sin embargo, tras varias disputas en la comunidad científica respecto a la génesis de este padecimiento es hasta 1980 que se incluye en la tercera

edición del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). En las ediciones posteriores de este manual, los Trastornos de la conducta alimentaria han sido modificados, a fin de ser más específicos e incluir nuevos hallazgos (Vázquez, López, Ocampo & Mancilla-Díaz, 2015).

Actualmente al grupo de alteraciones de la conducta alimentaria se les identifica como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos ya que la quinta edición del DSM incluye no sólo las alteraciones de la conducta alimentaria sino también aquellas que impliquen la absorción de alimentos y amplía el espectro a cualquier edad (Vázquez, López, Ocampo & Mancilla-Díaz, 2015).

Los padecimientos que se identifican como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, son: Pica, Trastorno de rumiación, Trastorno de restricción de la ingestión de alimentos, además de los ya considerados en la edición anterior del DSM como Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastorno de atracón (Vázquez, López, Ocampo & Mancilla-Díaz, 2015).

La asociación entre las emociones negativas y los trastornos de conducta alimentaria se ha establecido desde la noción de los primeros trastornos (Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa), sin embargo, fue Bruch (1964) quien subraya la relación de comer para mitigar las emociones negativas. Esta autora fue pionera en indicar que esta forma de comer se relaciona con la génesis de los padecimientos mismos, así como los hallazgos de Polivy y Herman (2002) enfatizan este vínculo.

La relación entre el comer emocional y los trastornos como la Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastorno por atracones es una constante en la literatura constante

(Arnold, Kenardy, & Agras, 1995; Silva, 2007). Incluso Vandewalle, Moens y Braet (2014) consideran al comer emocional como precursor del Trastorno de atracones (antes Trastorno por atracón). Al revisar la definición de este trastorno, la característica primordial es la presencia de atracones definidos como la sensación de pérdida de control sobre lo que se ingiere al comer, comer sin hambre y hasta sentirse desagradablemente lleno (Vázquez, López, Ocampo & Mancilla-Díaz, 2015).

La revisión previamente descrita, permite dar cuenta que a pesar de la importancia de los factores psicológicos relacionados con la alimentación infantil, como la ingesta emocional y las prácticas parentales de alimentación, los sistemas y programas de salud siguen dejando en un segundo plano los aspectos psicológicos y sociales, por lo que Castrillón y Giraldo (2014) subrayan que se necesita mayor investigación en estos aspectos.

En este sentido consideramos pertinente medir la ingesta emocional en la población mexicana, así como su relación con las prácticas parentales de alimentación; ya que tanto en niños como en adultos la ingesta emocional está asociada a problemas de salud que requieren atención (Hernández, et al., 2016; Arnold, Kenardy, & Agras, 1995; Silva, 2007; Vandewalle, Moens & Braet, 2014).

Así mismo la población de estudio se centra en el vínculo madre e hijo, ya que el rol materno es el asociado con mayor frecuencia a las acciones de alimentar y en la información encontrada subraya la relevancia e impacto de las actitudes, conductas y percepciones de la madre respecto a la alimentación (Birch & Fisher, 1998; Mamun et al., 2005; Vázquez & Reild, 2013; Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016).

Método

Descripción del diseño

La presente investigación está bajo el esquema del paradigma cuantitativo de la investigación con un diseño transversal correlacional. Se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica cualitativa para la exploración de las emociones, pero sólo como parte de la construcción de uno de los instrumentos de medición; por ello el enfoque es cuantitativo y no multimodal.

El diseño de la investigación implica dos fases, cada una con sus características y población específicas, mismas que se detallan en este apartado.

La pregunta de investigación que se desea contestar es: ¿Cómo se asocian las prácticas parentales de alimentación con la presencia o no de ingesta emocional en la madre y el riesgo de ingesta emocional en su hijo(a)?

Objetivos

Objetivo general: Analizar si existe asociación entre las prácticas parentales de alimentación, la ingesta emocional de madres y el riesgo de ingesta emocional de sus hijos(as) en edad escolar.

Objetivos particulares:

- 1) Evaluar si existe relación entre la ingesta emocional de las madres con el riesgo de ingesta emocional en sus hijos.
- 2) Identificar la relación entre prácticas parentales de alimentación y el riesgo de ingesta emocional en los hijos.

- 3) Evaluar las diferencias en la percepción entre las prácticas parentales de alimentación reportadas por las madres y las que perciben sus hijos.

Hipótesis

- 1) Existe una correlación positiva entre la ingesta emocional en la madre y el riesgo de ingesta emocional en su hijo(a).
- 2) El uso de la práctica de presión para comer se correlaciona positivamente con mayor riesgo de ingesta emocional en el niño.
- 3) Las prácticas de alimentación de restricción que reportan las madres correlacionan negativamente con las prácticas de restricción que reportan los hijos respecto a las prácticas de sus madres.

Primera fase: construcción de instrumentos

La realización del estudio implicó la construcción de dos instrumentos para medir ingesta emocional. Tal como se describe en los apartados previos de introducción y marco teórico se considera pertinente la construcción de instrumentos ad hoc a la variable. Los instrumentos que se construyeron son estructuralmente diferentes e incluyeron diferentes herramientas para su elaboración, por lo que se describirán de manera separada.

Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta. Este fue construido a manera de cuestionario autoadministrado con formato de escala Likert, principalmente por dos razones: la primera por la naturaleza del fenómeno, ya que la ingesta emocional implica emociones y éstas son altamente susceptibles a la percepción, DeVellis (2012) recomienda el uso de escalas en fenómenos similares para medir la autopercepción en lugar de la

observación directa. La segunda razón obedece a la oportunidad de alcanzar muestras más extensas en un límite de tiempo menor a la experimentación.

El modelo de Macht (2008) acerca de las emociones y su afectación a la conducta alimentaria es la base teórica que da fundamento al Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta. Este modelo teórico es el único encontrado hasta el momento que identifica la afectación de las emociones al proceso de ingesta, donde éstas actúan como detonantes y consecuentes. La teorización que hace al respecto, condensa las interacciones entre las emociones y la conducta alimentaria en cinco vías, las cuales son: a) la elección del tipo de alimentos motivada por emociones, b) la supresión del apetito causada por emociones intensas, c) la incapacidad para el control cognitivo de la alimentación, d) la motivación para comer como medio de regular emociones negativas o ingesta emocional y e) la modulación de la alimentación congruente con la emoción.

Las últimas tres vías, opciones c, d y e, implican una interacción habitual de las emociones en la motivación para comer independientemente de la intensidad de la emoción, es decir las emociones pueden ser de intensidad moderada o baja, pero sí importa la valencia es decir si son positivas o negativas.

Las interacciones que se plantean en el modelo de Macht (2008) se han descrito en diversos estudios empíricos de las áreas psicológicas y fisiológicas en poblaciones de jóvenes y adultos sin diagnósticos de trastornos de conducta alimentaria.

Descripción del constructo a medir. En la construcción del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta, se mantuvo la estructura del Modelo de cinco vías

de afectación de las emociones a la conducta alimentaria de Macht (2008) por lo que se establecieron 5 subescalas, una por cada vía de interacción.

A continuación, se definen de cada subescala, la definición de cada dimensión es la misma que fue entregada a los jueces que participaron en la revisión de los ítems.

- I. *Control emocional en la elección de alimentos*: La selección de los alimentos se da por motivos emocionales de gusto o disgusto. Las conductas observables son la predilección por algunos alimentos que lleva consigo un aumento en la cantidad de ese alimento.
- II. *Supresión emocional de la ingesta de alimentos*: La ingesta de alimentos se suprime cuando se vive un estado emocional generalizado de gran intensidad, ejemplo: Miedo intenso, tristeza intensa o estrés.
- III. *Deterioro del control cognitivo de la alimentación*: La restricción habitual en la ingesta de alimentos se ve afectada por las emociones, independientemente de la intensidad o valencia de estas, lo que trae un aumento repentino del apetito. Es decir que los controles cognitivos que operan regularmente para controlar el tipo y la cantidad de alimentos se ven alterados por las emociones. Está asociada el estilo de alimentación restrictivo o a comedores restrictivos o personas que están a régimen alimenticio específico para mantener o bajar de peso.
- IV. *Comer para regular emociones negativas*: La sensación de intranquilidad que se presenta en las emociones negativas motiva el apetito y el acto de comer en ausencia de hambre, se asocia con una predilección por alimentos dulces y grasos.
- V. *Modulación de la alimentación congruente con la emoción*: La congruencia en la modulación implica que en las emociones positivas se presenta un incremento en la

actividad y en las negativas una disminución, pero sin excesos en cantidad de alimento o predilección por algún tipo. Por tanto, una emoción como la felicidad (positiva) genera mayor apetito o velocidad en la masticación de los alimentos y otra como la tristeza (negativa) genera una disminución en el apetito o en la velocidad de masticación de los alimentos; la conducta está moldeada por la valencia de las emociones, pero sin excesos en cantidad de alimento o predilección por algún tipo.

Objetivo. El objetivo general de esta fase fue validar psicométricamente un instrumento que permita medir las emociones en la motivación de la ingesta en especial la ingesta emocional en adultos.

Participantes. Se contó con la participación de 289 adultos, 154 mujeres y 135 hombres. Las edades de esta muestra oscilaron de 24 a 78 años, con una media de 41.9 y una desviación típica de 11.73. La selección de los participantes fue un muestreo no probabilístico de habitantes de la zona metropolitana de Monterrey. Esta muestra en población adulta se extrajo sin indagar su condición de parentalidad, es decir si tenían hijos en edad escolar, ya que para fines de la validación no fue requerida este criterio de inclusión.

Los criterios de inclusión para participar en esta fase fueron:

- Hombres y mujeres en edad adulta.
- Habitantes de la zona metropolitana de Monterrey
- Habilidades de lectoescritura necesarias para leer y contestar el cuestionario
- Indicar por escrito su participación a través de la carta de consentimiento informado de participación al estudio.

Se consideró como criterio de eliminación aquellos participantes que entregaron los cuestionarios incompletos, más de 3 ítems sin contestar o no presentaron firmada la carta de consentimiento informado.

Tabla 3.

Características sociodemográficas de los participantes en la validación del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta

		F <i>F</i>	M <i>f</i>	N	% general por aspecto
		53.29%	46.71%		
Escolaridad	Primaria	8	6	14	4.84%
	Secundaria	18	13	31	10.73%
	Preparatoria	31	32	63	21.80%
	Profesional	72	57	129	44.64%
	Posgrado	21	26	47	16.26%
	No contestó	4	1	5	1.73%
Ocupación	Hogar	27	10	37	12.80%
	Empleado no profesionista	54	64	118	40.83%
	Negocio propio	6	8	14	4.84%
	Profesionista	61	46	107	37.02%
	No contestó	6	7	13	4.50%
Estado Civil ^a	Soltero(a)	46	41	87	30.11%
	Casado(a)	107	94	201	69.55%
	No contestó	1		1	0.35%

^a El Código Civil del Estado de Nuevo León, México, sólo se clasifican dos figuras como estado civil: Casado y Soltero, algunos participantes registraron otros estados civiles como unión libre (se incluye en casado), divorciado y viudo (se incluyen en soltero).

Procedimiento. En la construcción del instrumento el primer paso fue la revisión detallada de la base teórica específicamente Modelo de cinco vías de emociones y conducta alimentaria de Macht (2008) en conjunto de los estudios empíricos a los que hace referencia. Esta revisión sirvió para definir las dimensiones conceptuales de la escala (DeVellis, 2012; Carretero-Dios & Pérez, 2005).

El segundo paso fue crear el listado ítems, de acuerdo a DeVellis (2012) con este proceso se busca variedad en el planteamiento de los constructos a través de las oraciones que serán los ítems. Una cantidad suficiente es la recomendación de Carretero-Dios y Pérez (2005) a fin de contar con el material necesario en los siguientes filtros del proceso. Para la escala de emociones y alimentación se consideró 10 ítems por cada una de las dimensiones señaladas respecto a las interacciones entre emociones y la conducta alimentaria, dando un total de 50 ítems. En congruencia con el paso anterior fue pertinente respetar el desarrollo teórico del modelo y apegarse a las cinco dimensiones. Desde este momento en la redacción de los ítems se cuidó la relevancia cultural y la población de acuerdo a las recomendaciones de Carretero-Dios y Pérez (2005) respecto a la construcción y adaptación de instrumentos.

El tercer paso fue la revisión por expertos en psicología, se contó con la participación de seis jueces a quienes se les entregó el borrador inicial de 50 ítems. DeVellis (2012) propone que esté un equipo en la redacción o revisión de los ítems, en este caso el proceso de jueceo permitió correcciones necesarias para que los ítems tuvieran congruencia con la teoría, con el contexto cultural y con la población a evaluar. Es así como la finalidad de este paso en el proceso es vigilar la precisión del constructo y su adaptación a la población meta.

El cuarto paso implica la depuración de ítems, una vez realizadas las correcciones que surgieron del proceso de jueceo se eliminaron 4 ítems por dimensión de tal manera que el total fue de 30 ítems, los criterios de eliminación fueron la falta de precisión y la repetición.

Los pasos anteriores son considerados el análisis cualitativo del instrumento, de acuerdo a los autores Carretero-Dios y Pérez (2005) además de este análisis es indispensable el análisis estadístico de los ítems. Para poder realizar el análisis estadístico se preparó el documento agregando un apartado de preguntas para datos sociodemográficos, un apartado

de consentimiento informado y las respuestas en escala tipo Likert pictográfica. Este formato de escala permite una aproximación más sencilla a los participantes (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016), ya que las cinco opciones de respuesta de la escala son acompañadas por cuadros cuyo tamaño es equivalente a la intensidad de la respuesta, es decir el cuadro más grande para la respuesta de mayor frecuencia o “siempre” y el cuadro más pequeño para la respuesta menor o “nunca” (Ver Anexo A).

Así mismo se hizo una nueva agrupación de los ítems de manera aleatoria, sólo con modificación de ese orden cuando dos ítems de una dimensión quedaban consecutivos. Tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

<i>Distribución final de los ítems Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta</i>						
	Ítems					
Dimensión I	3	9	11	16	20	23
Dimensión II	1	4	8	17	26	28
Dimensión III	5	7	14	22	27	30
Dimensión IV	10	13	15	18	21	25
Dimensión V	2	6	12	19	24	29

La aplicación del instrumento para su análisis estadístico fue en áreas públicas tales como escuelas primarias y secundarias públicas, parques y restaurantes, a fin de proveer aleatoriedad de los participantes. En este proceso se calculó 10 personas por ítem (Martínez-Arias, Hernández-Lloreda & Hernández-Lloreda, 2014) con una distribución de género equivalente. La aplicación incluyó 312 participantes, pero se descartaron 23 cuestionarios por falta de respuestas, específicamente más de 5 ítems sin contestar de los 30 ítems. Los participantes tardaron en contestar 15 minutos en promedio.

El análisis estadístico realizado implicó los procedimientos siguientes: análisis de frecuencias y medidas de tendencia central, análisis de poder discriminativo y bidireccionalidad de los reactivos por medio de la prueba t de Student y Crosstab, análisis factorial exploratorio por medio de rotación ortogonal (Varimax) y finalmente el análisis de consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach por factor y en total. Todos ejecutados con apoyo de software SPSS versión 20.

Resultados. El análisis de concordancia entre las valoraciones de los jueces se realizó a través del índice de Kappa, mismo que fue de .766 para la versión de 50 ítems. Con ello se procedió a la depuración de los ítems para llegar a la versión de aplicación 30 ítems.

El primer análisis que se realizó fue a través de la t de Student y tablas de contingencia (Crosstabs) para comprobar si los ítems de la escala tenían poder discriminativo. Mediante la prueba t de Student se probó que el total de los ítems sí logró diferenciar los puntajes altos de los bajos ($p \leq 0.05$).

Para probar la consistencia interna de la escala se realizó el análisis de confiabilidad por medio del Alpha de Cronbach obteniendo un valor de .901 con 30 ítems.

La adecuación muestral es alta para el análisis factorial, ya que se obtuvo un resultado de 0.871 a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Así como la prueba de esfericidad de Bartlett, que fue 435 y se obtuvo un valor de Chi-cuadrado aproximado de 3101.162 a un nivel de significancia de $p=.000$.

Los 30 reactivos obtuvieron un peso factorial igual o mayor a .40, tal como se muestra en la tabla 5. Su agrupación se dio en seis factores por medio del método de rotación ortogonal (varimax), mismos que explicaron el 57.2% de la varianza total acumulada. Cabe

hacer mención que dos agrupaciones de ítems no cuentan con la cantidad de reactivos necesaria para ser considerados un factor ya que sólo tienen dos ítems (ver tabla 5).

La agrupación estadística de los ítems presenta algunas diferencias respecto a las dimensiones teóricas que fueron establecidas en el diseño; específicamente la mayoría de los ítems de las dimensiones III. *Deterioro del control cognitivo de la alimentación* y IV. *Comer para regular emociones negativas*, se agruparon en el factor 1. Con 10 ítems en este factor se nombra: Motivación de la ingesta por emociones negativas, ya que todos los ítems tienen en común indica la conducta de comer por emociones negativas sin importar el régimen restrictivo de alimentación.

En el factor 2 se agruparon 5 de los 6 ítems de la dimensión II. *Supresión de la ingesta por emociones intensas*, en sí este factor no presenta variación del comportamiento estadístico de los ítems al diseño teórico por ello el nombre se mantiene como Supresión de la ingesta por emociones.

El factor 3 contiene 5 ítems de las dimensiones I, III, IV y V, la característica que los ítems tienen en común es que todos aluden a la conducta de comer más allá de los límites de saciedad, por ello se nombra como: Sobrealimentación por emociones.

El factor 4 tiene primordialmente ítems de la dimensión I, por lo que se nombró Selección de alimentos por emociones. Los 4 ítems agrupados en el factor 4 tienen la característica de comer por agrado, pero dentro de los límites de la saciedad, es decir comer sólo lo que gusta sin excederse.

Existen cuatro ítems (1,4,6,2) que no se agrupan en un factor propiamente dicho, pero sí muestran un peso factorial y un impacto en la varianza explicada del instrumento (tabla 5).

Tabla 5.

Estructura factorial del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta

Ítem	Factores					
	1	2	3	4	5*	6*
15. Cuando las cosas no salen como yo esperaba, me pongo a comer, aunque ya haya comido sólo para sentirme mejor.	.756					
30. Cuando estoy enojado(a) pierdo la cuenta de lo que como.	.753					
13. Cuando siento intranquilidad, busco comer algo para sentirme mejor, aunque ya haya comido.	.738					
25. Cuando estoy enojado(a) me dan ganas de comer para sentirme mejor	.716					
22. Cuando las cosas no salen como quiero dejo de cuidar lo que debo de comer para no engordar.	.691					
27. Cuando siento intranquilidad se me olvida cuidar mi alimentación lo que hace coma de más.	.654					
21. Si me siento solo(a) me dan ganas de comer cosas dulces para sentirme mejor.	.649					
18. Cuando estoy triste, como algo grasoso, aunque no tenga hambre, sólo para sentirme mejor.	.582					
5. Si estoy enojado(a) dejo de cuidar lo que debo comer para no engordar.	.519					
14. Sé lo que debo comer para no engordar, pero si siento temor por algo dejo de cuidar lo que como.	.496					
17. Pierdo el gusto por comer cuando estoy muy triste.		.736				
24. Cuando me siento triste como más lentamente que de costumbre, pero trato de comer lo necesario.		.701				
28. Cuando tengo mucho miedo no siento hambre.		.696				
29. Cuando tengo alguna preocupación como más lento de lo acostumbrado.		.693				
26. Se me va el hambre cuando tengo mucho miedo.		.679				
8. Se me quitan las ganas de comer si estoy muy triste.		.677				
12. Si estoy triste como sin muchas ganas de comer.		.595				

Continuación Tabla 5.

Ítem	1	2	3	4	5*	6*
23. Cuando como lo que me gusta, sigo comiendo hasta que se acabe.			.766			
16. Como mucho de lo que me gusta sin importar si ya estoy lleno(a).			.650			
7. Cuando estoy aburrido(a) no me doy cuenta de lo que como, lo que hace que coma más que de costumbre.			.494			
10. Si me siento aburrido(a) me dan ganas de comer aún después de haber comido, para sentirme mejor.			.477			
19. Si estoy alegre como un poco más de lo acostumbrado.			.458			
3. Si la comida no me gusta, evito comerla, aunque sea nutritiva.				.767		
11. Prefiero comida que me gusta sin importar lo nutritivo que sea.				.725		
20. Elijo qué comer por su sabor y no por su valor nutricional.				.577		
9. Si como algo que no me gusta, dejo de comer, aunque tenga hambre.				.470		
1. Cuando estoy muy enojado(a) se me quita el hambre.					.798	
4. Si estoy muy enojado(a) como poco en comparación a cuando no estoy enojado(a).					.682	
6. Cuando estoy alegre como más que de costumbre, pero dejo de comer cuando me siento lleno(a).						.717
2. Mastico más rápido los alimentos cuando estoy alegre, pero dejo de comer cuando me siento lleno(a).						.534
Varianza explicada de cada factor	27.20	12.27	5.78	4.33	4.07	3.64
Peso propio (Eigen Value)	8.16	3.68	1.74	1.30	1.22	1.09

*Factores 5 y 6 son considerados para eliminación.

1. Ingesta por emociones negativas (IEN)
2. Supresión de la ingesta por emociones (SIE)
3. Sobrealimentación por emociones (SAE)
4. Selección emocional de alimentos (SEA)

Tabla 6

Análisis estadístico completo por elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ítem 1	47.9914	449.246	0.363	0.905
ítem 2	47.8098	449.137	0.383	0.904
ítem 3	47.5965	458.305	0.214	0.907
ítem 4	48.0058	440.902	0.499	0.902
ítem 5	48.5908	446.399	0.429	0.903
ítem 6	47.6686	444.101	0.489	0.902
ítem 7	48.1931	435.578	0.593	0.9
ítem 8	47.8501	444.243	0.434	0.903
ítem 9	47.4726	451.585	0.324	0.905
ítem 10	48.5072	443.239	0.49	0.902
ítem 11	47.4928	450.389	0.388	0.904
ítem 12	47.8934	441.98	0.505	0.902
ítem 13	48.4697	440.527	0.537	0.901
ítem 14	48.2767	446.796	0.427	0.903
ítem 15	48.8818	440.856	0.583	0.901
ítem 16	48.3256	446.74	0.434	0.903
ítem 17	47.9856	439.413	0.519	0.902
ítem 18	49.2046	452.261	0.464	0.903
ítem 19	48.2305	437.889	0.592	0.9
ítem 20	47.5879	448.74	0.402	0.904
ítem 21	48.5303	438.891	0.57	0.901
ítem 22	48.6772	442.185	0.561	0.901
ítem 23	47.9971	448.257	0.371	0.904
ítem 24	47.9193	446.219	0.443	0.903
ítem 25	49.0576	450.424	0.463	0.903

Continuación Tabla 6.

ítem 26	48.3343	440.217	0.522	0.902
ítem 27	48.487	438.522	0.592	0.901
ítem 28	48.3112	442.134	0.483	0.902
ítem 29	48.0548	441.572	0.5	0.902
ítem 30	48.8357	442.063	0.554	0.901

El nombre completo de cada ítem puede localizarse en la tabla 5, aquí fue omitido con fines estéticos para la presentación de la información.

La consistencia interna de la escala muestra alto índice de confiabilidad, así como mismo cada factor, ver la tabla 7.

Tabla 7

Consistencia interna del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta

	Alpha de Cronbach por factor
Factor 1. Ingesta por emociones negativas (IEN)	.874
Factor 2. Supresión de la ingesta por emociones (SIE)	.841
Factor 3. Sobrealimentación por emociones (SAE)	.764
Factor 4. Selección emocional de alimentos (SEA)	.634

Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en Niños.

En la actualidad cada vez es más frecuente encontrar estudios donde a los niños se les toma en cuenta como participantes (Gómez, 2012). En la presente investigación se considera necesario indagar directamente con los niños las variables a medir, específicamente ingesta emocional y la percepción de las prácticas parentales de alimentación.

Los instrumentos encontrados para la medición de la ingesta emocional en niños han sido escalas de la observación de los padres hacia la conducta de sus hijos, es decir quienes contestan son los padres. En la presente investigación se consideró elaborar un instrumento

por viñetas, por la innovación en la medición del constructo ya que utilizar técnicas diversas apropiadas a niños permite explorar las peculiaridades de los participantes menores de edad (Gómez, 2012). Aunado a que este tipo de instrumentos permite explorar su validez con análisis estadístico como las escalas (Reidl, Guillén, Sierra & Joya, 2002).

Barter y Renold (1999) identifican tres propósitos principales del uso de viñetas en la investigación social: a) exploración de acciones con su contexto, b) explorar juicios de las personas acerca de algún tópico y c) explorar de una manera menos amenazante temas delicados. El uso de viñetas en investigación ha sido indistinto del paradigma, tanto cualitativo (Barter & Renold, 2000; Gómez, 2012) como cuantitativo (Finch, 1987). Barter y Renold (1999) indican que la evaluación por viñetas es un método adecuado para medir percepciones, opiniones, creencias y actitudes. Por otro lado, Schoenberg y Ravdal (2000) indican entre las fortalezas de la medición por viñetas la posibilidad de desarrollar la creatividad o el disfrute e incluso bajar la sensación de intranquilidad que puede presentarse en una evaluación.

Descripción del constructo a medir y diseño de viñetas. Las viñetas son historias breves, ya sea sólo texto (Reidl et al., 2002) o acompañado de imágenes (Gómez, 2012). Para Finch (1987) es importante hacer alusión a personajes hipotéticos ya que invita al participante a responder más libremente, esta técnica ofrece responder directamente o distanciar la situación de la experiencia personal. Al final de cada viñeta se hacen las preguntas, estas pueden variar de estilo, estas pueden ser: abiertas, con opciones de respuesta cerradas de la situación, continuación de la historia, entre otras (Schoenberg & Ravdal, 2000; Barter & Renold, 2000; Finch, 1987).

En la presente investigación se desarrollaron historias breves alrededor de la conducta de comer para regular emociones negativas o ingesta emocional (Arnou, et al. 1995; Macht, 2008). Cada una de las situaciones hipotéticas evoca una emoción negativa y en las respuestas se centraron las respuestas en motivación del apetito para mejorar el estado de ánimo.

Se eligieron las situaciones y emociones con lo encontrado en las entrevistas de exploración, una de las fases de construcción de este instrumento.

Objetivo. El objetivo general de esta fase fue diseñar un instrumento estadísticamente válido para medir riesgo de ingesta emocional de niños en edad escolar.

Participantes. En la construcción del instrumento para niños, hubo dos grupos de participantes uno para las entrevistas semiestructuradas y otro para el proceso de validación del instrumento.

En las entrevistas semiestructuradas se tuvo la participación de 8 niños, 4 género femenino y 4 género masculino. Las edades de los participantes fueron entre los 8 a 11 años con una media de 10 años 3 meses. Cursando de 3ero. a 6to. de primaria al momento de la realización de las entrevistas.

En la validación estadística del instrumento se contó con la participación de 124 niños, distribución de género 59 femenino y 65 masculino, Edad en años: Media = 9.5, DE = 1.63, Rango= 8 a 11. Al momento del levantamiento de datos, los participantes cursaban los grados escolares de 3ero. a 6to. de primaria.

Tabla 8

Participantes en la validación del instrumento por viñetas

Edad	Femenino <i>f</i>	Masculino <i>f</i>
7 años 10 meses	2	4
8 años	6	6
9 años	16	18
10 años	24	25
11 años	11	12
Total	59	65

N=124

Los criterios de inclusión para ambos procesos, tanto las entrevistas como la validación estadística del instrumento, son:

- Niños en edad escolar, cursando los grados de 3ero. a 6to. de primaria
- Habilidades de lectoescritura necesarias para el reconocimiento de los ítems
- Contar por escrito el consentimiento de participación firmado por alguno de los padres.
- Contar por escrito el consentimiento de participación de ellos mismos.

Los siguientes criterios son los considerados de exclusión de los participantes:

- Presentar cuestionarios incompletos 2 ítems sin contestar
- Presentar dificultades cognitivas suficientes para entender los planteamientos o situaciones indicadas en los instrumentos. Se identificaron los casos con apoyo de las mastras de grupo, en aquellos casos que ocupaban sólo apoyo en la lectura se leyeron los ítems en voz alta cuidando.

Procedimiento. La construcción del instrumento para niños constó de varias etapas: la primera consistió en un acercamiento a la percepción de las emociones por los niños escolares a través de las entrevistas semiestructuradas, la segunda el diseño del instrumento y la tercera la validación psicométrica del mismo.

La innovación de construir un instrumento de viñetas para medir ingesta emocional en niños presentó varios retos en especial los asociados al diseño de las viñetas, por ello el contacto con la población meta fue vital para reconocer el lenguaje con el que se identifican emociones negativas y las situaciones donde estas son percibidas.

El primer paso fue la clarificación teórica respecto a la ingesta emocional (Macht, 2008), tal como se recomienda en la construcción de cualquier instrumento psicométrico (Carretero-Dios & Pérez, 2005). Tras este proceso se realizó una guía de entrevista semiestructurada centrando la temática en las emociones y las emociones asociadas a la ingesta, misma que se puede consultar en anexo D.

En el proceso de entrevistas se compartió a los padres la guía de entrevista, donde se indica el orden de los tópicos a seguir, junto con el consentimiento informado de las entrevistas. Se invitó a niños y niñas entre 8 y 11 años para autorizar la participación de sus hijos en el estudio, se eligió los primeros 4 de cada género que aceptaron la invitación.

En la entrevista, primero se estableció la relación inicial con el niño, para crear un ambiente relajado y de confianza; después se dio el encuadre de la entrevista indicando el objetivo, el tratamiento de datos, la responsable del estudio y el procedimiento de la entrevista (ver anexo D).

Las entrevistas fueron transcritas (ver anexo E) y se analizó su contenido por medio del software Atlas. Ti. Se identificaron las emociones negativas y las situaciones donde estas se presentan. La información recabada en este proceso permitió diseñar 10 situaciones hipotéticas a manera de viñetas, donde se describía una situación y una emoción negativa.

Las opciones de respuesta de las viñetas o situaciones se establecieron con equivalencia escalar de cuatro opciones de respuesta, para permitir el análisis cuantitativo de los datos. Dos de las respuestas corresponden a la ingesta emocional, graduadas con frecuencia, a decir: “Como algo para sentirme mejor” es el equivalente a siempre en una escala y “Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago” es el equivalente a algunas veces. y las otras dos opciones son no ingesta emocional, una equivalente a nunca en una escala “No me dan ganas de comer” y se incluyó una opción abierta para indicar las opciones para calmarse ante una emoción negativa (ver anexo F).

El siguiente paso fue someter las viñetas al proceso de jueceo, donde se contó con la participación de ocho expertas en psicología infantil a quienes se les otorgó un formato de evaluación que incluía el constructo a evaluar, la emoción a evaluar y las respuestas, por viñeta. A través de este formato indicaron la precisión del constructo, su adaptación a la población meta, así como sugerencias específicas por viñeta y en el instrumento general.

Los pasos anteriores fueron necesarios antes de la aplicación del instrumento para su análisis estadístico. Se considera 10 personas por viñeta (Martínez-Arias, et al., 2014) con una distribución de género equivalente. El análisis estadístico estimado para el instrumento es equiparable a la validación de una escala (Schoenberg & Ravdal, 2000; Finch, 1987), por lo que implicó: el análisis de frecuencias y medidas de tendencia central, análisis de poder

discriminativo y direccionalidad de los reactivos por medio de la prueba t de Student y cross tab y el análisis de consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach.

Resultados. Los resultados en este diseño de instrumento son de orden cualitativo y cuantitativo.

Tabla 9

Percepción de emociones y su contexto

Emoción	Situación	Escenario	N
Alegría	• Salir de paseo	Ambiente familiar	8
	• Convivir en familia		
	• Convivir con amigos		
Enojo o furia	• Hacer algo que no se quiere.	Tareas escolares	8
	• Que algo esperado salga mal.	Actividades en casa	
	• Que los hermanos o amigos tomen sus cosas	Ambiente familiar	
Desagrado	• Dolor físico	Juego de fútbol	1
	• Comer algo que no me gusta	Ambiente familiar	3
	• Recibir un algo (ropa, juguete, videojuego)	Ambiente familiar	
Felicidad	• Comer pizza	Amigos	5
	• Que gane su equipo deportivo		
	• Hacer algo que gusta		
Tristeza	• Jugar (con mascota, algún deporte)	Parque	8
	• Recibir regaños de padres o maestros.	Ambiente escolar	
	• Que alguien se enferme.	Ambiente familiar	
	• La muerte de un ser querido.	Amigos	
Temor o miedo	• Perder en un juego.	Ambiente familiar	4
	• Programas de TV o películas de terror.		
	• Lluvia con relámpagos.		
	• Oscuridad		
	• Estar solo	En casa	1

N= equivale al número de niños que declararon esta emoción en las entrevistas.

Las entrevistas semiestructuradas permitieron identificar las emociones y las situaciones donde se presentaban de acuerdo a la percepción de los niños en edad escolar (tabla 9). Con lo que se consolidó el diseño final del instrumento, tal como lo muestra la tabla 10 se tuvo cuidado en equilibrar la cantidad de ítems de acuerdo a las emociones por explorar.

Tabla 10

Viñetas finales del instrumento

No. ítem	Descripción de la situación hipotética (viñeta o ítem)	Emoción
1	Un día en clase te piden realizar una actividad que no te salió bien, por eso te sientes mal. ¿En esa situación tu qué haces?	Frustración
2	Estas jugando con un amigo(a), pero discuten por algo del juego y tu amigo(a) ya no quiere jugar contigo. Te vas muy enojado(a) de ahí. Luego ¿tú qué haces?	Enojo
3	Hay un personaje que sale en las películas de terror, que te da mucho miedo. Un amigo(a) te hace una broma con ese personaje y te asustas muchísimo ¿En esa situación tu qué haces?	Miedo
4	Un familiar que quieres mucho está muy enfermo, deseas que se ponga mejor, pero tus papás te dicen que se puede poner peor de salud e incluso fallecer, eso te pone muy triste y ya no quieres sentirte así. ¿En esa situación tu qué haces?	Tristeza
5	En la calle ves a unos niños peleándose, eso te preocupa mucho. ¿En esa situación tu qué haces?	Frustración
6	Estaban jugando y por accidente se rompió tu juguete favorito, te sientes mal porque viste que ya no se podía reparar. ¿En esa situación tu qué haces?	Intranquilidad
7	En la escuela castigaron a todo el salón sin salir al recreo porque se perdió un material y nadie quiere decir quien fue, te sientes muy enojado porque te castigaron, aunque tu no fuiste. ¿En esa situación tu qué haces?	Enojo
8	Llegas a tu casa y te das cuenta de que no hay nadie, te sientes solo y con miedo porque no sabes dónde están. ¿En esa situación tu qué haces?	Miedo
9	Tu mejor amigo(a) se enojó contigo y les pidió a otros amigos no hablen contigo. Te sientes triste porque nadie te quiere hablar. ¿En esa situación qué haces?	Tristeza
10	Tu equipo favorito está perdiendo en un partido muy importante, si ganan pueden ser campeones, pero si pierden quedan fuera. No saber si ganarán o perderán te da intranquilidad. ¿En esa situación qué haces?	Intranquilidad

Tal como puede observarse en la guía de entrevista (anexo D) se indagó abiertamente por todas las emociones, independientemente del contexto socioeconómico se hizo mención de emociones consideradas básicas, sólo dos emociones positivas alegría y felicidad; y cuatro negativas. Respecto a los escenarios más comunes fueron el ambiente familiar y escolar.

El análisis estadístico del instrumento se realizó con el apoyo del software SPSS versión 20. El primer paso durante el proceso de validación psicométrica del instrumento fue identificar el poder discriminativo y la direccionalidad de los ítems, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes, ante la cual se obtuvo que todos los ítems discriminaban los puntajes bajos de los altos respecto al riesgo de ingesta emocional. El análisis de consistencia interna fue de $\alpha = .703$ por medio del Alpha de Cronbach. El análisis estadístico completo se muestra en la tabla 11.

Tabla 11

Análisis de consistencia interna del instrumento por viñetas

Ítems o viñetas	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	3.508	11.568	.235	.699
2	3.144	9.988	.379	.679
3	3.466	11.020	.398	.677
4	3.331	10.821	.306	.691
5	3.356	10.761	.353	.682
6	3.220	10.772	.262	.701
7	3.331	10.172	.458	.663
8	3.390	11.231	.424	.677
9	3.331	10.497	.402	.673
10	3.178	9.942	.468	.660

El análisis factorial exploratorio muestra que los 10 ítems o viñetas se agrupan en pares de acuerdo a cada emoción explorada descrita en el ítem o viñeta; pero no permite observar con claridad una definición de factores, por lo que se optó clasificar los puntajes de acuerdo a la distribución normalizada de la sumatoria de puntos en la muestra, se separó a los dos bloques y se identificó a dos grupos: 0 a 5 puntos, sin riesgo de ingesta emocional y de 6 o más puntos, con riesgo de ingesta emocional.

El diseño del instrumento incluyó una opción de respuesta abierta, para explorar las acciones a realizar ante una emoción negativa. Es decir, cuando la forma de respuesta no es comer qué acciones toman en cuenta los niños y niñas para mitigar las emociones negativas. Se obtuvieron en promedio 64.5 respuestas abiertas por viñeta (ver anexo G).

En el análisis de frecuencias de la cuarta opción (respuesta abierta) se reconocen diferencias por género; por ejemplo, en la viñeta 8 “Llegas a tu casa y te das cuenta de que no hay nadie, te sientes solo(a) y con miedo porque no sabes dónde están. ¿En esa situación tú que haces?” la mayoría de los participantes del género masculino contestaban realizar actividades de espera como ver televisión, jugar o esperarlos, mientras las opciones del género femenino eran contactar a la familia (la respuesta más frecuente “hablarles por teléfono”).

Segunda fase: Análisis correlacional de las variables

La segunda fase consistió en evaluar las variables planteadas en este estudio y analizar las relaciones entre ellas. Para ello se hizo las mediciones antropométricas de peso y talla, así como la aplicación los instrumentos a las diadas. Las madres de familia contestaron el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta (construido en la primera fase) y

el Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016, adaptación al español del *Child Feeding Questionnaire* o CFQ (Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, Sawyer & Johnson, 2001). Los niños contestaron el instrumento por viñetas para evaluar riesgo de ingesta emocional para niños y el Cuestionario de percepción infantil sobre las prácticas parentales de alimentación (Rodríguez, 2010).

Objetivos

- 1) Evaluar si existe relación entre la ingesta emocional de las madres con el riesgo de ingesta emocional en sus hijos.
- 2) Identificar la relación entre prácticas parentales de alimentación y el riesgo de ingesta emocional en los hijos.
- 3) Evaluar las diferencias en la percepción entre las prácticas parentales de alimentación reportadas por las madres y las que perciben sus hijos.

Participantes. Tras la convocatoria de participación en dos escuelas primarias de la Zona Metropolitana de Monterrey se logró 109 diadas de participantes madres e hijos en edad escolar, los niños se encontraban cursando los grados de 3º, 4º, 5º Y 6º grado de educación primaria .

Los criterios de inclusión fueron:

- Cuestionarios completos de diadas madre-hijo(a)
- Edades de los niños y niñas de 3º, 4º, 5º Y 6º grado de educación primaria.
- Habilidades de lectoescritura necesarias para el reconocimiento de los ítems

- Contar por escrito el consentimiento de participación.

El criterio de eliminación que se consideró fue el presentar cuestionarios con tres o más ítems sin contestar.

Tabla 12

Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños

Edad por género	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	2	4.08%	32	65.31%	5	10.20%	10	20.41%
8			6	75.00%	1	12.50%	1	12.50%
9	2	15.38%	8	61.54%	2	15.38%	1	7.69%
10			10	55.56%	1	5.56%	7	38.89%
11			8	80.00%	1	10.00%	1	10.00%
Masculino	3	5.00%	30	50.00%	13	21.67%	14	23.33%
8	1	11.11%	5	55.56%	1	11.11%	2	22.22%
9	2	12.50%	8	50.00%	2	12.50%	4	25.00%
10			13	59.09%	5	22.73%	4	18.18%
11			4	25.00%	5	41.67%	4	33.33%
Total	5	4.59%	62	56.88%	18	16.51%	24	22.02%

Los porcentajes son por fila, corresponden al género y edad. La clasificación del IMC se hizo en la calculadora de Centros para el Control y Prevención de enfermedades (2017).

Instrumentos y materiales. Para las variables del estudio se utilizaron cuatro cuestionarios, tres escalas y uno en formato de viñeta con interpretación escalar (tabla 13).

Todos los instrumentos están validados en población mexicana y tienen características psicométricas apropiadas para el constructo y la población del presente estudio. En el caso de los aplicados para medir ingesta emocional, tanto en adultos como en niños, fueron construidos en la primera fase de este estudio.

En la medición de ingesta emocional en adultos, el factor 1 nombrado Ingesta por emociones negativas (IEN) del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta es el que se tomó en cuenta para hacer las correlaciones de ingesta emocional. Ya que es el que corresponde fielmente a la definición de ingesta emocional específicamente de comer motivado por de emociones negativas, los otros tres factores miden aspectos como supresión de la ingesta por emociones (SIE), sobrealimentación por emociones (SAE) que incluye emociones positivas y negativas y selección emocional de alimentos (SEA).

Con los niños se aplicó el Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional, donde se estableció una clasificación de riesgo de acuerdo a los puntajes obtenidos por los participantes 0 a 5 puntos sin riesgo de ingesta emocional y 6 o más con riesgo de ingesta emocional.

Los cuestionarios para medir las prácticas parentales de alimentación son adaptaciones para población mexicana del Child Feeding Questionnaire o CFQ (Birch, et.al, 2001); uno para adultos y otro para niños, lo que permitió hacer las correlaciones con factores con mismo constructo y estructura factorial similar.

Tabla 13

Instrumentos utilizados

Instrumento	Participante	Alpha de Cronbach en validación con población mexicana
Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016).	Madre	.858
Cuestionario de percepción infantil sobre las prácticas parentales de alimentación (Rodríguez, 2010).	Hijo(a)	.731
Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta.	Madre	.901
Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños.	Hijo(a)	.703

La medición de peso y talla necesaria para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) se realizó a través de dos instrumentos, para obtener la medida de peso se utilizó una báscula mecánica profesional Benesta ZJE-DTOID, capacidad de 0 a 150 kilogramos. La talla se midió con un altímetro portátil ADE MZ10042 con graduación de 0 cm a 210 cm. Para la clasificación del IMC se utilizó la calculadora en línea para niños y adolescentes en sistema métrico, del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2017).

Se utilizó una carta de consentimiento informado y manejo y protección de datos personales, así como lápices N°2 para contestar los cuestionarios.

Procedimiento para la segunda fase

La segunda fase del estudio inició con la autorización por los planteles educativos para ser el medio de la convocatoria de invitación. La convocatoria se realizó a todos los grupos de 3°, 4°, 5° y 6° (n=290 familias) a través de una invitación a manera de circular junto con la carta de consentimiento informado y los cuestionarios para los padres de familia. Todo en un sobre cerrado con una clave o folio de identificación para resguardo de los datos sensibles de los participantes.

A lo largo de tres semanas hábiles, se recibieron los cuestionarios contestados y las autorizaciones para que sus hijos e hijas participen en la investigación: 137 autorizaciones los padres de familia, donde 135 son por madres de familia y 2 por padres de familia. Sin embargo, con los instrumentos completos y cumpliendo los criterios de participación sólo se consideró la participación de 109 diadas madre-hijo(a).

La aplicación para niños fue en el plantel escolar, la asignación del lugar fue a cargo de la administración escolar y varió en tres locaciones: biblioteca, salón de apoyo escolar y

área polivalente. Todos lugares cómodos y bien iluminados. Los cuestionarios fueron aplicados en grupos pequeños de 5 a 10 niños dependiendo el grado escolar, posterior a su realización se hicieron las mediciones de peso y talla.

En la medición de peso y talla se tomó en cuenta que hubiera sillas disponibles para mayor comodidad de los participantes ya que se les solicitó quitarse zapatos, chamarras y adornos del cabello, para mayor precisión en la toma de datos esta indumentaria requería ser retirada. También se tuvo cuidado de proporcionarle los datos sólo al participante evitando comentarios alusivos a un diagnóstico o intercambio de información con otros participantes.

Resultados de la segunda fase

Se realizaron diferentes análisis de correlaciones de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, la prueba de Spearman para correlación bivariada en dos direcciones fue la utilizada en cada uno de los análisis.

Respecto al primer objetivo de evaluar si existe relación entre la ingesta emocional de las madres con el riesgo de ingesta emocional en sus hijos, se obtuvo una $r = -.137$ a $p = .01$, es decir que no hay relación significativa entre la ingesta emocional de las madres con el riesgo de ingesta emocional de sus hijos.

El segundo objetivo planteado en la presente investigación fue el identificar la relación entre prácticas parentales de alimentación y el riesgo de ingesta emocional en los hijos, aquí se encontró una relación significativa a nivel .01 como la práctica de Presión para Comer (.293), la relación con las otras prácticas evaluadas tales como Monitoreo (M), Restricción (R), Restricción como método de Disciplina (RD) no mostraron ser significativas

tal como se muestra en la tabla 14. El instrumento también incluye factores para evaluar actitudes y creencias hacia la alimentación infantil, mismas que se presentan en la tabla 14.

Tabla 14

Riesgo de ingesta emocional en el niño y Prácticas Parentales de Alimentación

	M	RP	PPM	PPN	P	R	RD	PC	RIE
M		.335**	-0.125	0.121	.325**	.337**	.237*	.295**	0.115
RP			0.19	.303**	0.09	0.044	0.068	.194*	0.054
PPM				.307**	-0.091	0.144	0	0.011	0.138
PPN					0.091	0.191	0.16	0.026	0.101
P						.469**	.325**	-0.056	0.021
R							.337**	.255**	-0.043
RD								.252*	0.038
PC									.293**
RIE									

**La correlación es significativa al nivel $p \leq .001$ *. La correlación es significativa al nivel 0,05

En negritas se marca la correlación revisada de acuerdo al objetivo. Las madres contestaron el cuestionario de Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil con los factores de Prácticas Parentales de Alimentación son: M Monitoreo, RP Responsabilidad percibida, PPM Peso percibido madre, PPN Peso percibido del niño, P Preocupación por peso del niño, R Restricción, RD Restricción como método de disciplina PC Presión para comer. Los niños contestaron el instrumento por viñetas para evaluar: RIE Riesgo de ingesta por emociones negativas.

Otro aspecto que se exploró fue la relación entre las Prácticas Parentales de Alimentación a través del Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016) y los diferentes modos de afectación de las emociones a la motivación de la ingesta, es decir los cuatro factores del Cuestionario de Motivación de la Ingesta por Emociones. Las correlaciones encontradas entre los factores se muestran en la tabla 15.

Tabla 15

Prácticas Parentales de Alimentación y Emociones en la Motivación de la Ingesta

	IEN	SIE	SAE	SEA	PPN	M	PC	PPM	R	RD	P	RP
IEN		.522**	.593**	.334**	.533**	-0.177	-0.049	0.112	-0.095	0.073	0.017	0.001
SIE			.283**	.342**	.687**	-0.023	-0.104	-.256*	-0.029	0.096	0.106	-0.095
SAE				.459**	.507**	-0.145	0.043	0.114	0.049	0.145	0.09	-0.031
SEA					.723**	-0.211*	0.017	0.181	0.061	0.036	-0.029	-0.005
PPN						-0.13	-0.024	-0.025	0.006	0.072	-0.001	-0.109
M							.239*	-0.127	.318**	.193*	.355**	.325**
PC								-0.021	0.163	.329**	-0.076	.218*
PPM									0.151	-0.059	-0.045	.224*
R										.236*	.461**	0.032
RD											.284**	0.078
P												0.095
RP												

** La correlación es significativa al nivel $p \leq .001$. *La correlación es significativa al nivel 0,05

IEN Ingesta por emociones negativas, SIE Supresión de la ingesta por emociones, SAE Sobrealimentación por emociones y SEA Selección de alimentos por emociones. PPN Peso percibido del niño, M Monitoreo, PC Presión para comer, PPM Peso percibido madre, R Restricción, RD Restricción como método de disciplina, P Preocupación por peso del niño, RP Responsabilidad percibida. Las correlaciones marcadas en negritas son las encontradas más fuertes.

Otro de los objetivos planteados fue el evaluar las diferencias en la percepción entre las Prácticas Parentales de Alimentación reportadas por las madres y las reportadas por sus hijos respecto a las prácticas de ellas. Esto fue posible con las correlaciones de los instrumentos Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016) y el Cuestionario de percepción infantil sobre las prácticas parentales de alimentación (Rodríguez, 2010).

Se encontraron relaciones significativas entre el Peso Percibido del Niño y las prácticas de Restricción, así como la práctica de Monitoreo con diversas prácticas como Restricción y Restricción como método de disciplina (Tabla 16).

Tabla 16

Diferencias perceptuales de las Prácticas Parentales de Alimentación entre la madre y su hijo(a)

	RP	PPM	PPN	P	R	RD	PC	M	RPH	PH	RH	PNH	PPH	MCH
RP		0.093	.302**	0.035	0.061	0.105	.266**	.335**	0.035	-0.141	0.13	0.083	-0.116	0.057
PPM			.415**	-0.102	0.049	-0.068	-0.061	-0.151	-.294**	0.038	-0.049	0.021	0.095	0.005
PPN				-0.009	0.149	0.121	0.044	0.108	-0.026	-0.092	-0.118	0.011	-0.063	-0.033
P					.481**	.343**	-0.062	.317**	-0.076	0.028	-0.131	-0.062	-0.042	-0.196
R						.344**	.248*	.401**	-0.085	-0.016	-0.08	0.128	-0.031	-0.024
RD							.265**	.236*	-0.116	-0.104	0.045	-0.09	-0.166	0.046
PC								.276**	-0.186	-.330**	0.132	0.132	-.245*	.248*
M									0.008	-0.141	0.03	-0.039	-0.037	0.052
RPH										.489**	.209*	0.007	.335**	0.025
PH											-0.065	-0.072	.760**	-0.182
RH												-0.001	0.053	.344**
PNH													-0.086	0.05
PPH														.220*
MCH														

** . La correlación es significativa al nivel $p \leq .001$. * . La correlación es significativa al nivel 0,05. La percepción de las madres: PPN, Peso percibido del niño(a). M, Monitoreo. PC, Presión para comer. PPM, Peso percibido de la madre. R, Restricción. RD, Restricción como método de disciplina. P, Preocupación por el peso del niño(a). RP, Responsabilidad percibida. La percepción de los hijos: RPH, Responsabilidad percibida/hijo, PH, Preocupación/hijo, RH, Restricción/hijo, PNH, peso percibido de niño/hijo, PPH, peso percibido de padres/hijo, MCH, Monitoreo y Control/hijo. Las correlaciones marcadas en negritas son las encontradas más fuertes.

Discusión

La discusión de resultados que a continuación se presenta de manera integrada tanto la fase de construcción y validación de los instrumentos como la de relación de las variables.. En la primera fase, se obtuvo el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta el cual cuenta con características psicométricas apropiadas para medir la ingesta emocional en adultos mexicanos del norte del país. Además de integrar otras dimensiones de afectación de las emociones a la motivación de la ingesta como supresión de la ingesta por emociones (SIE), sobrealimentación por emociones (SAE) que incluye emociones positivas y negativas y la selección emocional de alimentos (SEA).

En comparación con otros instrumentos encontrados, el que aquí presentamos otorga un índice de consistencia interna más alta (ver tabla 1). Respecto a la validez de constructo el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta presenta ítems con una clara distinción de la ingesta emocional respecto a otras afectaciones de las emociones al comer, a diferencia de la Escala de Alimentación Emocional (Rojas & García-Méndez, 2017) el otro cuestionario construido y validado en México.

Por otro lado, se presenta el Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños escolares, el cual cuenta con una consistencia interna aceptable comparados con los encontrados (ver tabla 2). Cabe resaltar que la mayoría de los cuestionarios que miden elementos de la conducta alimentaria en niños, suelen hacerlo a través de la descripción de los padres o cuidadores, por lo que se considera una innovación al campo que nuestro instrumento permite el acercamiento sea directo con niños gracias al diseño por viñetas. Mismo que provee una aproximación mayor con la población meta, ya que, como Hirsch, et al. (2014) lo señalan, la aplicación de escalas de autoreporte en niños escolares implica dificultades por sí misma, por la

variabilidad en el desarrollo de habilidades de lenguaje propias de esta etapa de crecimiento en los niños. Cabe reiterar, como se mencionó en el apartado de construcción de instrumentos, que el Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños escolares implicó el reto de medir directamente con los niños la percepción que ellos tienen de su propia conducta alimentaria, aspecto de innovación de acuerdo a la literatura encontrada, sin embargo se considera pertinente validar con una muestra mayor y contrastar con otros instrumentos que midan ingesta emocional en niños.

Ambos instrumentos ofrecen a los profesionales de la salud elementos útiles, de fácil aplicación y revisión, para fines clínicos o de investigación. Sin embargo cuentan con las limitaciones propias de los instrumentos autoadministrados y en particular que la validación sólo se hizo con una muestra en la ciudad de Monterrey, por lo que se subraya la necesidad de ampliar su aplicación y validación con muestras de otras zonas metropolitanas de la República Mexicana y contrastar su utilidad y propiedades para poblaciones de zonas rurales.

Como se ha hecho mención en el presente trabajo, las variables de interés son las prácticas parentales de alimentación y la ingesta emocional siendo menester esclarecer si existe asociación entre estas en las diadas de madres e hijos(as) en edad escolar. Ya que se ha encontrado efectos a largo plazo de la ingesta emocional en el sobrepeso y obesidad (Hirsch, et al., 2014), además de la relación con trastornos de conducta alimentaria como la bulimia y trastorno por atracón.

Aunado a lo anterior, en la presente investigación se coincide con lo que Castrillón y Giraldo (2014) subrayan respecto a que se necesita mayor investigación en los aspectos emocionales relacionados con la alimentación infantil, en especial con las prácticas parentales de alimentación.

En la práctica clínica el abordaje de los problemas de salud y alimentación en niños, los sistemas y programas sanitarios siguen sin incluir el rol del psicólogo como esencial, quedando en un segundo plano los aspectos psicológicos y en especial los emocionales que se manifiestan entre padres e hijos a la hora de alimentarse (Castrillón & Giraldo, 2014).

La participación de las emociones en la motivación de la ingesta se abordó desde el Modelo de cinco vías de emociones y conducta alimentaria de Macht (2008), a través del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta construido en la primera fase de esta investigación. La variable objetivo era la ingesta emocional es decir el factor 1 nombrado Ingesta por Emociones Negativas (IEN), sin embargo al respetarse el modelo teórico se incluyeron ítems de todas las dimensiones o formas en las que las emociones afectan la ingesta de acuerdo a Macht (2008), por lo que en la tabla 15 se muestran las correlaciones con todos los factores de ambos cuestionarios.

En los resultados obtenidos, no se encontró relación positiva y significativa entre la ingesta emocional de las madres y el riesgo de ingesta emocional en sus hijos (a), discrepando de lo señalado por Brown, et al. (2009) respecto a que los jóvenes y adultos que presentan ingesta emocional reconocen que alguno de sus padres también presentaba este estilo de ingesta. En ese sentido se rechaza la primera hipótesis planteada respecto a la existencia de una correlación positiva entre la ingesta emocional en la madre y el riesgo de ingesta emocional en su hijo(a).

Al reflexionar sobre la discrepancia entre los resultados de Brown, et al. (2009) y los encontrados en este estudio, se subrayan las diferencias en el diseño metodológico mientras los autores citados preguntaron a sus participantes adultos lo que percibieron de las prácticas de alimentación de sus padres en su niñez, en la presente investigación se indagó directamente con los niños respecto al riesgo de ingesta emocional y con las madres respecto a su propia ingesta emocional y sus prácticas de alimentación infantil actuales. Esta diferencia de resultados sugiere

explorar la relación entre la ingesta emocional en la diada madre e hijo(a) pero tomando en cuenta la percepción de los niños(as) respecto a la conducta alimentaria de las madres; a fin de encontrar el punto de inflexión entre los distintos diseños metodológicos de ambos estudios.

En cuanto a los resultados sobre la práctica parental de alimentación de Peso Percibido del Niño (PPN) fue la que mostró asociación positiva y significativa con los cuatro factores del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta. Esta práctica mide la percepción de la madre respecto al peso de su hijo(a) desde el nacimiento hasta la fecha de la medición (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016), el hecho que presente una asociación con las diferentes formas de afectación de las emociones, ya sean positivas o negativas, que suprimen o que aumentan la ingesta, permite dar cuenta que las emociones influyen no sólo a la propia ingesta sino también a la forma de alimentar.

Respecto a las asociaciones en cuestión, se puede destacar que el nivel de significancia mayor fue entre los factores selección emocional de alimentos (SEA), que mide la influencia de las emociones positivas y negativas en elegir el alimento (comer sólo lo que gusta) y el peso percibido del niño (PPN), que como se ha hecho mención es la percepción de sobrepeso que tienen las madres respecto a sus hijos(as); en ese sentido esta asociación puede ser interpretada que el comer sólo lo que gusta sin preocuparse por la nutrición trae consigo el riesgo de comer sólo alimentos tipo confort con alto contenido en grasa y azúcar. De acuerdo a lo que Wardle y Carnell (2007) mencionan respecto a que aunque no se promueva la sobrealimentación el exceso de peso puede originarse por efecto del consumo de alimentos con alto contenido energético.

Así mismo, se contró asociación entre los factores de las la supresión de la ingesta por emociones (SIE) y el peso percibido de la madre (PPM), pero esta relación es negativa y significativa; lo que implica que las participantes que se percibían a sí mismas con más peso

reportaron experimentar con menor frecuencia la conducta de disminuir la ingesta en situaciones de emociones negativas, que tal como lo subrayan Greeno y Wing (1994) esta disminución sería una respuesta fisiológica esperada. Por lo tanto, se esperaría que la mayoría de las participantes hubieran manifestado dicha disminución de la ingesta independientemente del peso que percibieran. Sin embargo, al reportar menor frecuencia participantes con mayor peso percibido, surge la necesidad de estudios futuros que relacionen el IMC de las mujeres con las diferentes afectaciones de la motivación de la ingesta por emociones que propone la escala, la cual podría permitir corroborar si personas con mayor índice de masa corporal reportan disminuir menos su ingesta en situaciones de emociones negativas en comparación con personas con un menor índice de masa corporal, permitiendo así observar una diferencia en la motivación de la ingesta por emociones.

El resto de relaciones que se muestran en la tabla 15 se dan entre los factores de cada instrumento, por ejemplo en el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta a asociación positiva y significativa encontrada entre la ingesta por emociones negativas (IEN) y la supresión emocional de la ingesta (SEI), permite reflexionar respecto a lo que Greeno y Wing (1994) indican respecto a que las diferencias individuales de las personas y los tipos de estresores pueden generar tanto un aumento como una disminución en la ingesta. Por otro lado la asociación encontrada permite subrayar lo que Singh (2014) indica respecto a que en momentos de estrés se evitan los alimentos habituales por alimentos altamente palatables para sentir confort y así mediar las emociones negativas.

Respecto a las asociaciones encontradas entre los factores del Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil (Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016), la relación más fuerte es entre las prácticas de restricción (R) y las actitudes de preocupación por el peso del niño (P), lo cual es un dato relevante de alto riesgo para la salud, ya

que una tesis constante en la literatura es que las prácticas parentales de alimentación de control coercitivo, como las prácticas de restricción están relacionadas con la génesis de obesidad (Wardle & Carnell, 2007; Hirsch, et al., 2014).

Las prácticas de restricción también están asociadas con el desarrollo de alteraciones en la conducta alimentaria (Vázquez & Reild, 2013); cabe subrayar que estas alteraciones se denotan a largo plazo tal como lo mencionan Hirsch, et al. (2014). En concordancia con estos hallazgos, Silva (2007) refiere que los dietantes crónicos son personas que presentan mayor riesgo para generar alguna alteración en la conducta alimentaria, por el constante temor a subir de peso y mantener la conducta de comer bajo régimen alimentario restrictivo.

Adicionalmente, otras prácticas asociadas positivamente entre sí fueron la de Presión para Comer (PC) y la de Restricción como método de Disciplina (RD), lo cual es consistente con lo reportado en la literatura respecto a que ambas son prácticas que pertenecen al grupo de control coercitivo de la conducta alimentaria de los hijos (Vaughn, et al., 2016).

También se encontró que las prácticas de monitoreo (M) presentan asociación positiva y significativa en diferentes niveles con cinco de los factores del instrumento, la más fuerte es con la preocupación por el peso del niño (P) lo cual indica que las madres que presentan mayor preocupación suelen vigilar constantemente la alimentación de los hijos(as) aunque parezca obvio es importante señalar que la percepción de la alimentación infantil está ligada al peso del niño no necesariamente al estado nutricional o a otras variables no revisadas en el presente estudio. En menor grado, pero de la mano con la asociación descrita, está la encontrada entre monitoreo (M) con la actitud de responsabilidad percibida (RP), lo que permite identificar que mientras la madre se sienta más responsable de la alimentación de su hijo(a) presenta mayor atención y vigilancia en la alimentación de este.

Otra de las asociaciones encontradas con el monitoreo (M) fue con la práctica de restricción como método de disciplina (RD), la de presión para comer (PC) y la de restricción (R); lo que es consistente con lo encontrado en la literatura respecto a que cuando se establecen conductas de vigilancia de la alimentación de los hijos(as) también se busca restringirles los alimentos con alto contenido calórico o la cantidad de los mismos (Vaughn, et al., 2016; Navarro-Contreras & Reyes-Lagunes, 2016; Hirsch, et al., 2014).

Una de las actitudes evaluadas respecto a la alimentación infantil fue la responsabilidad percibida (RP), este factor presentó asociación positiva y significativa con la práctica de presión para comer (PC), y con la creencia del peso percibido de la madre (PPM); lo que sugiere que a mayor responsabilidad percibida en la alimentación de sus hijos(as) la madre utiliza la práctica de presión para comer (PC) a manera de una herramienta para cuidar la alimentación de sus hijos(as), sin percatarse de los efectos de sobrepeso que esta puede estar generando. Aunado a lo anterior se infiere que la autopercepción de sobrepeso es congruente con lo que indican Hirsch, et al. (2014) respecto a que esta composición corporal es efecto a largo plazo de las prácticas coercitivas.

Respecto al segundo objetivo de la investigación, el de identificar la relación entre prácticas parentales de alimentación y el riesgo de ingesta emocional en los hijos, se encontró una relación significativa y positiva ($r = .293$) con la práctica de presión para comer (PC). Por lo que se acepta la segunda hipótesis de esta investigación. Al respecto se subraya que en la clasificación de Vaughn et al. (2016) la presión para comer (PC) es parte de las prácticas asociadas a utilizar el control coercitivo, junto con la restricción, premiar o castigar a través de la comida y usar la comida como medio de control de emociones negativas; resultados consistentes con el estudio de Kröller, Jahnke y Warschburger (2013) se asocian con que los niños presentan niveles más altos de ingesta emocional.

Al evaluar las diferencias perceptuales de las prácticas parentales de alimentación entre la diada madre e hijo(a) como parte del tercer objetivo, resalta que el factor que más presenta asociaciones significativas fue la percepción de la madre respecto a su práctica de presión para comer (PC) con tres factores del cuestionario contestado por los hijos respecto, los que correlacionan de manera positiva son la preocupación por el peso del hijo (PH) y el factor de monitoreo y control (MCH), así una correlación negativa con el factor de peso percibido de los padres (PPH), es decir, de la madre para el caso de esta investigación. Lo cual sugiere que las prácticas de monitoreo pueden percibirse por el niño como prácticas de control. Considerando que además de acuerdo con lo reportado por las madres entre mayor monitoreo mayor uso reportado de estas prácticas de control como la restricción, presión para comer, y la restricción como método de disciplina, le da mayor plausibilidad a esta interpretación.

Con respecto a la percepción que tienen los hijos(as) sobre la preocupación de sus mamás por el peso de ellos(as) y lo reportado por las madres respecto a su práctica de presión para comer, hace indicar una reacción paradójica de la conducta de alimentar de las madres, ya que la preocupación por el sobrepeso de su hijo (P) coexiste con la práctica de presión para comer (PC). Esta relación manifiesta una alteración en la percepción materna respecto al sobrepeso y obesidad de sus hijos ya que aunque perciben a la obesidad como un problema de salud, un 41.48% subestiman el peso de su hijo (Bracho & Ramos, 2007).

La correlación más alta se encontró entre la percepción del hijo respecto al peso de la madre (PPH) y la percepción que tiene respecto a la preocupación de la madre por el peso del hijo(a) (PH). Este hallazgo reportado por los niños sugiere que cuando su madre tiene sobrepeso suele preocuparse más por el peso de sus hijos. El factor de preocupación por el peso evalúa si las madres señalan estar con emociones negativas ante el sobrepeso de sus hijos (Navarro-Contreras & Reyes-

Lagunes, 2016), es decir que indirectamente los perciben con sobrepeso al igual que ellas pueden presentarlo. Tomando en cuenta que se ha reportado un mayor riesgo de presentar obesidad en la infancia cuando uno o ambos padres la presentan (Wardle & Carnell, 2007; Whitaker, et.al. 2010; Hernández, et al., 2016), esto podría ser parte de la preocupación de reportada en los cuestionarios por las madres y por sus hijos, pero también podría sugerir que las prácticas que podrías utilizar asociadas a la misma preocupación, como el uso de la restricción o la presión para comer, influyen negativamente en la dieta y el peso del niño. Otros estudios que profundicen en estas relaciones permitirán clarificar las variables que participan en estas relaciones.

Conclusiones

La consolidación de dos instrumentos psicométricamente apropiados para medir la ingesta emocional, para adultos el Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta y para niños escolares el Instrumento por viñetas Ingesta Emocional en niños escolares, permite que puedan utilizarse en futuras investigaciones con la variable de ingesta emocional tanto en el campo de la psicología como en otras áreas afines. En el caso del instrumento para adultos posibilita al público en general una autoevaluación de cómo las emociones influyen en su ingesta e incluso establecer acciones preventivas antes de presentar alteraciones clínicas en su conducta alimentaria o en su composición corporal.

Los hallazgos de la presente investigación aportan a la comunidad científica y al público en general, información que permite esclarecer la relación entre la ingesta emocional y las prácticas parentales de alimentación en las diadas de madres e hijos en edad escolar; Por ejemplo, los datos encontrados nos permiten dar cuenta que existe una relación estadísticamente significativa y

positiva entre el uso de la práctica de presión para comer reportado por la madre y el riesgo de ingesta emocional en el niño.

Respecto a los riesgos a la salud, específicamente los riesgos a presentar obesidad por comer en ausencia de hambre motivado por emociones negativas (Faith et al., 2006; Snoek et al. 2007) en los niños aparece una relación no significativa e incluso negativa la presencia de ingesta emocional y sobrepeso, en este sentido coincide con lo que indican Hirsch, et al. (2014) al respecto de que los efectos de la ingesta emocional en el sobrepeso son a largo plazo, que es la ingesta por restricción la que genera mayor impacto en el sobrepeso, en cambio la ingesta emocional y la externa suelen estar como elementos sensibles al ambiente obesogénico.

Las diferentes asociaciones entre las prácticas de monitoreo (M) con otras prácticas como restricción y presión para comer, indican que la vigilancia de la alimentación de los hijos(as), si bien es una práctica clasificada como práctica de estructura por Vaughn et al. (2016), es una práctica que puede coexistir con otras prácticas como la de restricción, poniendo en evidencia el sutil límite entre el vigilar lo que el niño come y la acción de restringir lo que come.

Consideraciones éticas del estudio

El presente estudio siguió los lineamientos del artículo 36 del código de ética del psicólogo al evitar daño a los participantes (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007). A lo largo del procedimiento y en las diferentes fases del estudio se ha protegido a los participantes de posibles incomodidades, daños físicos o psicológicos a causa del estudio directa o indirectamente.

La carta de consentimiento informado de participación en el estudio especificó el manejo y protección de datos personales, así como el nombre del estudio, el objetivo y el procedimiento, nombre del responsable y beneficios o perjuicios en caso de declinar la participación. Esta carta era el primer elemento presentado, previo a responder los cuestionarios. Con la finalidad de informar al participante del procedimiento de aplicación de los instrumentos, además del consentimiento informado el formato de aplicación incluyó una leyenda de indicador de avance, tanto al final de cada página “1 de 1, 1 de 2, etc.”y al final de los cuestionarios la leyenda de agradecimiento por la colaboración.

Alcances y limitaciones del estudio

Con la realización del presente estudio se aporta al desarrollo del campo de la Psicometría específicamente en la medición de la ingesta emocional en población hispanoparlante, específicamente mexicana Si bien los instrumentos desarrollados cuentan con buenas características psicométricas, aún faltan estudios que permitan ampliar la evidencia de su validez.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran las propias de un diseño transversal correlacional, donde no es posible establecer relación causal entre las variables sólo de asociación entre las mismas. Sin embargo, dado el planteamiento de esta investigación este diseño ofrece la flexibilidad para explorar asociaciones entre múltiples variables.

En la muestra nos encontramos con la limitación con respecto a la medición del IMC en adultos, ya que la muestra con datos antropométricos de peso y talla de los adultos fue insuficiente, ya que sólo se pudieron tomar directamente los datos de los niños; tras varios intentos de

convocatoria para mediciones de peso y talla de las madres, sólo fue posible 25 mediciones de las 109 diadas participantes.

Así mismo, las escalas aquí diseñadas y validadas podría permitir en futuros estudios :

- Profundizar en la percepción de las diferencias entre las prácticas parentales de alimentación que perciben los padres o cuidadores de sí mismos y las que perciben los hijos
- Identificar la relación entre la ingesta emocional con la presencia de sobrepeso y obesidad en adultos de distintas zonas del país.
- Identificar la relación de las prácticas parentales de alimentación usadas en la infancia con la ingesta emocional en etapas posteriores como la adolescencia o adultez, a través de estudios longitudinales.
- Aplicar los cuestionarios a una muestra mayor de niños en las edades escolares y comparar por grupos de edad la relación entre las prácticas parentales de alimentación y el riesgo de ingesta emocional en niños de 8, 9, 10, 11 y 12 años para indagar si podría haber un efecto de tiempo de exposición a las prácticas o un cohorte de edad donde el riesgo sea mayor.
- Comparar de acuerdo a su índice de masa corporal (IMC) la relación entre las prácticas parentales de alimentación y el riesgo de ingesta emocional en niños escolares, considerando una muestra mayor a la del presente estudio.

Referencias

- Adriaanse, M., de Ridder, D., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*, 26(1), 23-39. doi: 10.1080/08870440903207627
- Andrews, R., Lowe, R., & Clair, A. (2011). The relationship between basic need satisfaction and emotional eating in obesity. *Australian Journal of Psychology*, 207–213. doi: 10.1111/j.1742-9536.2011.00021.x
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. (1995). The Emotional Eating Scale: The Development of a Measure to Assess Coping with Negative Affect by Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 1(18), 79-90. doi: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199507\)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199507)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V)
- Balderas, I. (2015). Diabetes, obesidad y síndrome metabólico. México DF: Manual Moderno.
- Baños, R., Cebolla, A., Etchemendy, E., Felipe, S., Rasal, P., & Botella, C. (2011). Validation of dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 890-898. doi: 10.3305/nh.2011.26.4.5238
- Barter, C. & Renold, E. (1999) *The Use of Vignettes in Qualitative Research*, University of Surrey, Guildford: England. Recuperado en: <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU25.html>
- Barter, C. & Renold, E. (2000) 'I wanna tell you a story': Exploring the application of vignettes in qualitative research with children and young people, *International Journal of Social Research Methodology*, 3:4, 307-323, doi: 10.1080/13645570050178594
- Birch, L., & Fisher, J. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3 Pt 2), 539-549. doi:[12224660](https://doi.org/10.1093/peds/101.3.539)
- Birch, L., Fisher, J., Grimm-Thomas, K., Markey, C., Sawyer, R., & Johnson, S. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36, 201-210. doi: 10.1006/appe.2001.0398
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2010). Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *American Journal of Clinical Nutrition*, 59-65. doi: 10.3945/ajcn.2010.29375
- Boon, B., Stroebe, W., Schut, H. & Ijntema, R. (2002) Ironic processes in the eating behaviour of restrained eaters. *British Journal of Health Psychology*, 7, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1348/135910702169303>
- Borrell, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Francesc_Borrell-Carrio/publication/11188460_The_model_of_biopsychosocial_evolution/links/53f90e5f0cf27c365cea7ae0.pdf

- Bracho, F. & Ramos, E. (2007). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 20-27. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100003>
- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C., Rydell, S., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*, 35-40. doi: 10.1016/j.appet.2014.04.017
- Brenner, V., & Fox, R. (1999). An empirically derived classification of parenting practices. *The Journal of Genetic Psychology*, 343-356. doi: <https://doi.org/10.1080/00221329909595404>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3:2, 1643-1647. Recuperado de: <http://www.psy.cmu.edu/~sieglar/35bronfenbrenner94.pdf>
- Brown, S. L., Schiraldi, G. R., & Wroblewski, P. P. (2009). Association of Eating Behaviors and Obesity with Psychosocial and Familial Influences. *American Journal Of Health Education*, 40(2), 80-89. <http://dx.doi.org/10.1348/135910702169303>
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5(5), 269-294, doi: 10.1016/S0033-3182(64)72385-7
- Castrillón, I. & Giraldo, O. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 57-74. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617>
- Carnell S, Wardle J, (2007). Measuring behavioral susceptibility to obesity: Validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite*, 48:104–113 doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.07.075>
- Carnell, S., & Wardle, J. (2008). Appetite and adiposity in children: evidence for a behavioral susceptibility theory of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 22-29. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/88.1.22>
- Carretero-Dios, H & Pérez, C (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-551. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705307>
- Centros para el Control y Prevención de enfermedades (2017), Calculadora de IMC para niños y adolescentes sistema métrico. Recuperado de: <https://nccd.cdc.gov/dnpabmi/ui/es/Calculator.aspx?CalculatorType=Metric>
- Connor, M., & Armitage, C. (2008). *The Social Psychology of Food*. New York: Open University Press. doi: 20043130413
- Costanzo, P. & Woody, E. (1985). Domain-specific parenting styles and their impact of particular deviance: the example of obesity proneness. *Journal of social and clinical psychology*, 3:4, 425-445. doi: <https://doi.org/10.1521/jscp.1985.3.4.425>

- Crepaldi, G., & Maggi, S. (2006). El síndrome metabólico: contexto histórico. *Diabetes voice*, 51, 8-11. Recuperado de: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_408_es.pdf
- Damasio, A. (1996). El error de descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano. Capítulo 7: Emociones y sentimientos. págs.185-231. México: Editorial Planeta
- Damasio, A. (2005). En búsqueda de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos. Capítulo 2: De apetitos y emociones. págs.37-95. México: Editorial Planeta
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *American Psychological Association*, 487-496. Recuperado de <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>
- Davison, K. & Birch, L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Review*, 2:3, 159-171. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x>
- D'Autume, C., Musher-Eizenman, D., Marinierc, E., Viarme, F., Frelute, M.-L., & Isnard, P. (2012). Conduites alimentaires et symptômes émotionnels dans l'obésité infantile. *Archives de pediatrie*. 19:8, 803-810. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.05.001>
- De Castro, J., & De Castro, E. (1987). Spontaneous meal patterns of humans: influence of the presence of other people. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 337-247. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/50.2.237>
- DeVellis, R. (2012) Scale development: Theory and applications. Fourth edition. Los Angeles: SAGE publishing.com
- Dobbs, R., Sawers, C., Manyika, J., Thompson, F., Woetzel, J., Child, P., . . . Spatharou, A. (5 de Noviembre de 2014). Overcoming obesity: An initial economic analysis. McKinsey Global Institute. London UK: McKinsey Global Institute. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/MGI_Overcoming_obesity_Full_report%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/MGI_Overcoming_obesity_Full_report%20(1).pdf)
- Ebbeling, C., Pawlak, D., & Ludwig, D. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 473-482. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09678-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09678-2)
- Ekkekakis, P. (2012). Affect, mood and emotion. En G. Tenenbaum, A. Kamata, & R. Eklund, Measurement in sport and exercise psychology, 321-519, Champaign: Human Kinetics.
- Engel, G. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-196. doi: 10.1126/science.847460
- Faith, M., Berkowitz, R., Stallings, V., Kerns, J., Storey, M. & Stunkard, A. (2006) Eating in the absence of hunger: a genetic marker for childhood obesity in prepubertal boys? *Obesity*. 2006; 14:131-138 doi: 10.1038/oby.2006.16
- Farrow, C., Haycraft, E., & Blissett, J. (2015). Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating-a longitudinal experimental desing. *American Journal of Clinical Nutrition*, 908-913. doi:10.3945/ajcn.114.103713.
- Finch, J. (1987) The vignette technique in survey research. *Sociology*. 21, N°1, 105-114 doi: 10.1177/0038038587021001008

- Fisher, J. & Birch, L. (1999) Restricting to foods and children's eating. *Appetite*. 32, 405-419. doi: [10.1006/appe.1999.0231](https://doi.org/10.1006/appe.1999.0231)
- Fischler, C. (1995), *El Homnívoro*. Barcelona: Anagrama
- Frijda, N. (2005). Emotion experience. *Cognition & Emotion*, 19(4), 473-497. doi: <https://doi.org/10.1080/02699930441000346>
- Frijda, N., Manstead, A., & Bem, S. (2006). *Emotions and beliefs*. New York: Cambridge University Press.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: The Emotional Eating Questionnaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27, 645-651. doi: 10.3305/nh.2012.27.2.5659
- Garza-Olivares, X., Navarro-Contreras, G., González-Torres, M., Gómez-Pérez, M. & Zacarías-Salinas, X. (2018). Validación psicométrica del Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños. *Revista de Educación y Desarrollo*, 47, 91-100. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/47/47_Garza.pdf
- Garza-Olivares, X., Navarro-Contreras, G., González-Torres, M., Gómez-Pérez, M. & Zacarías-Salinas, X. (en prensa). Validación psicométrica del Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta.
- Gibson, E. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology and Behavior*, (89) 54-61. doi: 10.1016/j.physbeh.2006.01.024
- Gómez, J. M. (2012). El grupo focal y el uso de viñetas en la investigación con niños/Focal groups and vignettes in research with children. *Empiria*, (24), 45-65. doi: <https://doi.org/10.5944/empiria.24.2012.842>
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444-464. doi: [10.1037/0033-2909.115.3.444](https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.444)
- Gutiérrez, J., Rivera, J., Shaman, T., Villalpando, S., & Franco, A. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2013.v55suppl2/S332-S340/es>
- Harrison, K., Bost, K., McBride, B., Donovan, S., Grigsby-Toussaint, D., Kim, J., Liechty, J., Wiley, A., Teran-García, M. & Costa, G. (2011). Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: the six-Cs model. *Child Development Perspectives*, 5:1, 50-58. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2010.00150.x>
- Hernández, M., Rivera, J., Shamah, T., Cuevas, L., Gómez, L., Gaona, E., Romero, M., Méndez, I., Hernández, P., Villalpando, S., Gutiérrez, J., Ávila, M., Mauricio, E., Martínez, J. & García, D. (2016) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUTMC). México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/4576-resultados-ensanut-mc-2016.html>

- Hernández-Herrera, J. R., Mathiew-Quirós, Á., Díaz-Sánchez, O., Reyes-Treviño, N. O., Álvarez-Álvarez, C., Villanueva-Montemayor, D., . . . González-Guajardo, E. (2014). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de Monterrey, Nuevo León. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, S42-S47. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49402>
- Hirsch, O., Kluckner, V., Brandt, S., Moss, A., Weck, M., Florath, I., Wabitsch, M., Hebebrand, J., Schimmelmann, B. & Christiansen, H. (2014) Restrained and External-Emotional eating patterns in young overweight children—results of the Ulm birth cohort study. *PLoS ONE*, 9(8), 1-8, doi:10.1371/journal.pone.0105303
- Kemp, E., Bui, M., & Grier, S. (2013). When food is more than nutrition: Understanding emotional eating and overconsumption. *Journal of Consumer Behavior*, 204-213. doi: 10.1002/cb.1413
- Köster, E., & Mojet, J. (2015). From mood to food and from food to mood: A psychological perspective on the measurement of food-related to emotion in consumer research. *Food research international*, 180-190. doi: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2015.04.006>
- Kröller, K., Jahnke, D. & Warschburger, P. (2013). Are maternal weight, eating and feeding practices associated with emotional eating in childhood? *Appetite*, 65, 25-30. doi:10.1016/j.appet.2012.11.032
- Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M., Velázquez-Alva, M. y Salinas-Ávila, J. (2015). Psychometric characteristics of the Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire and obesity in Mexican university students. *Nutrición Hospitalaria*; 31(6) 2437-2444. doi: 10.3305/nh.2015.31.6.8960
- Lazarou, C., Kalavana, T., & Matalas, A.-L. (2008). The influence of parents' dietary beliefs and behaviours on children's dietary beliefs and behaviours. *Appetite*, 690-695. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.06.006>
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00227-9.x>
- Lazarus, R. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-center conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*. 74:1, 9-46. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- López, O. (2016). De las emociones como categoría psicológica a las emociones como categoría sociocultural. De las emociones como categoría psicológica a las emociones como categoría sociocultural. México: FES Itzacala.
- Maccoby, E. (2000) Parenting and its effects on Children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Reviews* (51) 1–27. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.1>
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983) *Socialization in the context of the family: parent-child interaction*. Stanford University.

- Macht, M. (1996). Effects of High-and Low-Energy Meals on Hunger, Physiological processes and reactions to emotional stress. *Appetite*, 26, 71-88. doi: <https://doi.org/10.1006/appe.1996.0006>
- Macht, M. (1998). Effects of Noise-induced arousal on chewing of sweet food and subjective motivation to eat. *Nutritional Neuroscience*, 1:3, 213-222, doi: 10.1080/1028415X.1998.11747231
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. *Appetite*, 33: 129-139. doi: <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50:1-11. doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002
- Macht, M., & Müller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49(3),667–674. doi: 10.1016/j.appet.2007.05.004
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 65-71. doi: 10.1006/appe.2000.0325
- MacLachlan, M. (2006) Culture and Health: A Critical perspective towards Global Health. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Mamun, A., Lawlor, D., O'Callaghan, M., Williams, G., & Najman, J. (2005). Positive maternal attitude to the family eating together decreases the risk of adolescent overweight. *Obesity Research*, 13(8), 1422-1430. doi: <https://doi.org/10.1038/oby.2005.172>
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine. *American Psychologist*, 9(35), 807-17. doi: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Martínez-Arias, M.R.; Hernández-Lloreda, M. V. & Hernández-Lloreda, M. J. (2014). *Psicometría*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Mela, D., & Rogers, P. (1998) Food, eating and obesity: the psychobiological basis of appetite and weight control. London: Chapman & Hall.
- Méndez-Sánchez, N. & Uribe-Esquivel, M. (2013) *Obesidad*. México: McGrawHill
- Montalvo, E. (2010) Tejido Adiposo, *Biología Celular e Histología Médica*. Facultad de Medicina:UNAM. Recuperado de: http://bct.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/08/tejido_adiposo_2010.pdf
- Navarro-Contreras, G. (2006). Prácticas parentales de alimentación, locus de control y su relación con el índice de masa corporal de niños preescolares y escolares (Tesis para obtener grado de doctor en psicología). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Navarro-Contreras, G. & Reyes-Lagunes, I. (2016). Validación psicométrica de la adaptación mexicana del Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investigación Psicológica UNAM*, 6:1, 2337-2349. doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30054-0](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30054-0)
- Neumark-Sztainer, D. (2005). Preventing the broad of weight-related problems: working with parents to help teens achieve a healthy weight and positive body image. *Journal Nutrition*

- and Education Behavior*; 35, 133-139. doi: [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60214-5](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60214-5)
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación*. Madrid: Morata.
- OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int>
- Osorio J., Weisstaub G. & Castillo C. (2002). Desarrollo de la Conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Ozier, A., Kendrick, O., Knol, L., Leeper, J., Perko, M. & Burham, J. (2007). The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress (EADES) Questionnaire: Development and validation. *Journal of the American Dietetic Association*. 107:619-628. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2007.01.004>
- Perpiñá, C., Cebolla, A., Botella, C., Lurbe, E. & Torró M. (2011) Emotional Eating Scale for children and adolescents: psychometric characteristics in a Spanish sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 424-33. doi: 10.1080/15374416.2011.563468.
- Platas, R. & 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*, Vol. 23, Núm. 2: 251-259, julio-diciembre de 2013. doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-1523\(13\)71999-2](https://doi.org/10.1016/S2007-1523(13)71999-2)
- Reidl, L. (2005) Las emociones. En Reidl, L. Celos y envidia: emociones humanas. (págs. 15-111) México: UNAM
- Reidl Martínez L., Guillén Riebeling, R., Sierra Otero, G. & Joya Laureano, L. (2002) Celos y envidia: una medición alternativa. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reyes-Lagunes, I. & García y Barragán, L. (2008) Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante un ejemplo. La Psicología Social en México, Capítulo XII, *Asociación Mexicana de Psicología Social AMEPSO*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/259191173_PROCEDIMIENTO_DE_VALIDACION_PSICOMETRICA_CULTURALMENTE_RELEVANTE_UN EjemPlo
- Rivera Dommarco, J., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C., Vadillo Ortega, F., & Murayama Rendón, C. (2012). *Obesidad en México Recomendaciones para una política de estado*. México: UNAM.
- Rodgers, R., Paxton, S., & Massey, R. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children. A prospective study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 242-249. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.022>
- Rodrigues, D., Petrucci, D., Villela, F., & Matijasevich, A. (2014). Children's eating behavior: comparison between normal and overweight children from a school in Pelotas Rio Grande do Sul Brazil. *Revista Paulista pediátrica*, 42-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.007>

- Rodríguez, R. (2010). Influencia del sobrepeso y obesidad en la imagen corporal de niños(as) y su relación con las prácticas parentales de alimentación. (Tesis para obtener título de licenciatura en psicología) Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich. México.
- Rojas, M.T. & García-Méndez, M. (2017) Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 45(3), 85-95. Recuperado de: <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>
- Rossi, P. (2013). Comer: Necesidad Deseo Obsesión. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Schoenberg, N. & Ravdal, H. (2000) Using vignettes in a awareness and attitudinal research. *Journal of Social Research Methodology* 3:1, 63-74. doi: <https://doi.org/10.1080/136455700294932>
- Silva, J. (2007) Sobrealimentación inducida por ansiedad. Parte I: evidencia conductual, afectiva, metabólica y endócrina. *Terapia Psicológica* 25, 141-154 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525205>
- Singh, M. (2014). Mood, food and obesity. *Frontiers in psychology*, 1-16. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00925>
- Slochower, J. (1976). Emotional labeling and overeating in obese and normal weight individuals. *Psychosomatic Medicine*, 38(2), 131-139. doi: [10.1097/00006842-197603000-00006](https://doi.org/10.1097/00006842-197603000-00006)
- Snoek, H., Van Strien, T., Janssens, J. & Engels, R. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23-32. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00568.x>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007) *Código de Ética del Psicólogo*. México:Trillas
- Solomon, R. (2010). The Philosophy of Emotions. En M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Feldman Barrett, *The Handbook of emotions* (3-15). New York, United States of America: The Guilford Press.
- Stang, J., & Loth, K. A. (2011). Parenting Style and Child Feeding Practices: Potential Mitigating Factors in the Etiology of Childhood Obesity. *Journal Of The American Dietetic Association*, 1111301-1305. doi: 10.1016/j.jada.2011.06.010
- Stunkard, A. & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29:1, 71-83 doi: 10.1016/0022-3999(85)90010-
- Tanofsky-Kraff, M., Theim, K., Yanovski, S., Bassett, A., Burns, N., Ranzenhofer, L., Glasofer, D. & Yanovski, J. (2007). Validation of the Emotional Eating Scale Adapted for children *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 232-240. doi:10.1002/eat
- Taylor, A., Wilson, C., Slater, A., & Mohr, P. (2011). Parenting and child body mass index: Longitudinal investigation of maternal and paternal influences. *Australian Journal of Psychology*, 198-206. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00024.x>
- Vandewalle, J., Moens, E. & Braet, C. (2014) Comprehending emotional eating in obese youngsters: the role of parental rejection and emotional regulation. *International Journal of Obesity*. 525-530. doi: 10.1038/ijo.2013.233

- Van Strien, T., & Oosterveld, P. (2007). The Children's DEBQ for assesment of restrained, emotional, and external eating in 7 to 12 year-old children. *International Journal of eating disorders*, 41(1), 72-81. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.20424>
- Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G., & Defares, P. (1986). The dutch Eating Behavior Questionare (DEBQ) for assesment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 295-315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- Vaughn, A., Ward, D., Fisher, J., Faith, M., Hughes, S., Kremers, S., Musher-Eizenman, D., O'Connor, T., Patrick, H. & Power, T. (2016) Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition Reviews* 72:2, 98-117, doi: 10.1093/nutrit/nuv061
- Vázquez, R., López, X., Ocampo, M. & Mancilla-Diaz, J. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 108-120. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
- Vázquez, V. & Reild, L. (2013) El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y Salud*, 23, 15-24. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Ver%C3%B3nica%20V%C3%A1zquez%20Vel%C3%A1zquez.pdf>
- Vigotsky, L. (trad. 2013) Obras completas, tomo II. Conferencia 4: Las emociones y su desarrollo en la edad infantil (pág. 403-470). Madrid, España: Editorial Antonio Machado. Recuperado de: <http://galatea.uacm.edu.mx/wp-content/uploads/2010/09/TOMOII.pdf>
- Vigotsky, L. (trad. en 2004) Teoría de las emociones: Estudio histórico-psicológico. Madrid, España: Akal ediciones.
- Wardle, J. & Carnell, S. (2007) Parental feeding practices and children's weight. *Acta pediátrica*. 96, 5-11. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00163.x
- Whitaker, K., Jarvis, M., Beeken, R., Boniface, D. & Wardle, J. (2010). Comparing maternal and paternal intergenerational transmission of obesity risk in a large population-based sample. *American Journal of Clinical Nutrition*, 91, 1560-1567. doi: 10.3945/ajcn.2009.28838

A. Cuestionario de Emociones en la Motivación de la Ingesta

Consentimiento informado

Por este medio YO _____ declaro que voluntariamente deseo participar en el estudio “*Relación entre la ingesta emocional y las prácticas parentales de alimentación en niños en edad escolar*” en la fase de validación de la escala de Emociones y Alimentación Modelo de 5 Vías, mi participación consiste en contestar un cuestionario en forma de escala con duración aproximada de 20 minutos y los datos que se obtengan serán usados con fines de investigación sin revelar mi información personal.

Entiendo que mi participación no conlleva ningún riesgo y como beneficio es únicamente la satisfacción de contribuir al avance del conocimiento científico en temas relacionados con la psicología de la alimentación. Sé que tengo el derecho de dejar de contestar en cualquier momento sólo avisar a la encargada, Xóchitl Garza Olivares (xochitl.gza@gmail.com o al teléfono 8115997865) investigadora en psicología de la alimentación.

Firma del participante

Datos generales

LUGAR DE APLICACIÓN: _____

FECHA DE APLICACIÓN: _____

EDAD: _____ años PESO: _____ kg TALLA o ESTATURA: _____ m

GÉNERO: Masculino ___ Femenino ___

ESCOLARIDAD:

primaria ___ secundaria ___ preparatoria ___ profesional ___ posgrado ___

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: casado ___ soltero ___ unión libre ___

Desea dejar algún dato de contacto para enviarle los resultados de la escala:

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de frases asociadas a las cosas que la gente hace con relación a la alimentación. Estas frases están seguidas de cinco cuadros, usted debe marcar con una X el cuadro que mejor represente a usted hace o siente.

Si marca el cuadro más cercano y grande a la frase, esto indica que SIEMPRE realiza esa actividad. Si marca el cuadro más alejado y pequeño esto indica que NUNCA la realiza. El resto de los cuadros indican distintas frecuencias, utilícelos para encontrar el punto que mejor representa su manera de actuar y sentir con respecto a la alimentación.

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, agradecemos conteste en todos los renglones, dando sólo una respuesta en cada uno.

1	Cuando estoy muy enojado(a) se me quita el hambre.	<input type="checkbox"/>				
2	Mastico más rápido los alimentos cuando estoy alegre pero dejo de comer cuando me siento lleno(a).	<input type="checkbox"/>				
3	Si la comida no me gusta, evito comerla aunque sea nutritiva.	<input type="checkbox"/>				
4	Si estoy muy enojado(a) como poco en comparación a cuando no estoy enojado(a).	<input type="checkbox"/>				
5	Si estoy enojado(a) dejo de cuidar lo que debo comer para no engordar.	<input type="checkbox"/>				
6	Cuando estoy alegre como más que de costumbre pero dejo de comer cuando me siento lleno(a).	<input type="checkbox"/>				
7	Cuando estoy aburrido(a) no me doy cuenta de lo que como, lo que hace que coma más que de costumbre.	<input type="checkbox"/>				
8	Se me quitan las ganas de comer si estoy muy triste.	<input type="checkbox"/>				
9	Si como algo que no me gusta, dejo de comer aunque tenga hambre.	<input type="checkbox"/>				
10	Si me siento aburrido(a) me dan ganas de comer aún después de haber comido, para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>				
11	Prefiero comida que me gusta sin importar lo nutritivo que sea.	<input type="checkbox"/>				
12	Si estoy triste como sin muchas ganas de comer.	<input type="checkbox"/>				
13	Cuando siento intranquilidad, busco comer algo para sentirme mejor, aunque ya haya comido.	<input type="checkbox"/>				
14	Sé lo que debo comer para no engordar, pero si siento temor por algo dejo de cuidar lo que como.	<input type="checkbox"/>				

15	Cuando las cosas no salen como yo esperaba, me pongo a comer aunque ya haya comido sólo para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>				
16	Como mucho de lo que me gusta sin importar si ya estoy lleno(a).	<input type="checkbox"/>				
17	Pierdo el gusto por comer cuando estoy muy triste.	<input type="checkbox"/>				
18	Cuando estoy triste, como algo grasoso aunque no tenga hambre, sólo para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>				
19	Si estoy alegre como un poco más de lo acostumbrado.	<input type="checkbox"/>				
20	Elijo qué comer por su sabor y no por su valor nutricional.	<input type="checkbox"/>				
21	Si me siento solo(a) me dan ganas de comer cosas dulces para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/>				
22	Cuando las cosas no salen como quiero dejo de cuidar lo que debo de comer para no engordar.	<input type="checkbox"/>				
23	Cuando como lo que me gusta, sigo comiendo hasta que se acabe.	<input type="checkbox"/>				
24	Cuando me siento triste como más lentamente que de costumbre pero trato de comer lo necesario.	<input type="checkbox"/>				
25	Cuando estoy enojado(a) me dan ganas de comer para sentirme mejor	<input type="checkbox"/>				
26	Se me va el hambre cuando tengo mucho miedo.	<input type="checkbox"/>				
27	Cuando siento intranquilidad se me olvida cuidar mi alimentación lo que hace coma de más.	<input type="checkbox"/>				
28	Cuando tengo mucho miedo no siento hambre.	<input type="checkbox"/>				
29	Cuando tengo alguna preocupación como más lento de lo acostumbrado.	<input type="checkbox"/>				
30	Cuando estoy enojado(a) pierdo la cuenta de lo que como.	<input type="checkbox"/>				

FIN DE LA APLICACIÓN
¡Gracias por su participación!

B. Formato de carta de consentimiento informado para las entrevistas

Carta de consentimiento informado

Monterrey, N.L. a ____ de _____ del 2017

Por medio de la presente YO _____ voluntariamente deseo participar y autorizo la participación de mi hijo(a) _____ en el estudio sobre “*Relación entre la ingesta emocional y las prácticas parentales de alimentación en niños en edad escolar*” investigación a cargo de Xóchitl Garza Olivares, investigadora en psicología de la alimentación. A quien podré contactar para resolver dudas sobre este estudio a través de correo xochitl.gza@gmail.com o al teléfono 8115997865.

Manifiesto que se me dio a conocer el objetivo de este estudio, el cual es conocer la relación entre la ingesta emocional y los procedimientos, acciones y actitudes que tienen los padres cuando dan de comer a sus hijos.

Declaro que me ha sido explicado el procedimiento que tendrá el estudio y la participación que tendrá mi hijo(a). Esta participación es parte la fase del estudio que implica la construcción de un instrumento para niños y específicamente consiste en contestar algunas preguntas como parte de una entrevista semiestructurada que indaga sobre las emociones que reconoce mi hijo(a) así como las situaciones donde las ha vivenciado. Esta entrevista durará 20 minutos aproximadamente y los datos que se obtengan de esta entrevista serán videograbados y registrados en una bitácora con el fin de preservar las respuestas para usar los datos sin revelar la información personal de los participantes.

Entiendo que la participación de mi hijo(a) no conlleva ningún riesgo y como beneficios contamos con la satisfacción de contribuir al avance del conocimiento científico en temas relacionados con la psicología de la alimentación. También sé que mi hijo(a) y yo tenemos el derecho de dejar el estudio en cualquier momento de la investigación, con sólo avisar a la encargada. No hay costo o castigo por dejar de participar.

Nombre y firma del padre/madre/tutor

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A): _____ - _____ - _____ (día-mes-año)

C. Formato carta consentimiento informado para niños

Carta de consentimiento informado para niños

Monterrey, N.L. a ____ de _____ del 2017

Por medio de la presente YO _____ voluntariamente deseo participar en el estudio sobre "*Relación entre la ingesta emocional y las prácticas parentales de alimentación en niños en edad escolar*" " investigación a cargo de Xóchitl Garza Olivares, investigadora en psicología de la alimentación. A quien podré contactar para resolver dudas sobre este estudio a través de correo xochitl.gza@gmail.com o al teléfono 8115997865.

Entiendo que este estudio es para conocer la relación entre el comer emocional y los procedimientos, acciones y actitudes que tienen las mamás cuando dan de comer a sus hijos. Mi participación consiste en contestar algunas preguntas en una entrevista semiestructurada con duración aproximada de 20 minutos. Los datos que se obtengan serán grabados en video y registrados en bitácora con el fin de usarlos sin revelar la información personal de los participantes.

Entiendo que esta participación no tiene ningún riesgo y como beneficios cuento con la satisfacción de contribuir al avance del conocimiento científico en temas relacionados con la psicología de la alimentación. También sé que puedo dejar de participar el estudio en cualquier momento de la investigación, con sólo avisar a la encargada. Si me retiro no hay costo o castigo por dejar la investigación.

Nombre y firma del niño(a).

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A): _____ - _____ - _____ (día-mes-año)

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

D. Guía de entrevista

Entrevista semiestructurada

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A): _____ - _____ - _____ (día-mes-año)

FECHA DE ENTREVISTA: _____ - _____ - _____ (día-mes-año)

Los siguientes aspectos son la guía de la entrevista junto con las preguntas base.

- I. Introducción y encuadre
 - a. Presentación de los participantes (entrevistador-entrevistado)
 - b. Indicación del objetivo de la entrevista
- II. Exploración de emociones
 - a. ¿Cómo defines a las emociones?
 - b. Menciona algunas emociones
 - c. Recuerdas haber experimentado algunas de esas emociones
 - d. Explica en qué situaciones experimentaste esas emociones
- III. Emociones y alimentación
 - a. ¿Consideras que las emociones tienen relación en la forma que las personas comen?
 - b. ¿Cuáles emociones consideras están asociadas al comer?

E. Transcripción de las entrevistas con niños respecto a emociones

El encuadre de la entrevista fue igual para todos los participantes, se subrayó el responsable de la investigación, el objetivo de la misma así como la solicitud de participación conjunto del procedimiento.

Encuadre:

E: Buenas tardes mi nombre es Xóchitl Garza, soy psicóloga y me encuentro estudiando acerca de las emociones en los niños, por eso pedí a tus papás esta entrevista. Muchas gracias por aceptar platicar conmigo acerca de las emociones. ¿Estás de acuerdo en participar y que grabemos la entrevista?

Respuesta del participante: en todos los casos reportados fue afirmativa.

E: Muchas gracias, te comento que lo que platiemos es confidencial lo guardaré junto con las entrevistas de otros niños y niñas como parte de la investigación, no hay respuestas correctas o incorrectas todo lo que digas es muy importante. ¿Cómo te gusta que te llamen?

Respuesta del participante: “nombre” se le nombra así a lo largo de la entrevista.

E: Si por algún motivo deseas cancelar o detener la entrevista puedes hacerlo, tardaremos alrededor de 20 minutos este tiempo tu (se menciona el acompañante del niño) te estará esperando.

Participante: Santi

Fecha de entrevista: 5 Marzo 2017

Fecha de nacimiento: 9 Julio 2008 (8 años, 8 meses)

Género: Masculino

Grado escolar: 3°

Entrevistadora (E): Encuadre... ¿Que emociones conoces?

Santi (S): pues las de la película intensamente.

E: Me podrías decir los nombres de las emociones que recuerdas.

S: La de temor, desagrado, enojo o furia, alegría y ya son todas. A bueno y la azul la de tristeza.

E: además de la película algún otro lado donde conozcas las emociones

S: No, sólo ahí en la película. Y bueno también la de felicidad pero es como alegría.

E: así como lo que mencionaste enojo y furia, ¿son diferentes o iguales?

S: son iguales es de lo mismo

E: me podrías decir si tú has vivido esas emociones.

S: sí, principalmente la de enojo soy muy enojón, me enojo mucho porque me molestan o regañan.

E: Además del enojo has vivido las otras emociones

S: sí, la de temor o miedo, también así se le dice.

E: ¿cuándo la haz sentido?

S: cuando veo a jason contra freddy, son unos que no debo ver pero dan mucho miedo porque matan gente.

E: y la de alegría cuando la has sentido

S: Cuando juego o gano en un videojuego, o me compran algún juego

E: y la emoción de desagrado

S: esa sólo cuando me obligan a comer algo que no me gusta.

E: y la emoción de tristeza

S: esa cuando me regañan, primero me da tristeza.

E: En la última semana, me podrías decir de alguna situación donde hayas vivido alguna de estas emociones

S: Pues la de enojo, hoy porque yo me quería quedar a jugar para avanzar a mi juego.

E: alguna otra

S: pues no me acuerdo, alegría pues cuando fui a Kidzania

E: Estas emociones las reconoces en las demás personas.

S: Pues sí.

E: ¿Cómo sabes qué están sintiendo?

S: Pues por su cara.

E: ¿Tú crees que las emociones de las que hemos estado hablando cambien la forma en que nos comportamos?

S: no sé, creo que sí pero no sé cómo.

E: ¿Crees que estas emociones, que ahorita hemos estado hablando, tengan algo que ver en la forma en cómo comemos?

S: Pues sí porque cuando no te gusta algo te da desagrado y cuando comes algo rico te da felicidad. Como a mí comer pizza me da felicidad.

E: Muchas gracias, algo más que te gustaría platicar de esto que estamos hablando de las emociones

S: No así está bien.

Participante: Pato

Fecha de entrevista: 5 Marzo 2017

Fecha de nacimiento: 10 Noviembre 2006 (10 años, 4 meses)

Género: Masculino

Grado escolar: 5°

Entrevistadora (E): Encuadre... ¿Que emociones conoces?

Pato (P): pues varias como desagrado, alegría, miedo, furia y tristeza.

E: Me podrías platicar de ¿Cuándo has sentido tú esas emociones?

P: La de felicidad pues cuando juego futbol o gana mi equipo, me siento muy feliz.

E: y la de tristeza

P: cuando perdemos un partido o se nos muere alguien que queremos.

E: y las otras emociones que mencionaste como furia.

P: A veces cuando voy perdiendo un juego primero me enoja y luego ya me pongo triste, o cuando no me sale un problema de matemáticas o así me enoja mucho.

E: la emoción de desagrado

P: cuando no me gusta algo, o veo algo que me da asco

E: me podrías dar un ejemplo de ¿cuándo la haz sentido?

P: cuando veo el plátano que ya está aguado o cualquier fruta ya aguada me da asco.

E: En la última semana, me podrías decir ejemplos de cuando has vivido estas emociones?

P: Pues tristeza cuando perdimos la semana pasada, yo juego futbol los domingos y el domingo pasado perdimos con mi equipo. Miedo cuando estaba viendo una película de terror, estaba con mi hermana (mayor) y ella veía una película y me quedé con ella y ya no me quería parar del miedo que tenía.

E: ¿y la de enojo o furia?

P: pues en la escuela porque estaba muy difícil la actividad de matemáticas y no me salía.

E: Crees que estas emociones de las que hablamos las sienten las demás personas.

P: Pues sí, por ejemplo cuando se murió mi abuelito mi mamá y yo estábamos muy tristes

E: ¿Cómo sabes cuándo otra persona está sintiendo alguna emoción?

P: por la cara, si está feliz pone sonríe, hace la cara feliz y si está triste llora y no puede reírse.

E: ¿Tú crees que las emociones de las que hemos estado hablando cambien la forma en que nos comportamos?

P: Sí creo que sí.

E: por ejemplo en la forma en ¿cómo comemos?

P: Sí, porque cuando estás alegre comes alegre.

E: Hay algo más que te gustaría platicar de las emociones

P: No.

Participante: Becca

Fecha de entrevista: 15 Marzo 2017

Fecha de nacimiento: 31 Mayo 2008 (8 años, 10 meses)

Género: Femenino

Grado escolar: 3°

Entrevistadora (E): Encuadre... ¿Que emociones conoces?

Becca (B): Emociones... Todas, porque he visto la película intensamente.

E: ¿Cuáles son esas emociones?

B: Alegría, tristeza, furia, temor y desagrado

E: ¿Además de las emociones de la película cuales otras conoces?

B: No

E: Me podrías platicar de ¿Cuándo has sentido tú esas emociones? Por ejemplo la de Furia

B: Cuando mis papas no me dejan hacer lo que yo quiero en el momento, a veces me enojo.

E: ¿Que otra palabra habla de lo mismo?

B: A veces cuando me quiero bañar, pero quiero terminar de ver una película, pues si me enojo, pero ya sé que lo tengo que hacer.

E: Y otra de las emociones como alegría, ¿cuándo la haz sentido?

B: Este viernes vamos a tener una venta, y cuando nos dijeron todos nos emocionamos, y cuando todos se emocionan, es que significa que están felices o ansiosos por la venta.

E: ¿Quiénes son todos?

B: Mi grupo

E: En qué otro momento de tu vida que te has sentido así de alegre

B: Cuando me quedo a dormir con mis primos, o cuando me dejan ir a la casa de mi amigo.

E: Otra emoción de la que me hablabas ahorita es desagrado... ¿Cuándo has sentido esa emoción?

B: Desagrado es cuando las cosas que no me gustan. A mí no me gusta comer tomate, y cuando hay cosas con tomates, siempre le digo a mi mamá que me lo quite, pero me lo tengo que comer.

E: ¿Cuándo has vivido el de temor?

B: Me atemora mucho la lluvia y la oscuridad.

E: Y la emoción de tristeza ¿cuándo la has vivido?

B: Pues cuando así, igual que la de enojo, cuando me dicen que no puedo hacer algo, me entristezco, pero también me enojo tantito (van acompañados.)

E: ¿Te acuerdas de la última semana, de alguna situación donde hayas vivido alguna de estas emociones? Como tristeza, enojo, felicidad... una situación en la semana específica.

B: Pues hace poquito se presentó que íbamos a ir a un rancho de caballos a montarlos, pero dijo mi papá que si estaba lloviendo que nos vayamos al Alfa. Que ahí era una exposición de Lego, que me gusta mucho a mí los Legos, y pues me regañaron en la escuela, y cuando me regañan se cancelan cosas que vamos a hacer, me pierdo de algo, porque la última vez fue esa.

E: ¿Por qué te regañaron?

B: me mandaron un recadito de que hablo mucho, y pues antes también me regañaron igual y perdí ir a ver a mis amigos al Carls Jr.

E: ¿Te acuerdas que emoción fue la que viviste cuando se canceló la salida a los caballos?

B: Pues cuando me regañó mi papá estuve llorando poquito pero luego me dijeron que me fuera a bañar y eso... y pues sí, dure tantito un poco triste recordando lo que me dijo.

E: ¿Ahora que recuerdas esa situación, cómo te sientes? también te pones un poco triste, o sientes lo mismo que hace rato sin haberlo recordado?

B: Pues a veces cuando recuerdo de eso, pues si recuerdo que no podemos ir, pero puede haber otras oportunidades.

E: ¿sientes exactamente lo mismo a cuándo paso?

B: No

E: ¿Tú puedes reconocer las emociones en otra persona?

B: Si, por decir hoy me junté con una amiga llamada Mariana, pero una amiga llamada Alexa se quería juntar conmigo, pero yo le dije que no siempre nos tenemos que juntar juntas en el recreo, y me dijo "ok, bueno me voy a juntar con otra amiga", y le dije "ok" porque una vez también yo me quería juntar con ella y ella se quería juntar con otra amiga.

E: ¿Qué emoción viste que ella sintió, cuando le dijiste que no?

B: Pues cuando le dije que no, no vi nada, solo vi su cara un poquito triste.

E: Otras emociones que reconozcas en las demás personas.

B: Pues hoy tuvimos que hacer algo, que nos dijo el maestro que teníamos que hacer, puso a 6 niños a hacer los pasos de una oruga y los materiales, son de cartón de huevo. Y ahí cuando dijeron: Jimena, Rebeca, Evelyn, Eduardo, Mónica, y creo que ya. Cuando nos dijo el maestro vengan para acá... Jimena y yo nos pusimos felices porque íbamos a trabajar juntas.

E: Por ejemplo, que viste la cara un poco de tristeza o de alegría. Que cosas viste en la cara o en tu amiga para saber si estaban tristes o felices.

B: Pues Alexa hizo cara un poquito triste, y Jimena me puso los brazos así, con la cara feliz

E: ¿Cómo es la cara un poquito triste?

B: Así... (Ve hacia abajo, apretando los labios)

E: Y como es la cara feliz

B: Así... (Abre la boca, abre más los ojos y extiende los brazos)

E: ¿Qué otras cosas tienes para ver que alguien está sintiendo algo? o para saber que tu estas sintiendo algo. Como por ejemplo ahora hablabas de cuando te regañó tu papa, ¿sentiste tristeza y lloraste, pero que otras señales tienes para saber que emoción estas sintiendo?

B: Cuando estoy triste, a veces me pongo a llorar, o sino me aguanto para que mis papas no me regañen más.

E: ¿Y cuando estas temerosa como son esas señales?

B: Pues así, pongo la cara un poquito un poquito feliz, un poquito teoriza.... Estaba jugando con un primo a un videojuego en la tele, y estaba lloviendo y con los truenos, y luego le dije a mi tía "tengo miedo, tengo miedo"

E: ¿cuáles eran las señales que tu sentiste para saber que sentías miedo?

B: Pues estaba el turno de mi primo en un juego llamado Kong, y yo estaba viendo la Tablet jugando, y cuando oigo un trueno me asusté mucho, así sientes tu corazón latir mucho...

E: Cuando te has sentido con ira o enojo ¿qué señales tienes que sabes que estas enojada?

B: Bueno, una vez, mi papá dijo que no podía comer elote, que no podía cenarlo, y yo dije: “Hmm, pero él me dijo a entonces si te comes la cena que te preparo mami, ¡no comes paleta de hielo! Y luego yo dije a no si, entonces ya no comí.

E: ¿Y para sentir desagrado que señales tienes para saber que estas sintiendo desagrado?

B: Pues así de qué, así estando muy feo, por decir, yo estaba lavando mi pincel para pintar mi gusanito de otro color, y en ese instante veo que un amigo lo está haciendo muy rápido y que salpica mucho, ¡y luego me paro y le digo “Ay me mojaste! ¡Ten cuidado!”

E: ¿Tu qué sentiste, que supiste que estabas a disgusto?

B: Pues vi que estaba salpicando mucho... No me gusta ensuciarme tanto.

E: ¿Tú crees que las emociones de las que hemos estado hablando tengan que ver con algunas conductas humanas, con la forma en que nos comportamos?

B: Pues no creo.

E: ¿Crees que estas emociones, que ahorita hemos estado hablando, tengan algo que ver con la comida?

B: Pues yo pienso que sí, porque no me gusta tanto el tomate.

E: ¿Y por ejemplo la alegría, como se nota al momento de alimentarnos?

B: Pues le dije a mi papá en la mañana, yo un día fui con mi madrina Brenda y mi prima a Plaza Nuevo Sur, y ahí cuando salimos de las alitas, fuimos a una librería, y un amigo tiene una guía de Pokémon en inglés que yo quiero. Y ahí en esa librería la vi, pero es en español, y luego le dije a mi papa. “Papi si me porto bien podemos ir a Nuevo Sur, me puedes comprar un libro de Pokémon” y él me dijo a si está bien. Y luego cuando me dijo que sí, mi mamá me dijo que me fuera abajo a desayunar, ¡y yo cuando abajo dije “Si!!!” y así desayune contenta, porque siempre me levanto triste, porque no quiero levantarme y con sueño, pero ese día sí estaba contenta.

E: Y cuando sientes tristeza en el momento de comer.

B: Un día, en una merienda, era arroz con leche, no me gusta tanto, y cuando le dije a mi mamá “no quiero mami”, íbamos a ir ese día a casa de abuelita, y por decir hoy toca arroz con leche de merienda, y no sé si vayamos a ir a casa de abuelita, porque si no hay comida de sobra, no sé qué haya y me pongo triste, y me dice que podemos comer en casa de abuelita cuando vayamos.

E: ¿Algo más que te gustaría platicarme acerca de las emociones?

B: No

Participante: Fabrizio

Fecha de entrevista: 15 Marzo 2017

Fecha de nacimiento: 26 Diciembre 2007 (9 años 2 meses)

Género: Masculino

Grado escolar: 4°

Entrevistadora (E): Encuadre...¿Que emociones conoces?

Fabrizio (F): pues varias como temor, enojo y felicidad

E: Me podrías platicar de ¿Cuándo has sentido tú esas emociones?

F: La de temor con los truenos, cuando llueve o cuando me quedo sólo y no hay nadie.

E: y las otras emociones que mencionaste enojo y felicidad

F: A veces cuando me regañan me da tristeza y enojo al mismo tiempo.

E: esa que mencionas es otra emoción la de tristeza

F: sí, es diferente de alegría se parece a temor

E: ¿cuándo la haz sentido?

F: cuando era pequeño me quedé solo en mi cuarto y me desperté no vi a nadie, busqué por toda la casa y no encontré a nadie me dio miedo y luego tristeza

E: y la de alegría cuando la has sentido

F: Cuando me compran algo que quiero, cuando voy con mis primos a jugar

E: y la emoción de enojo ¿cuándo la haz sentido?

F: Pues así cuando me regañan.

E: En la última semana, me podrías decir de alguna situación donde hayas vivido alguna de estas emociones. Como temor, tristeza, enojo y alegría.

F: Pues cuando llovió me dieron mucho miedo los truenos, hace poquito me regañaron porque no hice algo de la escuela.

E: ¿Por qué te regañaron?

F: porque tenía que terminar una actividad en la escuela y no lo terminé, es que estaba muy difícil y no pude hacerlo bien.

E: y la emoción de alegría en la última semana la has vivido.

F: Si, porque fuimos al parque a ver los animales.

E: Otras emociones que reconocas en las demás personas.

F: Pues no, bueno unas veces cuando mi mamá se enoja o está feliz

E: ¿Cómo sabes cuando está feliz o enojada?

F: Pues así pone cada de enojada o de feliz.

E: Y como es la cara feliz

F: Así... (Sonríe y levanta las cejas)

E: Y cómo es la cara de enojada

F: Pues así... (frunce el entrecejo)

E: ¿Tú crees que las emociones de las que hemos estado hablando cambien la forma en que nos comportamos?

F: Pues no creo.

E: ¿Crees que estas emociones, que ahorita hemos estado hablando, tengan algo que ver en la forma en cómo comemos?

F: Pues no creo.

E: Ok, algo más que te gustaría platicar de esto que estamos hablando de las emociones

F: Pues no.

Participante: Grace

Fecha de entrevista: 16 Marzo 2017

Fecha de nacimiento: 2 Agosto 2007 (9 años 7 meses)

Género: Femenino

Grado escolar: 4°

Entrevistadora (E): Encuadre... Me gustaría que me platicaras acerca de las emociones, ¿qué emociones existen? ¿Cuáles has visto?

Grace (G): Alegría, enojo, tristeza, desagrado, felicidad, es que sé una pero no sé si es emoción es la de pensamiento, creo que ya.

E: Estar pensativo, me mencionaste Alegría, enojo, tristeza, desagrado, felicidad

E: De las emociones que me mencionaste, tú has vivido alguna.

G: He vivido casi todas

E: De la última semana alguna que recuerdes

G: alegría, felicidad, enojo y tristeza.

E: Me pudieras platicar en que situaciones las viviste, por ejemplo la de felicidad.

G: la semana pasada cuando supe que iban a venir mis primos de Zacatecas me puse muy feliz. Y también cuando supe que íbamos a visitar a mi tío.

E: y otra emoción, por ejemplo la de enojo ¿cuándo la viviste?

G: como cuando íbamos a salir así para tomar algo, pero como llegaron mis primos mi abuelita estaba ocupada y pues mi mamá estaba ocupa y no salimos.

E: ósea cuando la situación no salió como esperabas. Ok, y por ejemplo la emoción de tristeza.

G: es que me dio un poco de tristeza, a mí casi cualquier cosa me hace llorar y entonces fuimos a ver a mi tío, mi tío está enfermo por eso lo fuimos a ver y como está enfermo me puse triste.

E: mencionaste felicidad y alegría en dos situaciones. Alegría ¿en qué situación viviste esa emoción?

G: alegría cuando fui a la fiesta de mi prima.

E: De esas emociones que me comentas, crees que las demás personas las tengan.

G: Sí

E: ¿Cómo te das cuenta de qué emoción está sintiendo?

G: por su cara por su carácter, como se comporta con las otras personas y si está callado o habla mucho.

E: por ejemplo la emoción de felicidad

G: habla bien de las personas, su cara es de felicidad, está siempre bien dice que sí dice gracias no se ve que grite o así.

E: La de enojo

G: No quiere hablar con nadie, no quiere hacer nada, grita, es grosero con las personas

E: La de desagrado

G: Cuando su cara esta así fruncida

E: La de tristeza

G: Habla lento o más que lento

E: La de pensamiento, ¿cómo sería esa emoción en una persona?

G: Que está muy concentrado en algo, se ve que está muy callado y se ve que está pensando

E: Tú crees que las emociones que has mencionado, afecten en la manera que nos comportamos

G: Si afectan

E: Y que afecten en la manera que nos comportamos al momento de comer

G: ¿Cómo?

E: Si que cambien en algo la manera que las personas comen.

G: Sí, por ejemplo cuando estás feliz te comerías todo no dirías nada y cuando estás enojado te quejas y no comes. Por ejemplo yo cuando estoy muy enojada prefiero no comer y en cambio cuando estoy feliz pues como todo como muy bien.

E: Ok, algo más que te gustaría platicar de esto que estamos hablando de las emociones

G: Sí, pues yo creo que hay emociones buenas y otras no tan buenas, por ejemplo la felicidad es una emoción buena.

Participante: Rafa

Fecha de entrevista: 5 Abril 2017

Fecha de nacimiento: 29 Septiembre 2006 (10 años 7 meses)

Género: Masculino

Grado escolar: 5°

Entrevistadora (E): Encuadre... ¿Que emociones conoces?

Rafa (R): felicidad, alegría, tristeza y son las que conozco más, hay más pero esas son las más importantes para mí.

E: y las que conoces aunque no sean tan importantes, me puedes decir los nombres de esas emociones. Me puedes decir todas las que conoces.

R: mmmm ya son todas las que recuerdo felicidad, alegría y tristeza.

E: y de esas emociones que conoces ¿cuáles has sentido?

R: pues todas esas, las que conozco.

E: Me podrías platicar de ¿Cuándo has sentido tú esas emociones? Por ejemplo felicidad

R: Cuando me compran un juego.

E: y alegría

R: cuando estoy con mi familia.

E: tristeza

R: cuando me regañan.

E: de esas emociones que conoces en ti, las has conocido en las demás personas.

R: pues Santi (hermano) ha sentido felicidad y enojo.

E: En qué has visto que Santi tenga esas emociones

R: enojo cuando le gano el baño o cuando nos peleamos.

E: Además de Santi en otras personas has visto que sientan emociones.

R: en mi papá, enojo también como Santi.

E: ¿Cuándo has visto que siente enojo?

R: Cuando me mandan un recado de la escuela o cuando no hago una tarea.

E: Y la emoción de alegría

R: Mi mamá, siempre siente mucha felicidad, se sonríe.

E: El gesto que hiciste es de felicidad,

R: Sí,

E: ¿Qué gestos hacen o posiciones del cuerpo que te dicen el tipo de emociones que sienten?

R: Pues hacen la cara así (frunce) cuando están enojados y se ríen cuando están felices, aunque a veces mi mamá se ríe y se enoja poquito. Como que se pone feliz y enojada al mismo tiempo.

E: las emociones se pueden sentir al mismo tiempo.

R: Sí

E: De la última semana recuerdas algún momento donde hayas vivido estas emociones de las que me has platicado.

R: pues felicidad jugar con mi perrita Kyle (mascota).

E: enojo

R: cuando me raspe, tengo una raspada en la rodilla cada que me duele me enojo.

E: tristeza no he sentido últimamente, mi perrita sí porque la regañó mi papá.

E: ¿Ahora que recuerdas esas situaciones sientes lo mismo que cuando paso la situación?

R: si pero poquito.

E: ¿Crees que las emociones de las que hemos estado hablando afecten en la forma en que nos comportamos?

R: sí creo que sí afectan.

E: ¿Crees que estas emociones afectan la forma en cómo comemos?

R: sí, como cuando comes brócoli te da como que te vomitas

E: que emoción sería esa

R: para mí asco

E: ¿Algo más que te gustaría platicar de las emociones?

R: Nada más.

Participante: Sofy

Fecha de entrevista: 16 Abril 2017

Fecha de nacimiento: 10 Septiembre 2005 (11 años 7 meses)

Género: Femenino

Grado escolar: 6°

Entrevistadora (E): Encuadre... ¿Qué emociones conoces o has visto?

Sofy (S): Tristeza, enojo, alegría e incomodidad.

E: De las emociones que me mencionaste me podrías decir cuales has vivido.

S: pues todas, todas las he vivido

E: me podrías dar ejemplos de en qué situaciones has vivido esas emociones, por ejemplo la de tristeza.

S: Pues con mi mascota, se enfermó y la llevé al veterinario y eso me puso muy triste porque estaba enferma.

E: qué otra emoción has vivido últimamente

S: pues la de enojo, porque mi hermana (mayor) se puso una blusa mía, me dio mucho coraje porque estaba nueva aún no la había estrenado y además no se la presté.

E: la de incomodidad

S: pues en la escuela hay niños que no son muy higiénicos y pues ahí cuando un niño del salón me quería saludar y estaba todo sudado y así, la verdad me sentí muy incómoda porque no te sientes a gusto sentarte junto a alguien así.

E: y la de alegría ¿cuándo la haz sentido?

S: pues mi mamá me dijo que íbamos a ir a plaza Sésamo y eso me dio mucha alegría.

E: Estas emociones las reconoces en las demás personas.

S: Pues sí, por ejemplo cuando alguien está enojado se le ve callado que casi no quiere hablar

E: y otras emociones como alegría ¿Cómo sabes qué las personas la están sintiendo?

S: Pues por su cara. Sonríen están felices hablan mucho y así.

E: y tristeza en otras personas como la reconoces.

S: una vez paso en la escuela que cuando estaba en quinto, la maestra le habló a una niña y la sacó del salón para decirle que su papá chocó, y pues que se murió, que falleció y la niña empezó a llorar y ahí supe que estaba muy triste.

E: ¿Tú crees que las emociones de las que hemos estado hablando cambien la forma en que nos comportamos?

S: sí claro, por ejemplo yo cuando me enojo no me gusta hablar y me voy a algún lugar para estar sola y así para calmarme voy pensando en lo que pasó y las consecuencias de si hago una cosa u otra. Para que cuando me hablen yo no conteste enojada, así como que “qué” o “qué quieren” y eso no está bien.

E: ¿Crees que las emociones afecten la forma en cómo comemos?

S: Pues sí, en mi caso no pero he visto que hay personas que cuando están enojadas comen muy brusco y cuando están tristes no comen o casi no quieren comer. O hay personas que cuando están muy nerviosas comen y hasta se muerden el labio.

E: Muchas gracias, algo más que te gustaría platicar de esto que estamos hablando de las emociones

S: Si, pues que las emociones se viven diario, por ejemplo yo puedo estar un día muy feliz y el otro día enojada. Casi siempre con la que me enojo es con mi hermana.

E: Con quien compartes cómo te sientes

S: casi siempre con mi hermana, con ella platico mucho, le digo que siento como me fue en la escuela y así.

E: Algo más que te gustaría agregar.

S: Eso es todo.

Participante: Sara

Fecha de entrevista: 20 Abril 2017

Fecha de nacimiento: 26 Noviembre 2005 (11 años 8 meses)

Género: Femenino

Grado escolar: 6°

Entrevistadora (E): Encuadre...Me gustaría que me platicaras ¿Qué emociones conoces?

Sara (S): Tristeza, enojo, felicidad este, este y empatía.

E: de esas emociones que me dijiste, cómo las definirías

S: felicidad pues que estás feliz, empatía que eres empático con la gente, que eres bueno porque no sólo piensas en ti sino que piensas en los demás. Tristeza pues que estás triste y enojado que no quieres hablar con nadie.

E: me puedes platicar de si has vivido esas emociones que me mencionas.

S: felicidad cuando estoy jugando futbol, enojo cuando tengo que hacer Kumon, tristeza cuando me va mal en la escuela o me lesiono en el futbol. Cuando me regañan y así me pongo triste. Y empatía cuando das dinero a la gente que pide en la calle.

E: Estas emociones las reconoces en las demás personas.

S: a mis amigas o a mi mamá.

E: Me puedes platicar cuando han sentido esas emociones o cómo te das cuenta que lo están sintiendo.

S: felices cuando estamos juntas, tristes pues cuando no les sale algo o se sienten mal y enojadas cuando están enojadas conmigo o con alguien.

E: Crees que las emociones cambien la forma en que nos comportamos

S: Sí.

E: y la forma en cómo comemos

S: sí, hay personas que están enojadas y no comen o comen más y así.

E: ¿Cuál es la emoción más frecuente que tienes?

S: Pues feliz y enojada, por ejemplo feliz cuando estoy jugando futbol y enojada cuando me ponen a hacer Kumon.

E: Muchas gracias, algo más que te gustaría platicar de esto que estamos hablando de las emociones

S: No.

F. Ingesta Emocional en niños, instrumento por viñetas

Instrucciones:

Las siguientes situaciones presentan emociones negativas como frustración, tristeza, enojo, preocupación, intranquilidad y miedo.

Lee cuidadosamente cada una, imagina si a ti te pasara esa situación de qué forma responderías. Marca con una X la que más se acerque a tu forma de comportarte.

1. Un día en clase tu maestro(a) pide que realicen una actividad que no entendiste muy bien cómo hacerla, te sientes mal por eso que no te salió como esperaba tu maestro(a). ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

2. Estas jugando con un amigo(a) pero discuten por algo del juego y ya no quiere jugar contigo. Te vas muy enojado (a) de ahí y ¿qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

3. Hay un personaje que sale en las películas de terror, que te da mucho miedo. Un amigo(a) te hace una broma con ese personaje y te asustas muchísimo. ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

4. Un familiar que quieres mucho está muy enfermo, deseas que se ponga mejor, pero tus papás te dicen que se puede poner peor de salud e incluso fallecer, eso te pone muy triste y ya no quieres sentirte así. ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

5. En la calle ves a unos niños peleándose, eso te preocupa mucho. ¿En esa situación, tú qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

6. Estabas jugando y por accidente se rompió tu juguete favorito, te sientes mal porque viste que ya no se podía reparar. ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

7. En la escuela castigaron a todo el salón sin salir al recreo porque se perdió un material y nadie quiere decir quien fue, te sientes muy enojado porque te castigaron, aunque tú no fuiste. ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

8. Llegas a tu casa y te das cuenta que no hay nadie, te sientes solo y con miedo porque no sabes dónde están. ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

9. Tu mejor amigo(a) se enojó contigo y le pidió a otros amigos que no hablen contigo. Te sientes triste porque nadie te quiere hablar, ¿En esa situación, qué haces?

Como algo y con eso me calmo.

Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago.

No me dan ganas de comer.

Hago algo para calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que sea

10. Tu equipo favorito está perdiendo en un partido muy importante, si ganan pueden ser campeones, pero si pierden quedan fuera. No saber si ganarán o perderán te da intranquilidad. ¿En esa situación, tu qué haces?

Como algo y
con eso me
calmo.

Me dan ganas
de comer,
pero no
siempre lo
hago.

No me dan
ganas de
comer.

Hago algo para
calmarme

¿Qué hago?

¿Qué me dan
ganas de comer?

- Dulces
- Frituras
- Lo que
sea

¡Gracias por tu participación!

G. Clasificación de respuestas ante emociones negativas

Las siguientes tablas indican las frecuencias de las respuestas libre (opción D)

Tabla 16

Viñeta 1: Frustración/ Actividad en clase que no salió

	Femenino	Masculino	Total general
D, jugar	8	13	21
D, me tranquilizo	6	8	14
D, intentarlo otra vez	5	5	10
D, respiro y me calmo	3	5	8
D, dibujar	5	2	7
D, hago otra cosa	3	2	5
D, voy con amigos	1	2	3
D, contar al 10	2		2
D, camino		1	1
D, contar chistes	1		1
D, estar sola	1		1
D, intentar olvidarlo	1		1
D, le digo a mi mamá		1	1
D, me distraigo		1	1
D, me duermo		1	1
D, muevo las manos		1	1
D, pensar que no me van a regañar		1	1
D, pienso en cosas buenas		1	1
D, pienso en mi familia		1	1
D, rezo	1		1
D, veo la televisión		1	1
D, ver otra cosa para calmarme		1	1
Contestó otra opción (A,B o C)			25
Total general	37	47	109

Tabla 17

Viñeta 2: Enojo/ pelea con amigo

	Femenino	Masculino	Total general
D, hablar con el/ella	10	9	19
D, calmarme	5	4	9
D, juego con otros amigos	5	3	8
D, jugar	2	6	8
D, dormir	1	3	4
D, camino		2	2
D, decirle a mi mamá lo que está pasando	2		2
D, dibujar		2	2
D, leer		2	2
D, distraerme en otra cosa	2	1	3
D, pienso en otra cosa	1	1	2
D, cantar	1		1
D, hago deporte		1	1
D, tomar agua	1		1
D, veo la tele	1		1
D, ver videos	1		1
Contestó otra opción (A,B o C)			43
Total general	32	34	109

Tabla 18

Viñeta 3: miedo/ ser asustado por un amigo

	Femenino	Masculino	Total general
D, respiro y me calmo	6	5	11
D, devolver la broma	1	6	7
D, llorar	3	3	6
D, pienso en otra cosa	3	3	6
D, jugar	1	4	5
D, reirme	2	3	5
D, voy con mi familia	3	1	4
D, me calmo y sigo normal	1	2	3
D, le pido que ya no lo haga	1	1	2
D, lo golpeo		2	2
D, no creer en las películas		2	2
D, pienso positivo	2		2
D, tomar agua		2	2
D, calmarme	1	1	2
D, apago la televisión	1		1
D, dibujo algo		1	1
D, estoy en mi celular		1	1
D, hago deporte		1	1
D, ir al baño		1	1
D, juego con otro	1		1
D, no tengo miedo		1	1
D, no volver a ver esa película	1		1
D, prendo la luz		1	1
D, rezar		1	1
D, sueño pesadillas		1	1
D, veo programas que me gustan	1		1
Contestó otra opción (A,B o C)			38
Total general	28	43	109

Tabla 19

Viñeta 4: Tristeza/ familiar enfermo

	Femenino	Masculino	Total general
D, pienso en algo positivo	4	6	10
D, llorar	3	4	7
D, rezo para que se cure	3	3	6
D, calmarme	3	2	5
D, lo olvido	2	3	5
D, voy a visitarlo	1	3	4
D, abrazo a mi mamá	2		2
D, dibujar		2	2
D, jugar		2	2
D, hablar con ellos		1	1
D, intentar ayudarlo	1		1
D, les doy lo que les falta	1		1
D, llamar a un doctor para que lo cure		1	1
D, me pongo bien y lo disfruto porque sé que se irá pronto	1		1
D, pensar en otra cosa		1	1
D, pienso en el		1	1
D, sentarme y hacer algo		1	1
D, ver tele	1		1
D, ver una película		1	1
Contestó otra opción (A,B o C)			56
Total general	22	31	109

Tabla 20

Viñeta 5: Intranquilidad/ presenciar niños pelearse en clase

	Femenino	Masculino	Total general
D, separarlos	11	13	24
D, avisar a un adulto	7	6	13
D, decirles que no peleen	5	4	9
D, irme de ahí	2	4	6
D, jugar	1	3	4
D, calmarme	2		2
D, caminar		2	2
D, me tranquilizo	1	1	2
D, ver televisión		2	2
D, tomar agua	1		1
Contestó otra opción (A, B o C)			44
Total general	30	35	109

Tabla 21

Viñeta 6: Frustración/ se rompió un juguete

	Femenino	Masculino	Total general
D, arreglarlo	3	9	12
D, me tranquilizo	7	3	10
D, comprar otro igual	5	4	9
D, llorar	5	4	9
D, pedir ayuda a mi mamá/ papá	6	3	9
D, jugar con otro juguete	3	5	8
D, olvidarlo	1	2	3
D, así lo dejo		1	1
D, jugar		1	1
D, me duermo		1	1
D, nada		1	1
D, no hablo con nadie	1		1
D, sentarme en otro lado	1		1
D, tomar agua	1		1
Contestó otra opción (A,B o C)			42
Total general	33	34	109

Tabla 22

Viñeta 7: enojo/ recibir un castigo sin causa

	Femenino	Masculino	Total general
D, le digo la verdad al maestro	7	9	16
D, ayudo a encontrarlo	4	7	11
D, tranquilizarme	4	5	9
D, jugar	3	5	8
D, olvidarlo	3	2	5
D, me enojaría mucho	2	1	3
D, pienso que no pasa nada	2		2
D, dormir		1	1
D, escuchar música	1		1
D, hago bromas		1	1
D, leer	1		1
D, me desahogo		1	1
D, me salgo del salón		1	1
D, me voy a otro lado	1		1
D, portarme bien	1		1
Contestó otra opción (A,B o C)			47
Total general	29	33	109

Tabla 23

Viñeta 8: miedo/ nadie en casa

	Femenino	Masculino	Total general
D, les hablo por telefono	15	8	23
D, ver televisión	1	6	7
D, jugar		6	6
D, los espero	1	5	6
D, prendo los focos	1	2	3
D, asusto a alguien		2	2
D, me duermo	1	1	2
D, me tranquilizo		2	2
D, calmarme	1		1
D, dibujo algo		1	1
D, intento hacer algo para distraerme		1	1
D, llorarle a mi mamá		1	1
D, me asusto	1		1
D, me escondo	1		1
D, me voy con mi abuelita	1		1
D, me voy con un conocido		1	1
D, no abrirle a nadie		1	1
D, pienso en otra cosa	1		1
D, pongo trampas		1	1
D, respiro	1		1
D, voy y me duermo	1		1
Contestó otra opción (A,B o C)			45
Total general	26	38	109

Tabla 24

Viñeta 9: Tristeza/ nadie quiere hablarte

	Femenino	Masculino	Total general
D, intento arreglarlo con todos	7	5	12
D, juego con otros niños	5	7	12
D, no les hablo	2	6	8
D, hablar con las personas	2	4	6
D, le digo a mi mamá lo que está pasando	4	2	6
D, calmarme	1	1	2
D, jugar	1	1	2
D, llorar	2		2
D, me peleo con el/ella		2	2
D, me tranquilizo		2	2
D, dibujo algo		1	1
D, leer	1		1
D, me alejo para no tener problemas		1	1
D, me siento en otra parte	1		1
D, me voy a mi casa y juego al xbox		1	1
D, ver películas	1		1
Contestó otra opción (A,B o C)			49
Total general	27	33	109

Tabla 25

Viñeta 10: Intranquilidad/ incertidumbre en partido

	Femenino	Masculino	Total general
D, los apoyo	6	11	17
D, habrá otra oportunidad	2	5	7
D, jugar		7	7
D, respiro y me calmo	4	2	6
D, lloro	1	2	3
D, pienso que vamos a ganar	1	2	3
D, dibujo		2	2
D, no importa que ganemos	2		2
D, olvidar	2		2
D, me enojo		1	1
D, no lo veo	1		1
D, no rendirnos		1	1
D, pensar positivo	1	1	2
D, platicar		1	1
Contestó otra opción (A,B o C)			54
Total general	20	35	109