



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

**Comportamiento alimentario infantil y
su relación con el apego adulto y la
regulación emocional de su madre.**

TESIS PRESENTADA POR

Julio Israel Carranza Plancarte

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

Doctor en Psicología

Gabriela Navarro Contreras (Directora)

Doctora en Psicología



MORELIA, MICH., AGOSTO DE 2022

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, quien a través de su apoyo, permitió la realización y culminación de mis estudios de Doctorado.

A mi directora de tesis, quien siempre brindó orientación profesional y cálida a la vez. A mi comité tutorial y revisores, por las enseñanzas que enriquecieron este trabajo.

A mis compañeros de estudio, con quienes crecimos en compañía y en quienes he encontrado grandes personas.

A mi familia y amigos por ser el apoyo para la realización de cada proyecto.

A mi hijo por ser la motivación para ser mejor cada día.

CONTENIDO

Resumen	5
<i>Abstract</i>	6
I. Introducción	7
1.1 Justificación	13
1.2 Antecedentes.....	15
1.3 Objetivo General.....	17
1.4 Objetivos particulares	17
1.5 Hipótesis	17
2. Marco teórico	18
2.1 Fundamentos teórico conceptuales del apego	25
2.1.1 Los cuidados maternos.....	25
2.1.2 Teoría del apego.....	29
2.1.3 El apego en la vida adulta	38
2.1.4 Apego y conducta parental	44
2.2 Regulación emocional.	47
2.2.1 Afectos, emociones y estado de ánimo.	47
2.2.2 Teorías que abordan las emociones.	50
2.2.3 Perspectiva psicoanalítica de las emociones.	54
2.2.4 La regulación emocional.	57
2.2.5 Las emociones en el desarrollo.	61
2.2.6 Evaluación de la regulación emocional.	66

2.3 Comportamiento Alimentario.	70
2.3.1. Teorías que explican el comportamiento alimentario	73
2.3.2. Elementos del comportamiento alimentario.....	76
2.3.3 Estilo parental hacia la alimentación.	77
2.3.4 Comportamiento alimentario infantil	79
2.3.5 Evaluación del comportamiento alimentario infantil.....	82
2.4 Interacción entre variables de estudio.	84
2.4.1 El apego y la regulación emocional.	84
2.4.2 El apego y el comportamiento alimentario.....	86
2.4.3 La regulación emocional y el comportamiento alimentario.....	88
3. Método.	94
3.1 Consideraciones éticas.....	96
3.2 Fase 1. Adaptación de instrumentos	96
3.2.1 Fase 1-A: Adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto.....	97
3.2.1.1 Características del instrumento	97
3.2.1.2 Participantes	100
3.2.1.3 Escenario.....	101
3.2.1.4 Procedimiento.....	101
3.2.1.5 Resultados de la fase 1-A: Adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto.....	102
3.1.2 Fase 1-B: Adaptación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional	106
3.1.2.1 Características del instrumento	106
3.1.2.2 Participantes	107
3.1.2.3 Escenario.....	108

3.1.2.4 Resultados de la fase 1-B: Adaptación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional	109
3.2 Fase 2. Análisis entre variables bajo estudio.	119
3.2.1 Diseño de la fase 2.	120
3.2.2 Participantes	120
3.2.3 Instrumentos.	122
3.2.4 Escenario	123
3.2.5 Procedimiento	123
3.2.6 Resultados de la fase 2: Análisis entre variables bajo estudio	123
4. Discusión y conclusiones.....	128
Referencias	141
 Anexos.....	 155
A. Recomendaciones de jueces expertos para la traducción del DERS	156
B. Instrumentos aplicados	157
C. Evidencias del proceso de antropometría de niños y conferencias para las escuelas	166
D. Formatos para las instituciones	167
E. Estado del Arte	171

RESUMEN

El comportamiento alimentario infantil ha sido objeto de estudio para la psicología en nuestro país, debido a la prevalencia de casos de obesidad y sobrepeso en la población de niños mexicanos. La presente investigación tiene como propósito estudiar el fenómeno de la conducta alimentaria infantil y los factores que pueden motivarla. La línea teórica predominante en este trabajo es la psicoanalítica, desde donde se comprenden las motivaciones para el desarrollo de la conducta. El tipo de apego adulto y la regulación emocional de la madre son las variables que se someten a la investigación, para lo cual fue necesario la selección, adaptación y validación psicométrica de instrumentos para el estudio de tales variables. Por lo anterior se diseñó una investigación de dos fases: adaptación de instrumentos y estudio correlacional. Para la segunda fase del estudio se levantaron datos de una muestra de madres de niños en edad escolar de la ciudad de Morelia, Michoacán. Los datos se analizaron a partir de regresiones lineales entre las variables estudiadas. En dichos resultados se encontró relación entre aspectos poco saludables del comportamiento alimentario infantil con un tipo de apego inseguro-evitativo y dificultades en la regulación emocional de la madre. Se concluye que es necesario promover un un apego seguro y adecuada regulación emocional en los cuidadores primarios para mejores hábitos de alimentación infantil.

Palabras clave: comportamiento alimentario, infancia, apego adulto, regulación emocional, psicoanálisis.

ABSTRACT

Children's eating behavior has been subject of study for Psychology in our country, due to the prevalence of cases of obesity and overweight in Mexican children. The purpose of this research is to study the phenomenon of children's eating behavior and the factors that can motivate it. The predominant theoretical line in this work is psychoanalytic, from where the motivations for the development of behavior are understood. The type of adult attachment and the mother's emotional regulation are the variables subject to research, for which it was necessary to select, adapt, and psychometrically validate instruments for the study of such variables. Therefore, a two-phase research was designed: adaptation of instruments and correlational study. For the second phase of the study, data was collected from a sample of mothers of school-age children in the city of Morelia, Michoacán, Mexico. The data was analyzed using linear regressions between the variables studied. In these results, a relationship was found between unhealthy aspects of child eating behavior with a type of insecure-avoidant attachment and difficulties in emotional regulation of the mother. It is concluded that it is necessary to promote a secure attachment and adequate emotional regulation in primary caregivers for better infant feeding habits.

Keywords: eating behavior, childhood, adult attachment, emotional regulation, psychoanalysis.

I. Introducción

La evolución del comportamiento alimentario a nivel mundial ha traído cambios en la forma en la que las personas se alimentan. Una dieta alta en azúcares, grasas y carbohidratos, baja en fibra y en nutrientes adecuados para el organismo trae como consecuencia un incremento en enfermedades ocasionadas por sobrepeso y obesidad. El otro polo de este problema es la desnutrición que aparece en muchos países, pudiéndose encontrar con frecuencia casos de sobrepeso y desnutrición en un mismo sujeto. México ocupa el segundo lugar en obesidad en adultos y el primer lugar en obesidad en niños, un puesto alarmante considerando las enfermedades asociadas a dichos factores, tales como cardiopatías, diabetes e hipertensión, por mencionar sólo algunas. Los índices de mortalidad entre dichas patologías son altos dentro de la población. La mejor estrategia será siempre la prevención, por lo cual es importante estudiar el fenómeno de la alimentación desde diversas aristas. En México existe poca información de los aspectos que promueven una inadecuada alimentación en la infancia y aunque se desarrollan estrategias tales como la colocación de sellos en los alimentos altos en grasas, azúcares y calorías, retirar dibujos animados de los empaques de productos o la promoción de alimentos saludables en escuelas, el comportamiento alimentario de los menores sigue siendo inadecuado.

La forma en que las personas se alimentan es una conducta importante en la actualidad de México, más aún lo es el comportamiento alimentario de los niños como lo refieren los datos de el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF, 2017) quien refiere que la salud y la nutrición implican un doble reto respecto a la salud y la nutrición, pues por un lado se encuentra que en el grupo de edad de entre cinco a catorce años la desnutrición crónica es de un 15% en las poblaciones rurales (cifra que se reduce a la mitad en las poblaciones urbanas) y por otro lado, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT, 2016) refieren que en los niños en edad escolar (entre 5 y 11 años) la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ubica en el 33.2% (Shamah-Levi , Cuevas y Dommarco , 2016).

Diversas afectaciones a la salud se asocian con la obesidad y el sobrepeso, tales como el aumento del riesgo de resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, la hepatopatía grasa, la aterosclerosis y enfermedad cardiovascular entre otras (Fuster e Ibañez, 2008). La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciar desde la infancia y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca en riesgo la salud del sujeto (Mercado y Vilchis, 2013).

La madre como sujeto fundamental en la alimentación del menor es una pieza clave para comprender este fenómeno, la forma en la que fue cuidada en su infancia y la manera en la que regula sus emociones pueden influir en los estilos de crianza y alimentación hacia su hijo(a).

El comportamiento alimentario que un niño presenta tiene su origen en aspectos diversos, sin embargo, la relación con la figura materna es fundamental para el desarrollo de los mencionados comportamientos alimenticios. Por lo tanto, la figura de la madre, con sus introyectos relacionales (uno de ellos el de apego), así como el manejo que haga de sus emociones estarán vinculadas con distintas conductas del niño, tales como la forma en la que se alimenta.

De acuerdo con Bowlby (1998) el estado de máxima dependencia del neonato con la figura materna va configurando un vínculo emocional que se desarrolla desde lo físico “alimentación física” hacia lo psíquico “alimentación emocional”. Siguiendo el postulado de Bowlby es posible pensar en la relación que pueden tener el comportamiento alimentario del hijo las siguientes variables:

- Apego adulto de la madre.
- Regulación emocional de la madre.

El vínculo afectivo que la madre tuvo con su madre define el apego adulto y dicho estilo de relación se repite en otras relaciones significativas. El tipo de apego se relaciona con el estilo parental que marca la forma en que los padres se relacionan con sus hijos en

función de los cuidados y ternura que muestran los padres durante la interacción y el porcentaje de control sobre actividades y comportamiento de sus hijos (Asili Pierucci & Pinzón Luna, 2003).

Dentro de la corriente psicoanalítica se puede identificar a Sigmund Freud (1856-1939) quien desarrolló una visión particular del ser humano, en donde se prioriza la atención hacia los aspectos inconscientes que motivan el comportamiento. Y es la teoría psicoanalítica del apego de Bowlby la que se retoma para comprender el vínculo madre-hijo. En la teoría del apego encuentra como uno de los pilares de su formulación los estudios de Bowlby (1988), en los cuales se describe la necesidad humana de formar vínculos afectivos cercanos, íntimos, como una necesidad universal. El centro de esta teoría es la reciprocidad de las relaciones tempranas, la que es una precondition significativa para el desarrollo normal de prácticamente todos los mamíferos, incluyendo a los humanos por lo que el apego es una característica de la naturaleza humana a lo largo de toda la vida. Para el bebé, la diferencia entre hambre física y hambre afectiva no es clara. Para la madre, una forma de dar amor a su hijo es alimentándolo (Bowlby, 1988).

Para Bowlby, la teoría del apego es una teoría de la regulación emocional. Para el psicoanálisis es común el concepto de regulación afectiva, donde se integra la regulación de emociones, sentimientos y estados de ánimo. La regulación de las emociones tiene su base en la función del espejo emocional de los padres, siendo éstos quienes modelan el manejo de las emociones para el menor (San Miguel, 2008).

Pinedo y Santelices (2006) refieren que todos los seres humanos necesitan relacionarse con sus cuidadores desde el momento de su nacimiento y esta necesidad queda grabada en modelos representacionales de las relaciones de los niños con sus cuidadores, los cuales permiten poner en acción diversas conductas de apego que se organizan en torno a sistemas conductuales. La naturaleza de los cuidados proporcionados por las madres a sus hijos durante el crecimiento es de fundamental significado en el futuro de su salud

mental. Una de las áreas de cuidado es la alimentación por lo que la relación con la figura materna se vincula con el comportamiento alimentario del niño (Betancourt, Rodríguez y Gempeler 2007).

Con base en lo expuesto hasta ahora, se puede suponer que existe una relación entre el tipo de apego adulto y el comportamiento alimentario del hijo.

Las emociones son formas de respuestas ante estímulos del exterior o del interior (Hervás y Vázquez, 2006). Pero también son elementos que hacen que el sujeto actúe de determinada forma. La interacción emocional padre-hijo y el apego son el resultado de una co-construcción de procesos (Chen, Lin y Li, 2012). La regulación emocional implica el monitoreo, la evaluación y la modificación de las reacciones emocionales, específicamente la latencia en que aparecen, sus magnitudes y sus duraciones (Thompson, 1994; como se citó en Zeman et al. 2006). Lo anterior tiene conexión con el estilo de apego ya que este último se ve caracterizado por emociones particulares de acuerdo con su tipo (Garrido-Rojas, 2006).

Entonces podemos suponer que existe una relación entre la regulación emocional de la madre y el comportamiento alimentario de su hijo.

Para probar ambos supuestos, la relación entre el tipo de apego de la madre y comportamiento alimentario del hijo, así como la relación entre regulación emocional de la madre y comportamiento alimentario del hijo, se utilizará una metodología de tipo cuantitativa transversal con muestreo intencional no probabilístico, donde participarán madres que tengan al menos un hijo en edad escolar (5 a 13 años). La edad de los hijos se contempla en función del desarrollo infantil, considerando que en la edad escolar el niño comienza a tener una conducta alimentaria autodirigida. El alcance de esta investigación es correlacional, ya que propone estudiar la relación entre dos o más variables mediante la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan

extrapolar los resultados de la investigación para beneficio de la población, tal como lo expone Galarza (2020).

Esta investigación se llevó a cabo en dos fases:

- 1) Fase de adaptación de instrumentos.
- 2) Fase de análisis entre variables bajo estudio.

En la primera fase se llevó a cabo la adaptación de los instrumentos que evalúan tanto el tipo de apego adulto como la regulación emocional en las madres. Para dicho fin se trabajó con una muestra de 212 participantes para la Escala Bidimensional del Apego Adulto (EBAA) y de 512 participantes para la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS).

En la segunda fase se trabajó con 212 participantes, madres que tienen un hijo en edad escolar. Se analizó la relación entre las variables estudiadas mediante el método de regresiones lineales, los resultados muestran relación de la dificultad en el control de impulsos, la dificultad en el manejo del malestar emocional y el apego evitativo de la madre, como factores que influyen sobre el comportamiento alimentario del hijo(a).

De acuerdo con Vanini (2009) una de las concepciones para el tratamiento de la obesidad es el enfoque multidisciplinario en el cual se integran elementos de la nutrición, la psicología, la medicina y la actividad física. Este tipo de integraciones presenta mejoras más significativas para los pacientes (Vanini, 2009). Comprender la relación que guarda el comportamiento alimentario con nuevas variables puede permitir que los esfuerzos para apoyar a las personas en el desarrollo de hábitos de alimentación saludables sean mejor dirigidos.

1.1 Justificación

Para el año 2010 la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) calculaba que existían en el mundo más de 42 millones de niños menores de cinco años que padecerían sobrepeso u obesidad. En la 63ª Asamblea Mundial de la Salud se menciona que la prevalencia de obesidad infantil está aumentando rápidamente (Consumers International, 2011).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) refiere que 3,4 millones de personas mueren cada año debido al sobrepeso y la obesidad en el mundo (2022). Cifra que podría reducirse mejorando los hábitos alimentarios de la población. Los consumidores no están eligiendo opciones basadas en la nutrición y la salud, y la alimentación inadecuada es ahora el factor de riesgo número uno de muertes y discapacidad en todo el mundo (CMM, 2015 en FAO, 2016).

En América Latina y el Caribe, ese flagelo es más grave que en el resto del mundo: 7,5% de los niños menores de cinco años y 24,1%, de los adultos mayores de 18 años son obesos, cifras que superan significativamente los promedios mundiales que ascienden a 5,9% en el caso de los niños/as y a 13,2% para los adultos.

La FAO ha manifestado en su informe “The State of Food and Agriculture” (2013) que México es el país con más obesidad en el mundo, según estadísticas del 2008, con un porcentaje de 32.8% de adultos con este problema, arriba de Estados Unidos con un 31.8%. El informe revela que por lo menos un 70% de los mexicanos adultos tienen sobrepeso, y el 32.8% padece obesidad (FAO, 2013).

En 2018, la prevalencia de bajo peso en México se ubicó en un 4.8%. Mientras tanto, la talla baja para la edad se ubicó en un 14.2%. La emaciación (bajo peso extremo) se encontró en el 2.2% de la población estudiada en dicha encuesta. En el polo opuesto, la prevalencia de sobrepeso más obesidad en menores de 5 años se observó en el 6.8%.

En niños en edad escolar (de 5 a 11 años) se observa una prevalencia nacional combinada de 35.5%. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020, p.184-186).

En el caso de los niños michoacanos en edad escolar, se observa que el 31.2% de la población, es decir 207,000 niños(as), padecen sobrepeso u obesidad. Paralelamente, 49,000 niños(as) han sido diagnosticados con algún tipo de anemia y/o desnutrición, cifra que constituye el 7.4% de la población estudiada. Dichos datos son arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2013.

Al respecto, Michoacán de Ocampo, en coordinación con el Gobierno Federal, ha desarrollado programas de atención a la alimentación, tales como:

1. Programa de desarrollo humano “Oportunidades”
2. Programa de abasto social de leche (Liconsa)
3. Alimentos del programa DIF
4. Cocinas o desayunadores comunitarios DIF
5. Programa de desayunos escolares
6. Programa de apoyo alimentario
7. Apoyo alimentario de albergues o comedores sociales indígenas
8. Apoyos para adultos mayores
9. Apoyo de ONGs

Dichos programas priorizan el abasto de alimentos, sin embargo, no consideran los aspectos familiares, emocionales o psicológicos vinculados a la alimentación.

La obesidad no es la única enfermedad relacionada con la conducta alimentaria, sin embargo, es una de las más importantes por la gran presencia que tiene sobre la población mexicana.

La forma en la que las personas se alimentan no se basa sólo en las necesidades nutricionales. Diversas investigaciones han señalado la importancia de los aspectos emocionales en el comportamiento alimentario (Andrews, Lowe y Clair, 2011, Cardi, Leppanen, y Treasure, 2015; Heather, Hartwell, John, Ewards y Brown, 2013)

Encontrar la relación que el comportamiento alimentario en los niños tiene con las variables apego adulto de la madre y regulación emocional de la madre puede posibilitar que los esfuerzos que se realizan para disminuir las dificultades en el comportamiento alimentario se orienten a acciones más eficaces. De esta manera se puede beneficiar a la población infantil que en un futuro puede padecer enfermedades asociadas a la obesidad y los trastornos de alimentación.

1.2 Antecedentes

Acorde a los postulados freudianos del psicoanálisis e incorporando la teoría de relaciones objetales, la teoría del apego de John Bowlby enfatiza que el deseo de cuidados y amor es natural en cualquier persona, más aún cuando se siente ansiosa o perturbada (Bowlby, 1988).

La teoría del apego da primacía a los lazos emocionales íntimos (Bowlby, 1995). Entre sus sustentos fundamentales se encuentra que:

- Uno de los componentes básicos de la naturaleza humana es la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados, desde el nacimiento y que prosigue en la vida adulta y la vejez.
- En la infancia, estos lazos se establecen con los padres o padres sustitutos a quienes se recurre para obtener protección, consuelo o apoyo.
- Durante la adolescencia y la vida adulta estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos.

- Aunque la alimentación y el sexo tienen un papel importante en las relaciones de apego, esta relación tiene una función propia y clave para la supervivencia, la función de protección.
- La comunicación mediada emocionalmente persiste a lo largo de la vida, aunque ésta sea complementada por el diálogo.

Debido a que el apego es un rasgo de personalidad que se puede inferir mediante la observación de conductas durante toda la vida, será éste uno de los temas a investigar en las madres de los niños.

Las emociones, su expresión y manejo ha sido un tema estudiado desde los filósofos en la antigüedad. En el curso del siglo XIX se da un período en el cual el sentido de las emociones está íntimamente relacionado con las consideraciones fisiológicas de la filosofía y la psicología y con los intereses de la literatura de explorar la dimensión interna del ser humano.

La psicología se ha encargado de estudiar no sólo la conducta del ser humano, además se ha adentrado a la comprensión de los procesos mentales que motivan dichas conductas desde psicología de la salud, se han estudiado aquellos aspectos que se relacionan con la promoción de la salud en diversas áreas de la vida de los sujetos, entre ellos por supuesto, la alimentación.

Cada vez se vuelve más importante la interrelación entre disciplinas y la comprensión del ser humano como un ser biopsicosocial que requiere se le estudie desde diferentes perspectivas. Como en muchos casos el estudio se ha originado mayormente en cuestiones patológicas. Actualmente existen muchas investigaciones en relación con los trastornos de alimentación (Buckroyd y Rother, 2008) lo cual brinda bases para considerar la importancia de analizar la conducta alimentaria no sólo en personas notablemente enfermas, sino también en aquellas que desarrollan hábitos alimenticios

más o menos comunes. Éstas son algunas de las propuestas que expone Ogden (2005) sobre el estudio de la psicología al comportamiento alimenticio de las personas: la elección de la comida tiene que ver con factores emocionales, culturales y psicológicos, la insatisfacción corporal se relaciona con los estándares establecidos y la forma en la que la familia brinda contención tanto en estados saludables como en trastornos de la conducta alimentaria.

1.3 Objetivo general

- Analizar la relación entre el comportamiento alimentario de niños en edad escolar con el tipo de apego adulto y la regulación emocional de sus madres.

1.4 Objetivos particulares

- Contar con instrumentos que permitan el adecuado estudio de las variables de estudio.
- Analizar la relación que existe entre el comportamiento alimentario de hijo, la regulación emocional de su madre y el tipo de apego adulto de esta última.
- Analizar el tipo de apego de las madres y su relación con la forma en que alimentan sus hijos(as).
- Analizar la regulación emocional de madres y su relación con comportamiento alimentario de sus hijos(as).

1.5 Hipótesis

El apego inseguro y la desregulación emocional de las madres se relaciona con el comportamiento alimentario poco adecuado de su hijo.

II. Marco Teórico

2. Marco teórico

En cuanto al enfoque teórico de la investigación Ortiz (2012) refiere 4 niveles identificables mediante la abstracción teórica en la investigación: nivel teórico general, nivel teórico particular, nivel metodológico y nivel sociológico.

A nivel teórico general, la presente investigación aborda desde la psicología el comportamiento alimentario en la infancia y su relación con el tipo de apego y la regulación afectiva de la madre. Dentro del nivel teórico particular se aborda básicamente la teoría psicoanalítica. A nivel metodológico se emplea el enfoque cuantitativo y finalmente el nivel sociológico es el referido a la postmodernidad como momento histórico, mismo que integra los conocimientos teóricos y empíricos pasados y presentes para comprender la realidad actual.

El estudio de un fenómeno puede enriquecerse desde la integración teórica. Yuni y Urbano (2006, como se citaron en Garcia y Fantin, 2012) refieren que los problemas de investigación teórica puede devenir de orígenes distintos, tales como lagunas teóricas (cuando las teorías existentes no logran dar cuenta acabadamente sobre el fenómeno) o bien provenientes de las prácticas sociales. La búsqueda de una estrategia conveniente de aproximación a la comprensión del fenómeno en el campo científico lleva al surgimiento de nuevos aportes orientados a lograr una conceptualización más amplia del ser humano. Por lo tanto, un tema que pudiese estudiarse desde la nutrición puede abordarse también desde la psicología, para estudiar el comportamiento alimentario infantil y sus posibles motivantes.

La integración entre diversas teorías para la comprensión de los fenómenos psicológicos ha ido de la mano del desarrollo y la especialización de estas. Una de las primeras propuestas de integración la realizan John Dollard y Neal Miller, quienes colaboraron juntos a partir de 1939 en lo que se denomina la teoría psicoanalítica del aprendizaje (Cloninger, 2003). Retomando elementos de la corriente conductista, Dollard y Miller

integran la teoría del aprendizaje con la teoría psicoanalítica, en donde se reconoce la importancia de los aspectos inconscientes que subyacen a la conducta humana. También los trabajos de Dollard y Miller ayudaron a apreciar el papel del aprendizaje en las defensas y otras estructuras psicoanalíticas. La comprensión que esta teoría hace de los procesos mentales superiores es que éstos se basan en elaboraciones innatas e instintivos modos de ajuste (Miller y Dollard, 1945). Uno de los objetivos de estos autores era el de llevar los conceptos psicoanalíticos a un campo de experimentación científica que pudiese validar ideas fundamentales de la teoría psicoanalítica.

La obra de Dollard y Miller propone una reinterpretación del psicoanálisis desde el neoconductismo. La propuesta teórica es una síntesis de la teoría de la conducta de Hull y la teoría de Freud. Algunos ejemplos de esta integración son: el principio del refuerzo o gratificación se propone como sustituto del freudiano principio de placer; la transferencia se considera como un caso especial del concepto más amplio de generalización; y los conceptos de represión y supresión son suplementados por los de inhibición y limitación, de origen aprendido y social (Acosta, 2003).

El estudio de los tratamientos psicoterapéuticos ha brindado aportes útiles para la comprensión del ser humano. La integración teórica se puede agrupar en una serie de posibles combinaciones considerando que se vinculen dos o más enfoques (Feixas y Miró, 1993, citados en García y Fantín, 2012).

La teoría psicoanalítica se desarrolló ampliamente gracias a autores denominados “postfreudianos”, tales como Donald Winnicott, Melanie Klein, Heinz Hartmann, Jacques Lacan, Margaret Mahler y Otto Kernberg, entre otros (Bleichmar y Lieberman, 1997). Melanie Klein fue supervisora de John Bowlby, quien se especializó en el estudio de fenómenos del desarrollo temprano, como el apego.

La actualidad brinda retos importantes para la práctica psicoanalítica, desde nuevos esquemas de familia, situaciones sociales atípicas, una población con personalidades

más primitivas y nuevos medios de comunicación. Sería imposible que la postura del psicoanálisis frente a nuevas realidades permaneciera intacta. Se han desarrollado investigaciones que concluyen en nuevas teorías y formas de desarrollar el psicoanálisis. El presente trabajo refiere algunas de las posturas más importantes del psicoanálisis británico y estadounidense contemporáneos.

Autores como Stephen Mitchell, Donna Orange, George Atwood, Robert Stolorow, Christopher Bollas o John Steiner realizan aportes importantes para una visión actual del psicoanálisis. Brindando la oportunidad de explorar al psicoanálisis con adecuaciones a la técnica, pero sobre todo desde una comprensión distinta del proceso que incluye a un paciente y un terapeuta reconocidos cada uno como seres humanos poseedores de una psique que actúa y vive el proceso analítico.

Diversas corrientes en psicoanálisis prestan atención al objeto y lo visualizan de distintas maneras. Desde la teoría pulsional se reconoce al objeto como aquel que es capaz de satisfacer las necesidades, desde la teoría de las relaciones objetales el objeto es importante para establecer una relación. Christopher Bollas (1987) refiere una característica distinta al objeto, la transformación. Mediante la relación con el otro, el objeto transforma y se transforma.

Resulta útil identificar este aspecto transformacional del objeto en el infante y en el adulto. “Me propongo definir como objeto transformacional, la experiencia subjetiva primera que el infante hace del objeto... Un objeto transformacional es identificado vivencialmente por el infante con procesos que alteran la experiencia de sí... En la vida adulta, lo que se ansía no es poseer el objeto; más bien se lo busca para entregarse a él como un elemento que altere al self; entonces el sujeto-como-suplicante se siente receptor de un cuidado ambiente-somático identificado con unas metamorfosis del self. Se trata de una relación de objeto que emerge no del deseo, sino de una identificación perceptual del objeto con su función: el objeto como transformador ambiente-somático del sujeto” (Bollas, 1987, pág. 30-31).

Si bien esta visión del objeto incluye sobre todo a las figuras parentales, y sobre todo a la madre, la cualidad transformacional del objeto se encuentra en objetos presentes a lo largo de toda la vida. La pareja es un objeto transformacional, lo mismo lo pueden ser las amistades e inclusive objetos inanimados. Para algunas personas el poseer determinado objeto, por ejemplo: determinado auto le brinda una nueva cualidad a sí mismo, lo convierte en determinado status, para algunos otros las marcas de la ropa o la pertenencia a determinado club o grupo social. El analista también es un objeto transformacional y es en esta función en la que vale la pena centrar la atención.

La disposición que brinda el terapeuta posee características maternas para el paciente, la confiabilidad, la no intrusividad y el uso del pensamiento empático, esto favorece que el consultorio sea vivido como un lugar protegido. Algo importante a considerar es que en el proceso analítico el objeto que se transforma no es sólo el paciente, también el analista es objeto de transformación. El proceso analítico se caracteriza por la mutualidad y la asimetría. La mutualidad consiste en que el proceso afecta o modifica a ambos actores (paciente y terapeuta). La asimetría refiere que el proceso está al servicio del paciente. Algunas de las similitudes y diferencias entre el enfoque psicoanalítico freudiano (también conocido como clásico u ortodoxo) y el psicoanálisis relacional se muestran en la siguiente tabla (1)

Tabla 1

Comparación entre diferentes enfoques del psicoanálisis

	Corriente teórica	
	Psicoanálisis (freudiano)	Psicoanálisis relacional
Nivel de conciencia que estudia (mayoritariamente)	Inconsciente	Inconsciente

Tabla 1*(Continuación)*

Un fenómeno se comprende desde:	Descarga pulsional (la relación surge como medio para la descarga o satisfacción de necesidades).	Relación (la relación con el otro es el fin mismo del comportamiento, se busca al otro para interactuar, relacionarse, transformarse).
Comprende fenómenos mayoritariamente:	Individual	Individual
Características de personalidad	Mayoritariamente fijas (estructura y determinismo)	Algunas fijas (estructuras) y otras flexibles (fenómeno transformacional)

Mientras que para el psicoanálisis clásico la mente es un conjunto de estructuras predeterminadas que surgen en el interior de un sujeto, la visión de lo que es la mente para el psicoanálisis relacional se entiende como el conjunto de modelos internos derivados de un campo interactivo e interpersonal.

En palabras de Winnicott, el modelo relacional es también una teoría social de la mente. Para los teóricos del modelo relacional, la mente es producto de la matriz cultural y lingüística dentro de la cual se produce y a la vez un participante activo dentro de dicha matriz, el campo de las relaciones constituye la experiencia individual. Stern (1985) refiere que los estados de conciencia y actividad del infante son en esencia estados logrados por la sociedad.

Para la comprensión de la personalidad, como fenómeno, el aprendizaje social enfatiza los elementos cognitivos, sociales y conductuales. Los elementos cognitivos resultan también importantes para el psicoanálisis. Para algunos teóricos clásicos uno de los aspectos que define la analizabilidad o imposibilidad para el análisis es la capacidad cognitiva del sujeto. Los elementos cognitivos refieren para el psicoanálisis algunas de las funciones y otras más importantes y de acuerdo a dichos elementos cognitivos se percibe e incorpora la experiencia, dicha experiencia crea, mantiene o modifica un vínculo relacional, como lo es el apego.

La investigación psicoanalítica tiene tres aspectos fundamentales (Gómez, 2012):

1. La investigación clínica: el analista en el tratamiento de cada sujeto dirigido a los elementos inconscientes de la persona.
2. La transmisibilidad para que la experiencia clínica resultante del tratamiento de distintos sujetos pueda conducir a una abstracción conceptual que tenga valor científico.
3. Considerar al psicoanálisis como herramienta teórica para la investigación. El psicoanálisis posibilita el análisis y la interpretación de fenómenos estudiados por diversas disciplinas para hacer lecturas que van desde lo social, lo político y lo histórico, por mencionar sólo algunas. Se emplean otros métodos que no son los propios del psicoanálisis y que tienen como meta satisfacer criterios científicos exteriores con el objetivo de mantener un intercambio de ideas con otras disciplinas.

Es en este último aspecto del psicoanálisis en el cual se centra la presente investigación, retomando sus bases teóricas, pero integrando metodologías que puedan brindar un conocimiento basado en la evidencia.

A continuación, se exponen dentro del marco teórico las definiciones y explicaciones respecto a las variables bajo estudio en la presente investigación. Dicha revisión es llevada a cabo desde la perspectiva de la psicología y la teoría psicoanalítica.

2.1. Fundamentos teórico conceptuales del apego

2.1.1 Los cuidados maternos

Bowlby (1954) señaló que tanto para la conformación de la salud mental como para las perturbaciones de la mente la importancia del calor, la intimidad y la relación constante con la madre es fundamental en el recién nacido y en el niño de corta edad.

Cuando se habla de cuidados maternos se engloba en este término a los cuidados que realiza la madre o cualquier otro cuidador sustituto con carácter permanente que atienda al bebé. Por otro lado, se entiende por “privación maternal” no sólo a la ausencia física o real de la madre, también a la ausencia que se presenta cuando la madre aun estando presente no se encuentra disponible física o emocionalmente para atender al bebe (Bowlby, 1954).

Al argumentar la importancia de los cuidados maternos Bowlby (1954) se basó en diversas investigaciones que se realizan con tres metodologías principales: estudios directos, estudios retrospectivos y estudios subsiguientes. Los estudios directos se realizan mediante la observación directa de bebés y niños en instituciones, hospitales y hogares sustitutos. Los estudios retrospectivos se enfocan en el análisis de la historia del desarrollo en pacientes adolescentes o adultos. Los estudios subsiguientes hacen un seguimiento de los niños para evaluar su desarrollo posterior a determinadas situaciones de vida, como la privación maternal.

La profundidad de los estudios clínicos es importante para comprender el desarrollo psicológico temprano, sin embargo, Bowlby señaló que la información con la que él se encontraba no estaba sistematizada ni controlada de manera estadística. Por tal motivo es importante además de retomar estudios clásicos conocer los estudios actuales respecto al apego y los cuidados maternos.

Para comprender los beneficios de los cuidados maternos se han realizado estudios sobre la privación de dichos cuidados. Bowlby (1954) describió algunos estudios clásicos como el de Bakwin (1949) sobre la separación de la madre, quien observa a niños menores de 6 meses y encuentra cambios perceptibles en el desarrollo. La falta de atención, insuficiente aumento de peso, relativa inmovilidad y baja expresividad son sólo algunos de los elementos reportados. Por otro lado, en los trabajos de Durfee y Wolf (1933) se encuentra una comparación de los cocientes de desarrollo (C.D.) de niños con cuidados maternos directos y los cuidados en instituciones. Antes de los tres meses no se encontraron diferencias significativas, pero éstas incrementaban progresivamente hacia los ocho meses o un año de edad con un menor cociente de desarrollo para niños al cuidado de instituciones.

Mientras más pronto se pueda subsanar la ausencia de la madre por un cuidador estable y dispuesto física y emocionalmente para la atención al niño, los desajustes o síntomas empezarán a desaparecer. “Aunque el niño se recupera fácilmente si se le restituye a su madre, no debe subestimarse la posibilidad de que queden impresas en él huellas de posible reactivación; pero si se permite la prolongación de aquel estado, la recuperación puede ser sumamente difícil” (Bowlby, 1954, p. 27). Las madres sustitutas pueden disminuir en muchos casos la ausencia de la madre real.

En cuanto a estudios retrospectivos Bowlby (1954) encuentra algunos efectos comunes en niños que en sus primeros meses de vida sufrieron separación de la figura materna. Algunos de los primeros estudios retrospectivos en esta área fueron realizados con niños que presentaban conductas delictivas (Levy, 1953, como se citó en Bowlby, 1954). Los

clínicos que inicialmente investigaron el efecto de pérdida de cuidados maternos en los niños refieren que niños que tuvieron dicha carencia afectiva solían presentar conductas regresivas y poco cuidado hacia los demás, incluyendo robo y mentiras, además de falta de reacciones emotivas. Al respecto, Goldfarb en 1953 (como se citó por Bowlby, 1954) generaba la hipótesis de que para los niños internados en instituciones y privados de cuidados maternos era difícil o inclusive innecesario establecer más tarde relaciones emotivas.

Tanto Bender (1947) como Bowlby (1940,1944) realizaron estudios clínicos sistematizados. Al estudiar a niños con desórdenes en la conducta encontraron como factor predominante la privación de los cuidados maternos. Basándose en estudios de adultos con afectaciones psicológicas Bowlby concluye que la privación de cuidados afectivos es la causa principal (Fitzgerald, 1948 ; Kemp, 1938).

Los estudios subsiguientes son estudios planeados científicamente desde el inicio en los cuales se le da seguimiento a casos que han vivido determinadas situaciones, en este caso la privación de cuidados maternos directos, por ejemplo, niños que han pasado tiempo en instituciones separados de sus madres.

Varios estudios han sido retomados por Bowlby (1954), algunos de ellos son los de Goldfarb (1953) quien hace un análisis de niños que han vivido hasta los tres años aproximadamente bajo el cuidado de instituciones y separados de sus madres y que en el momento de la evaluación tenían ya de 10 a 14 años. Aplicaron diversos instrumentos para evaluar funciones como la capacidad intelectual, el seguimiento de normas y la expresión oral entre otras. En comparación con el grupo control se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con una probabilidad de menos del .01. Se encuentra bajos niveles de desarrollo y de inteligencia observados en los niños que vivieron separación de los cuidados maternos en edades tempranas. Goldfarb (1953) exponía que los niños que han pasado los primeros años de su vida en instituciones al crecer se mostraban más ansiosos, temerosos, inquietos, con poca capacidad de

concentración y bajos logros escolares. Sin embargo, Theis (1924) resaltó la capacidad de adaptación de muchos casos de niños que han vivido en instituciones (66%).

Recientemente Rizzoli-Córdoba et al. (2017) realizaron un estudio transversal en México con niños en estado de pobreza entre 18 y 48 meses que han sido cuidados en instituciones. Contrario a lo que arrojan otros estudios, en esta investigación se encuentra mejora en el desarrollo infantil temprano de los niños que están en instituciones. Cabe resaltar que en este caso se trata de niños en estado de pobreza y esta es una variable que puede influir. Un niño puede ser mejor cuidado por instituciones cuando en casa no se cuenta con los recursos para brindarle el apoyo adecuado a sus necesidades. Actualmente se cuenta con instituciones con programas de estimulación temprana que generalmente proveen un espacio más rico para que los niños tengan un mejor desarrollo.

La organización y regulación de las funciones y competencias del sujeto son las que permiten la adaptación a las presiones y requerimientos del medio. Este proceso va siendo determinado por las prácticas adecuadas de crianza de las figuras parentales (Sánchez, Rivera-González y Figueroa-Olea, 2009). De esta forma es que los cuidados maternos (y paternos) son un referente importante para el desarrollo de la personalidad del niño.

El tema de los cuidados maternos adquiere nuevas dimensiones acordes al contexto social actual. Armijo Garrido (2016) retoma el término de “crisis del cuidado”, ya que la economía suele requerir del doble ingreso de los padres, lo que implica que muchas madres salgan del hogar apenas termina el periodo de incapacidad por maternidad para continuar o emprender actividades laborales, esto ha propiciado avances en la corresponsabilidad de la pareja en el cuidado de los hijos, en muchos casos no se encuentran definidas las responsabilidades de dicho cuidado. Esto queda manifestado en la investigación de Armijo Garrido (2016) con madres trabajadoras, donde se denota la necesidad de cambio entre las responsabilidades de cuidado y los derechos sociales.

Para la escuela psicoanalítica, los cuidados maternos han sido objeto de estudio y de un particular interés. “... basta constatar en el concepto de winnicotteano de la ‘madre suficientemente buena’ (Winnicott, 1964); así como en los trabajos de Balint (1969) en los que se centra el interés en los aspectos de la llamada ‘falla básica’. De hecho, la gran mayoría de los estudios sobre el apego –y los que se han realizado a través del método de la situación extraña- tiene que ver con las diferencias individuales de las figuras de apego en la manera de impartir y promover seguridad- o no- en sus hijos; en las formas de proporcionar los cuidados básicos por diferentes tipos de madres: normales, deprimidas, ansiosas; madres que maltratan a sus infantes, madres que tuvieron vínculos deficitarios y un apego inseguro durante sus propias infancias, etc. (Fonagy & Target, 1997; como se citó en Lartigue & Vives, 1997).

Los cuidados maternos van conformando un vínculo emocional entre el niño y su madre, el cual puede brindar la seguridad emocional necesaria para un adecuado desarrollo de la personalidad. “El estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo)” (Mañes et al. 2011). La calidad del vínculo emocional establecido sobre la base de relación madre-hijo conforma el apego.

2.1.2 Teoría del apego

El apego como relación vincular surge desde una necesidad pulsional (Freud, 1900/1985), una forma de manejar las ansiedades (Klein, 1929/1990) o el resultado de superar el narcisismo primario (Kohut, 1971/1989). Las distintas escuelas psicoanalíticas brindan una perspectiva de lo que motiva el desarrollo del apego en el menor, lo cual observamos como una conducta que promueve el cuidado del otro hacia el menor y que establece una relación entre el cuidado y el cuidador.

Si bien el concepto de apego surge del psicoanálisis, esta disciplina se ha encargado de definirlo y comprenderlo mayoritariamente en el ámbito individual. Corrientes teóricas contemporáneas han reconocido la importancia del apego en diversas esferas de la vida y se han dado a la tarea de evaluar y tratar el tipo de apego incorporando evidencia empírica para su análisis. Por lo anterior es que la mayoría de los instrumentos cuantitativos evalúan el apego como un comportamiento observable dentro de distintos entornos como lo es el de la diada madre-hijo(a) y padre-hijo(a), así como en el ámbito de pareja, de amigos e incluso el ambiente escolar.

Las escalas cuantitativas para evaluar el apego consideran bases empíricas y teorías contemporáneas para comprender dicho fenómeno. El apego se comprende como un vínculo afectivo de naturaleza social que si bien tiene componentes que se forman desde etapas tempranas puede ser modificado con nuevas experiencias a lo largo de la vida.

Desde sus orígenes, el psicoanálisis ha sido una disciplina que ha evolucionado a través de los años. Distintas corrientes teóricas han hecho aportes para un psicoanálisis más profundo y a la vez útil para el paciente. Aunque inicialmente se trataba preponderantemente de un método de análisis y estudio de la *psique* humana también es cierto que desde su origen el psicoanálisis ha estado al servicio del paciente.

Freud fue uno de los primeros en señalar las experiencias tempranas para el desarrollo emocional de las personas adultas (Mañes et al., 2011). El también llamado padre del psicoanálisis, refiere gran importancia al desarrollo temprano, sobre todo al proceso alimentario del niño y considera a la etapa oral como momento fundamental para el desarrollo sano o patológico de la personalidad.

Hacia la primera mitad del siglo XX la medicina centró su interés en las consecuencias en los niños que eran internados por enfermedad y que desarrollaban un síndrome denominado hospitalismo. A la par, múltiples guerras habían dejado a muchos niños sin hogar y comienza a crecer el número de orfanatos, en donde, de forma similar al

hospitalismo, se encontraban rasgos de perturbaciones mentales. Ante este escenario la Organización Mundial de la Salud encomienda a John Bowlby realizar un estudio sobre los cuidados maternos y la salud mental. “La teoría del apego, surge pues, basada en una concepción evolucionista, formulada de manera exhaustiva por Bowlby en “El apego y la pérdida” (1969,1973,1980), obra de gran complejidad que, publicada en tres volúmenes, ha sido y es profusamente seguida, estudiada, matizada y ampliada por diversos e importantes autores” (Mañes et al., 2011).

Para desarrollar los postulados fundamentales de la teoría del apego, Vives & Lartigue (1994), refieren que John Bowlby no sólo retoma y coincide en hallazgos de las teorías psicoanalíticas como la de Freud o Klein. También se basó en estudios etológicos de Lorenz (1952) y Harlow (1974), realizados en aves y monos respectivamente. Al observar la conducta de especies evolutivamente avanzadas se encuentra la importante relación que se establece con la madre para satisfacer necesidades y para sobrevivir a las amenazas del medio.

Para Bowlby el apego es la disposición que tiene el niño para aproximarse y contactar con una figura concreta, haciéndolo en determinadas situaciones, sobre todo cuando se encuentra enfermo, asustado o cansado. Dicha disposición suele tener cierto tipo de permanencia, es decir, cambia muy poco con el tiempo. El apego como vínculo afectivo de naturaleza social se nutre de componentes como el cognitivo, el emocional y el conductual (Mañes et al., 2011).

Lartigue & Vives (1997) mencionaron que la teoría del apego, a pesar de retomar elementos psicoanalíticos difiere de la teoría instintiva freudiana en cuanto a que brinda mayor importancia a la relación que a la descarga del impulso. La teoría del apego pone énfasis en los postulados evolucionistas de Darwin y las observaciones etológicas, establece que el vínculo temprano con la madre es una necesidad primaria al servicio de la sobrevivencia de la especie y que no se liga a necesidades sexuales o alimentarias.

Al analizar los postulados de John Bowlby (1969, 1973, 1980) y de Mary Ainsworth y Bowlby (1991), Lartigue & Vives (1997) concluyen que la teoría del apego es una teoría de la motivación y del control de la conducta, así como de las representaciones mentales. En los seres humanos la comunicación inicialmente se centra en la expresión de emociones, gestos y señales, posteriormente en el lenguaje hablado y evoluciona a un nivel intersubjetivo en el que se comparten contenidos de modelos internos. “La conducta del apego se caracteriza por la búsqueda de proximidad con una figura de apego – generalmente, la madre-confiable, cuya función desde el punto de vista evolutivo es la de proteger al infante de los diversos peligros, primordialmente, de los depredadores. Al principio el infante dirige las señales con las cuales comunica una búsqueda de proximidad a cualquier figura primaria que responde a su llanto, sujeto que lo estimula y lo engancha en el inicio de una interacción social. En términos generales, se observa que estas conductas tienden a motivar a la figura de apego para brindar determinados cuidados” (Lartigue & Vives, 1997, P. 11). Una vez que el niño establece una relación de apego con el cuidador es capaz de explorar el medio ambiente, y de regresar a la figura de apego para obtener un reaseguramiento. Un factor determinante para establecer una relación de apego seguro será la sensibilidad de la madre para responder a las señales del niño.

Retomando los postulados de Bowlby (1969/1982), Frías (2011) refiere que para un adecuado funcionamiento del sistema de apego existen cuatro manifestaciones básicas: a) ansiedad por la separación, b) búsqueda de proximidad, c) refugio seguro frente amenazas y d) base segura para la exploración. Estas manifestaciones se relacionan con el concepto que el sujeto tiene sobre sí mismo y sobre las personas que le rodean.

Mary Ainsworth fue una psicóloga estadounidense quien además de colaborar con Bowlby en “Cuidado Maternal y Amor” (Child Care and the Growth of Love, 1965) también realizó aportes independientes de gran valor para la teoría del apego. El término “sensibilidad materna” se refiere a la capacidad de la madre para identificar y atender las necesidades del niño. Se trata de la sensibilidad de la madre para percibir

consistentemente los mensajes del bebé para una interpretación precisa y poder brindar una respuesta contingente y apropiada (Mañes et al., 2011). Por lo tanto la disponibilidad y estado emocional de la madre será fundamental para el vínculo que se establezca con su hijo. La calidad del apego dependerá entonces de las respuestas emocionales del cuidador principal.

De acuerdo a Mañes, Aguado et al. (2011) la sensibilidad parental y la calidad del vínculo madre (padre)-hijo estarán definidas por tres variables principales:

- Características parentales. Se refiere a las pautas de crianza, la interacción que tiene la madre con el hijo y la sensibilidad materna, así como la propia representación mental que se tiene sobre los padres y el vínculo temprano que con ellos se estableció.
- Características infantiles. Tiene que ver con rasgos del hijo, como: temperamento, características de nacimiento y consecuencias en el niño.
- Características contextuales. El estado de la relación de pareja, conflictos, apoyo social, situación económica, hermanos, entre otras.

Una de las primeras clasificaciones de los tipos de apego la realiza Mary Ainsworth (1978, como se citó en Martínez y Santelices, 2005). Los patrones generales de apego pueden clasificarse en: apego seguro, apego evitativo, apego ambivalente o resistente. Por su parte, Cantón y Cortez (2000) (citado en Mañes et al. 2011) realizan una descripción de los tipos de apego que pueden aparecer en la relación madre-hijo. Refieren que dichos tipos de apego no aparecen de manera pura en la relación, sino que generalmente aparecen sobrepuestos unos con otros, sin embargo con una predominancia que define la relación. Para fines de una explicación mas clara, se iniciará exponiendo el contenido referente al apego seguro, aunque en la referencia original (Mañes et al. 2011), este aparece como tipo 2.

1) Apego seguro (tipo B).

La calidad de la interacción se basa en señales claras por parte del hijo y respuestas relevantes y apropiadas por parte del cuidador. Se establece la búsqueda de contacto entre el niño y el cuidador. Los menores muestran mirada franca y afecto positivo y las interacciones que presentan con el cuidador son tranquilas, íntimas e indicativas de que se trata de una relación especial. Frente a situaciones de estrés el niño tiene acceso a la figura de apego. Cuando la necesidad de cuidado ha sido satisfecha, el menor tiene la capacidad de explorar el medio. La relación con el cuidador incluye comunicación afectiva sincera donde se pueden compartir sentimientos y deseos. Cantón y Cortez (2000), describieron tres subtipos de apego seguro:

- a) Seguro – Reservado. En este tipo los niños se muestran independientes, capaces de tolerar las separaciones, buscando poca proximidad con el cuidador.
- b) Seguro – Confortable. Aunque los niños toleran bien las separaciones, buscan la proximidad con el cuidador.
- c) Seguro – Reactivo. Necesitan que los tranquilicen y toleran poco las separaciones, sin embargo son capaces de expresar su necesidad y resolver la situación estresante. Pueden realizar una exploración del medio manteniendo una conducta de base segura.

2) Apego de evitación (tipo A).

Se caracteriza por una relación basada en la independencia física y emocional entre el niño y su cuidador. A pesar de enfrentarse a situaciones estresantes, el menor no busca la cercanía del cuidador. Cuando llega a aparecer un intento de llamado por parte del bebé, el cuidador tiende a redirigir la atención hacia otra cosa. Los menores con este tipo de apego suelen evitar cualquier conducta física o verbal que pueda establecer una relación, por lo que la respuesta del menor hacia el cuidador también será mínima. En

algunos niños se encuentra un acercamiento físico a manera de defensa para ocultar la evitación. Se trata entonces de una cercanía física pero con distanciamiento emocional, relaciones superficiales con poco contacto. Estos menores no utilizan a sus cuidadores como una base segura. Dentro del tipo de apego de evitación se encuentran los siguientes subtipos:

- a. Inhibido. Presenta inhibición y gran control de señales afectivas negativas. Evita las relaciones estrechas y busca desviar la atención de la relación con el cuidador principal.
- b. Cuidador compulsivo. Se incluyen una mezcla de evitación, inhibición del afecto negativo con la utilización de estrategias que buscan alegrar a la figura de apego que se encuentra plana afectivamente, retraída.
- c. Obediente compulsivo. Se manifiesta tensión, temor y vigilancia de la figura de apego y fuerte mirada fija. El menor se encuentra muy pendiente de las expresiones del cuidador.

3) Apego ambivalente (tipo C)

Se caracteriza principalmente por presentar afecto negativo. Los niños se muestran nerviosos y hostiles ante el cuidador principal, quien responde de forma inconsistente a sus señales. Los menores presentan resistencia activa o pasiva ante el contacto con los cuidadores. Pueden exagerar la dependencia de los cuidados mediante un comportamiento inmaduro y la búsqueda de ayuda, así como conductas seductoras. Los subtipos de este tipo de apego son:

- a) Amenazante. Manifiesta conductas de resistencia como amenazas para obtener la atención a sus exigencias por parte del cuidador.

- b) Desarmante. Promueve conductas seductoras, dulces e indefensas para conseguir que la figura de apego satisfaga sus deseos.
- c) Punitivo. Realiza conductas de castigo, de cólera extrema y de rechazo manifiesto como estrategia para tener el control de la figura de apego, buscando que ésta se someta.
- d) Indefenso. El menor exagera la indefensión cuando se encuentra frente al cuidador. Parece sentirse afectado por su incompetencia pero es capaz de explorar el medio en ausencia del cuidador.

4) Apego desorganizado (tipo D)

Aunque en algunas lecturas clásicas este tipo de apego no es considerado, Main y Solomon en 1986 introducen esta cuarta categoría (Besoain & Santelices, 2009) y los trabajos actuales le brindan atención por ser un tipo de apego que suele encontrarse en situaciones de estrés y maltrato infantil, físico o emocional dentro del ámbito familiar. Las figuras de apego suelen comportarse de manera hostil hacia el niño, con conductas abusivas y de rechazo extremo. En el niño no aparece conducta de huida por su gran necesidad de protección. El miedo al maltrato pasa a un segundo plano, pues es más importante el miedo a quedarse sin una figura de apego. Posteriormente se identifica la indiferencia del cuidador que no responde ante las necesidades del niño. Con este tipo de apego se puede predecir el desarrollo posterior de problemas de conducta, sobre todo de comportamiento agresivo con sintomatología disociativa.

A continuación se presenta una tabla (2) que resume la clasificación de los tipos de apego mencionados hasta el momento:

Tabla 2*Tipos de apego*

Tipo de apego	Subtipos
Apego de evitación	Inhibido
	Cuidador compulsivo
	Obediente compulsivo
Apego seguro	Reservado
	Confortable
	Reactivo
Apego ambivalente	Amenazante
	Desarmante
	Punitivo
Apego desorganizado	indefenso
	Desorganizado

Además de las técnicas proyectivas (gráficas, verbales o de láminas) actualmente se han desarrollado diversas escalas o cuestionarios con el objetivo de lograr identificar las características del apego tanto en niños como en adultos.

Caldera y Hart (2004) realizaron una investigación en la cual se estudia a los niños que empiezan a caminar y lo relacionan con el cuidado que las madres hacen de ellos, así como la actitud de las madres hacia los menores. Además de utilizar un cuestionario sobre el cuidado de su hijo (*Child care history*, Caldera y Hart, 2004) y una guía de observación se utilizó el *Attachment Q-set* (Waters, 1987, como se citó en Caldera y Hart, 2004) que es un instrumento que evalúa el tipo de apego en el niño. Este último instrumento utiliza 90 tarjetas y la persona los va acomodando en función a la cercanía con su respuesta para formar varios grupos que al final definirán el tipo de apego que se presente.

Para Moneta (2014) la teoría de Bowlby continúa vigente después de 50 años. En la época actual existen muchos estudios en torno al vínculo seguro y la capacidad de resiliencia frente a eventos de pérdida o estresantes. Esto frente a un mundo en que las

pérdidas ocurren, las familias se separan y alguno de los padres se aleja, muere o el número de visitas hacia su hijo, posterior a una separación, es limitado. La inclusión de las madres en el ámbito laboral ha venido acompañada de un nivel importante de angustia al verse obligadas a dejar a sus hijos al cuidado de instituciones o de otras personas. A lo anterior se podría agregar la absorción de la atención hacia dispositivos electrónicos que desvía la atención del cuidador hacia el niño. Es por ello que la teoría del apego se encuentra vigente para analizar la necesidad de las relaciones afectivas requeridos por menores y adultos.

2.1.3 El apego en la vida adulta

En el transcurso del desarrollo sano, la conducta de apego lleva al niño a establecer vínculos afectivos entre él y su madre. En los años preescolares los vínculos afectivos se complementan con los cuidados del padre y otros miembros de la familia. Lartigue y Vives (1997), refieren que la conducta de apego va estableciendo los vínculos afectivos entre el niño y su familia, lo que sentará las bases para la forma de relaciones en la vida adulta. Los modelos de comportamiento y las modalidades vinculares derivadas de ellos están presentes durante toda la vida del sujeto.

Desde los primeros trabajos de Bowlby en 1940 es posible identificar elementos que sustentan la teoría de que la conformación del apego establece pautas relacionales para la vida adulta. Martínez y Santelices (2005), retoman el concepto de “modelos operantes” descrito por Bowlby (1980), que son representaciones mentales integradas por experiencias pasadas o presentes, así como esquemas cognitivos y emocionales relacionados con dichas experiencias. Son expectativas y creencias sobre el self (sí mismo) y los otros que permiten predecir e interpretar la conducta de su figura de apego. Estos modelos se integran a la personalidad y establecen un prototipo para futuras relaciones.

Respecto a la permanencia de los tipos de apego establecidos durante la infancia, Marrone (2001, como se citó en Martínez y Santelices, 2005) refiere que los modelos internos se constituyen en los primeros años de vida y son susceptibles a reelaboración en función de las experiencias relacionales con figuras de apego. Sin embargo, dicha modificación se hace hasta ciertos límites, pues las representaciones de experiencias pasadas permearán la percepción de las nuevas interacciones.

De acuerdo con Martínez y Santelices (2005) el estudio del apego adulto se ha realizado bajo dos líneas de investigación: el sistema representacional y el sistema comportamental.

Dentro del sistema representacional del estudio del apego adulto se encuentra como principales exponentes Mary Ainsworth y colaboradores (1978, 1985, 1990), quienes basados en la psicología evolutiva y mediante entrevistas estudiaron el estado mental de la persona analizando las relaciones que el adulto ha tenido con sus figuras de apego en el pasado. Investigaron cómo fue la infancia temprana y las reacciones ante pérdidas o separaciones.

El estudio del apego desde el sistema comportamental ha sido analizado principalmente por autores como Hazan y Shaver (1987) y Bartholomew y Horowitz (1991). En esta línea de investigación además de entrevistas se han empleado técnicas de autor reporte para analizar sentimientos, conductas y cogniciones respecto a relaciones interpersonales actuales, así como relaciones de pareja para identificar las características del apego representado en dichos vínculos.

Main en 1996 realizó una descripción de cómo los estilos de apego son identificados en la entrevista con el adulto, a la cual Martínez y Santelices (2005) realizaron una adaptación en la cual se exponen las siguientes características:

- Apego seguro – autónomo. Al evaluar las experiencias relacionadas con el apego, el sujeto mantiene un discurso coherente y dispuesto a colaborar al referir tanto experiencias agradables como desagradables. Parece dar valor al apego y a mantenerse objetivo frente a otras relaciones o experiencias concretas. Considera a las experiencias de apego (favorables o no) como algo importante para su persona.
- Apego evitativo. Personas que describen a las figuras parentales como normales o excelentes, aunque algunos recuerdos contradicen esta versión. Son sujetos que refieren que las experiencias negativas no les han afectado, con descripciones cortas y argumentando en ocasiones incapacidad para recordar ciertas cosas. Minimizan la importancia del apego en su vida y llegan a idealizar las vivencias de la infancia, aunque sin lograr referir situaciones concretas.
- Apego preocupado. Al referir sus experiencias de apego se muestran confundidos, preocupados, enfadados, temerosos y/o abrumados. En sus expresiones hay inconsistencias y confusión. Tienden a maximizar la importancia del apego, hacen referencias largas, mostrándose preocupados y ligados a las experiencias pasadas. Les resulta complicado hacer una descripción coherente y razonada de las experiencias de apego.
- Apego desorganizado. Al referir temas relacionados con pérdidas o conflictos se observan dificultades en el razonamiento y el discurso. Pueden hacer omisiones para no tocar temas relativos a pérdidas o separaciones. Se encuentran señales de que no se han superado situaciones. En sus relaciones de apego infantiles se identifica conflicto, desamparo, disforia y conducta coercitiva o impredecible hacia ellos.

Feeney, (2011) refiere que tanto Bowlby como Ainsworth señalan que las conductas de apego aparecen en la primera infancia, sin embargo, permanecen a lo largo de la vida,

esto es más notorio en situaciones de estrés o peligro. Las emociones en torno al apego persisten independientemente de la etapa de vida. Uno de los ámbitos en los cuales, de acuerdo a Feeney, es posible identificar el tipo de apego que tiene la persona es en el de la pareja. Retoma a Baxter y Simon (1993) quienes analizan la regulación de la distancia como un elemento que permite negociar entre la proximidad y la distancia entre la pareja. Ya que la búsqueda de proximidad es una propiedad del sistema de apego, el tipo de apego que se tenga probablemente moldeará los problemas a las respuestas de cercanía y distancia.

El tipo de apego determina la reacción ante dificultades dentro de la pareja. Aquellas personas con apego ansioso reportan niveles más altos de dolor, miedo, angustia severa y vergüenza frente a los problemas de pareja (Feeney, 2011). La relación que se establece con la pareja está permeada por el tipo de apego que tiene la persona, sin embargo la cualidad de la relación puede reforzar o incluso exacerbar las características del tipo de apego con que se cuente. Por ejemplo, una persona con apego inseguro puede reforzar la inseguridad con una pareja inestable y ausente.

El apego inseguro suele generar respuestas desadaptativas al conflicto, lo que contribuye a que las personas inseguras evalúen negativamente sus relaciones. Los efectos que tiene el tipo de apego no se encuentran sólo en la relación de pareja, también influyen notablemente en la relación que se tiene con los hijos.

Martínez-Álvarez et al. (2014), también realizan una investigación donde se encuentra una relación importante entre el apego temprano y las relaciones de pareja. Mencionan que si bien la dinámica de pareja tiene que ver con distintos factores intra e interpersonales, se encuentran asociaciones significativamente positivas entre la vinculación afectiva en la infancia y la calidad de la relación de pareja, la cual es mediada por el efecto del apego actual.

Uno de los instrumentos de mayor aplicación para evaluar el apego en el adulto es la entrevista AAI, Adult Attachment Interview (George, Kaplan y Main, 1985), dicho instrumento fue utilizado por Adam, Gunnar y Tanaka, (2004) en una investigación que evaluó el tipo de apego de madres de niños de 2 años de edad. En dicho trabajo se muestra que hay relación entre el tipo de apego y el estilo de crianza que tienen las madres con sus hijos. El protocolo de entrevista AAI ha sido utilizado frecuentemente en investigaciones, lo que denota ser un instrumento con buena aceptación. Fue desarrollado por George, Kaplan y Main, en la Universidad de California en Berkeley en 1985.

Otra investigación que utiliza el AAI es la realizada por Schmidt, Cuttles, Lang, Lewandowski, Rawana (2007). Esta investigación se basa en la teoría del apego. Además de considerar los tres tipos de apego básicos se considera un cuarto tipo de reacción en niños que presentan desorientación frente a figuras parentales temerosas. En esta investigación se recomienda evaluar tanto la situación actual que vive la relación padres-hijos así como los elementos históricos de la relación. Expone también la necesidad de un entrenamiento para la adecuada aplicación del AAI con la finalidad de poder emplearlo en el ámbito clínico.

Un instrumento que evalúa el tipo de apego en el adulto es la *Escala de Apego Adulto (Adult Attachment Scale)*. Este instrumento fue desarrollado por Nancy Collins en 1996, con revisión en 2008, en la Universidad de California en Santa Bárbara. Esta escala consta de 18 ítems orientados a explicar cómo es la relación actual del sujeto con otras figuras importantes en su vida social y familiar. Define subescalas tales como apego seguro, dependiente, ansioso y evitativo. Actualmente la autora promueve su aplicación y adaptación a distintos idiomas para incrementar el uso del instrumento y evaluar su funcionamiento.

Otro instrumento a referir para la evaluación del apego es el protocolo CaMir. El Cartes, Modèles Individuels de Relation (CAMIR), es un cuestionario de autorreporte para

acceder a los modelos operativos internos en adultos. Fue creado por Pierrehumbert, et al. (1996) (como se citó en Garrido et al. (2009) en Lausanne, Suiza. Dicho instrumento fue traducido al español en 2004 para ser utilizado en España. Posteriormente fue validado para aplicarse en Chile en 2009 por Garrido et al. Utiliza 72 cartas para identificar el modo de relación que mantiene el sujeto adulto de acuerdo a el tipo de apego predominante. El CaMir ha sido utilizado en investigaciones en Latinoamérica, un ejemplo es la de Gómez Talavera (2012) en donde se evalúa el tipo de apego en estudiantes universitarios.

Una primera clasificación del tipo de apego refiere la existencia de un apego seguro y uno inseguro, el apego inseguro tiene una clasificación bidimensional la cual refiere que existe un subtipo de apego ansioso y evitativo dentro de la tipología del apego ansioso. Los estilos de apego son pautas habituales de conductas y emociones que resultan de las experiencias emocionales que el sujeto tiene con sus figuras de apego. En la edad adulta existen cuatro formas prototípicas de apego adulto (Bartholomew y Horowitz, 1991), mismo que se resume en el siguiente cuadro:

Tabla 3

Tipología del apego adulto

	Modelo de sí mismo	
	Positivo (bajo)	Negativo (alto)
	(ANSIEDAD)	
	Seguro	Preocupado
Modelo del otro (EVITACIÓN)	Se siente cómodo con la intimidad y la autonomía	Está preocupado por las relaciones personales
	Evitante	Temeroso
Negativo (alto)	Rechaza la intimidad y la dependencia	Es temeroso de la intimidad y socialmente evitante

Esta última clasificación de los tipos de apego en el adulto es la considerada prioritaria para la presente investigación, ya que muestra una vinculación teórica con el instrumento para evaluar el tipo de apego en las madres con las que se trabajó. La selección del instrumento tiene que ver con las adecuadas propiedades psicométricas del mismo, las cuales se referirán posteriormente en el apartado de instrumentos.

La tipología bidimensional del apego expone básicamente la diferenciación entre apego seguro e inseguro, como dos dimensiones del apego inseguro se encuentra el apego ansioso y el apego evitativo, tal como se expone en la siguiente figura:

Figura 1

Tipología bidimensional del apego.

Apego seguro	Apego inseguro	Ansioso
		Evitativo

2.1.4 Apego y conducta parental

Al considerar al apego como un modelo relacional que se conserva con cierta estabilidad durante toda la vida, se considera también que el tipo de apego que tengan los padres se empleará para relacionarse con los hijos. La experiencia intersubjetiva de la relación madre (padre) – hijo estará permeada por un lado por la conducta de apego del hijo hacia el cuidador, y de parte del cuidador por el estilo de apego construido durante su infancia y afectado por sus experiencias posteriores.

Besoain (2009), estudió la transmisión de los apegos de los padres hacia los hijos, comparando los patrones de apego en padres e hijos. La sensibilidad materna (paterna), como se ha comentado anteriormente, es fundamental para esta transmisión, así como la función reflexiva de los padres.

Una de las conductas parentales más importantes para la construcción del apego es la “sensibilidad del cuidador” la cual es definida como “...aquella conducta que éste realiza para responder a las demandas del bebé, incluyendo la capacidad de notar sus señales, poder interpretarlas adecuadamente y responder afectiva y conductualmente de manera apropiada y rápida (Bowlby, 1980, 1988, 1997, 2003, como se citó en Besoain & Santelices, 2009). Investigaciones como la de Ainsworth (1971) e Isabella (1993) refuerzan la teoría de que los hijos de madres con mayor sensibilidad muestran mayormente conductas de apego seguro.

La función reflexiva del cuidador se relaciona con otro concepto importante para la teoría del apego. La mentalización que se define como la capacidad de significar la experiencia de uno mismo y de los otros en términos de estados subjetivos y de procesos mentales (Fonagy et al, 2007, como se citó en Besoain & Santelices, 2009). Para lograr la capacidad de mentalización se requiere de un apego seguro y de ser comprendido por los cuidadores, y de esta forma tener una comprensión de sí mismo y de los demás, abarcando sentimientos, pensamientos y deseos. La función reflexiva es la capacidad adulta de procesar la experiencia intersubjetiva e interpersonal de pensar sobre las emociones y su relación con el comportamiento. La función reflexiva permite a los padres acercarse a las emociones y recuerdos importantes de las propias experiencias de apego tempranas, y a la vez, brindar una base segura para su hijo. Es la capacidad de mentalizar sobre las experiencias de apego temprano propias.

Besoain y Santelices (2009), sugieren considerar además de la sensibilidad del cuidador y la función reflexiva otros elementos para analizar el comportamiento parental relacionado con el apego. La mente mentalizante (mind-mindedness) es un término

acuñado por Meins (1997) que se refiere a una sensibilidad específica hacia los estados mentales del niño y la actividad consecuente que se despierta en el cuidador. Esto coloca al comportamiento materno en un contexto interaccional. Además será necesario considerar la disponibilidad emocional del cuidador, es decir que no sólo es necesario que el cuidador sea sensible a las necesidades del hijo, además deberá de contar con los recursos emocionales para responder a dichas necesidades.

En el 2011, Feeney retoma los resultados de un trabajo que realizó en 2006, en el cual examina los conflictos entre padres e hijos. Evalúa las implicaciones del apego de los padres y el comportamiento conflictivo de los hijos para el ajuste relacional. Si bien es un tema generacional el que puede hacer que la percepción de los hijos difiera a la de los padres, el estudio encuentra que las diferencias en la percepción se acentúa cuando se trata de un tipo de apego ansioso en las figuras parentales. Los comportamientos de ansiedad y evitación de parte de los padres es identificada por los hijos como un comportamiento de ataque, que provoca daño. Por otro lado, en los padres que reportan un tipo de apego seguro se encuentran modelos más constructivos para la resolución de conflictos.

Uno de los recursos más importantes para el niño es la percepción de que se cuenta con una relación contenedora y de apoyo por parte de sus padres. Es importante que se desarrolle un adecuado estilo de relación parental y que éste sea percibido como tal por el niño (Richaud De Minzi, 2005).

La conducta parental puede estudiarse desde los estilos parentales de crianza. Pierucci (2003) estudió la relación entre tipos de apego, estilos parentales y bienestar psicológico, para lo cual retomó la clasificación de Parker (1996) para los estilos parentales, los cuales se definen como:

- 1) Cuidado óptimo. Existe un alto cuidado y una baja sobreprotección.

- 2) Compulsión afectiva. Es una combinación de excesivo cuidado y excesiva sobreprotección.
- 3) Control sin afecto. Existe sobreprotección y escaso cuidado.
- 4) Negligente o descuidado. Caracterizado por bajo cuidado y baja sobreprotección.

En este subcapítulo del marco teórico se ha podido exponer la forma en la que se va conformando el vínculo de apego a partir de los cuidados recibidos por la figura materna o el cuidador principal. El tipo de apego se clasifica desde la teoría bidimensional como apego seguro e inseguro, éste último se subclasifica a su vez en apego ansioso y evitativo. Las pautas relacionales del tipo de apego en la infancia llegan a conformar estilos relacionales en la adultez y con ello se puede identificar el apego adulto, mismo que puede tener modificaciones con base en las experiencias vividas. Para el psicoanálisis, la teoría del apego es en sí una teoría sobre la regulación emocional (San Miguel, 2008), en el siguiente apartado se profundiza respecto a lo que son las emociones y la regulación emocional.

2. 2 Regulación emocional

2.2.1 Afectos, emociones y estado de ánimo.

El afecto es considerado como una categoría que engloba tanto a la emoción como al estado de ánimo (Hervás y Vázquez, 2006). Emoción y estado de ánimo tienen similitudes, pero a la vez diferencias específicas, por lo que es necesario diferenciar estos conceptos. En cuanto a la temporalidad, los estados de ánimo pueden durar días u horas, y suelen ser de intensidad leve a moderada, mientras que las emociones suelen ser de menor temporalidad, pero con mayor intensidad, además de estar acompañadas de componentes vegetativos.

De acuerdo a Larsen (2000, como se citó en Hervás & Vázquez, 2006) las emociones tienen un inicio, un pico y un final. El estado de ánimo por su parte se desarrolla

gradualmente, siendo difícil definir cuando comienza y cuando termina. La emoción suele tener una causa definible y un objeto de referencia. El estado de ánimo puede aparecer sin estar asociado a ningún objeto o elemento claramente tangible. La información que ambos elementos brindan también es diferente. La emoción proporciona información respecto a lo que ocurre en el entorno. Los estados de ánimo dan información sobre el estado interno.

Las distinciones entre emoción y estado de ánimo muchas veces dependen del grado de intensidad, lo que hace que los límites entre ambos aspectos sean difusos, por lo que de acuerdo a Hervás y Vázquez (2006) en la literatura específica se puede encontrar poca diferenciación entre los estudios que abordan la regulación emocional y la regulación del estado de ánimo. Estos autores utilizan estudios provenientes de la investigación tanto de regulación emocional, anímica y afectiva en general.

En cuanto a la clasificación de los afectos, las emociones y los estados de ánimo, existen diversas propuestas. Las teorías básicas del afecto han buscado identificar la configuración de los componentes a lo largo del ciclo vital (Watson y Tellegen, 1985, como se citó en Peñate, 2011).

Aunque con diversas denominaciones, son dos los elementos comunes en los afectos que permiten una identificación de su tipo (Yik, Russell y Barrett, 1999). Por un lado, está el nivel de activación y por otro el de valencia del afecto. Al combinar estos elementos se puede crear una estructura relacional en la cual se pueden exponer los afectos básicos. Es posible identificar y organizar los afectos básicos en función a los dos elementos comunes: valencia (placer/displacer) y activación (alta/baja).

Retomando el modelo de afectividad positiva y negativa de Watson y Tellegen (1985) y acorde a la propuesta de los ejes ortogonales de Yik et al (1999), Peñate et al, (2011) presentan un esquema de 16 afectos básicos:

Tabla 4*Esquema de dieciséis afectos básicos*

		Activación			
Displacer	Afectividad negativa	Tenso	Alerta	Afectividad positiva	Placer
		Nervioso	Excitado		
		Estresado	Alegre		
		Molesto	Feliz		
		Triste	Contento		
		Deprimido	Sereno		
		Aburrido	Relajado		
		Cansado	Calmado		
		Desactivación			

Nota: Tomado de Yik *et al.*, (1999, referido por Peñate *et al.*, 2011)

Los afectos envisten las relaciones de los sujetos. Lunazzi, retomando los postulados Kleinianos, expone que se debe considerar cualquier conducta como una relación de vínculo, ya que toda conducta está ligada a un objeto. Un objeto en el cual se proyecta y desde el cual se introyecta. Toda conducta tiene vínculos humanos vividos en la realidad o en la fantasía, lo que establece la base para una relación objetal (Lunazzi, 1977).

El término relación objetal es empleado por Lunazzi para referirse a toda la estructura formada por el sujeto (yo y self) y su relación objetal consciente o inconsciente con el objeto. El objeto es comprendido como el “otro” total o parcial, real o fantaseado, con el cual se establece una relación. Dicha relación tendrá distintos matices de acuerdo a las características de contacto.

De acuerdo con Schachtell (1967, como se citó en Lunazzi, 1977) los términos “afecto” y “emoción” comparten elementos comunes de acuerdo a su etimología. En el caso del “afecto” proviene del latín “afficere” que significa “hacerle algo a una persona”, es decir “hacerle algo que lo afecta”. La emoción, por su parte, proviene del latín “emovere” que significa una condición en la cual uno ha sido sacado de o movido de un estado o una situación precedente.

Por su parte la riqueza emocional descrita por diversos autores muestra la posibilidad de manejar diferentes respuestas emocionales ante determinados estímulos. Vivas, Gallego & González (2012), realizan un esquema que clasifica las emociones en primarias, secundarias y sociales.

Tabla 5

Tipos de emociones

Emociones primarias	Emociones secundarias	Emociones sociales
Miedo	Hostilidad	Vergüenza
Ira	Ansiedad	Culpa
Tristeza	Amor/cariño	Desprecio/odio
Asco		Simpatía
Felicidad		Compasión
Sorpresa		Orgullo
		Amor
		propio/dignidad
		Indignación
		Admiración
		Envidia
		Crueldad
		Congratulación

La regulación emocional es la variable de mayor interés en relación a los temas referidos en este apartado. Es por ello que la línea teórica que se plantea seguir es la de las emociones por arriba de los afectos o los estados de ánimo, sin embargo, es fundamental conocer las similitudes y diferencias entre estos elementos.

2.2.2 Teorías que abordan las emociones.

Algunas corrientes teóricas que han abordado este tema son, de acuerdo con Lyons (1993):

a) Teoría del sentimiento

En su obra *Las pasiones del alma*, escrita a principios del siglo XVII, Descartes aborda el tema de las emociones y las pasiones. Afirma que el ser humano está constituido por cuerpo y alma, siendo las funciones del alma el pensamiento y las pasiones. A las pasiones las define como clases de percepción o formas de conocimiento que se hallan en nosotros. El miedo, por ejemplo, se deriva de la percepción de algún ser u objeto extraño o espantoso que se aproxima, percepción transmitida al alma a través de la glándula pineal; luego se analiza en la memoria contra alguna experiencia previa, se interpreta el objeto como amenazador, se envía al corazón la señal de latir y acelerar el pulso y a los miembros la señal que los prepara para huir, generando el deseo de alejarse rápidamente. Clarifica que la pasión es una percepción y, por tanto, su origen está en el pensamiento. Es la conciencia refleja de las conmociones que ocurren en el cuerpo (Lyons, 1993). Con esto, el concepto de pasión tiene similitudes con el actual concepto de emoción que surge por la percepción de una situación y genera una reacción en el cuerpo.

b) La teoría conductista

En su libro *"Psychology from the Standpoint of a Behaviourist"*, Watson (1919, como se citó en Lyons, 1993) considera las emociones como patrones de conducta hereditarios y no adquiridos. A través de la observación sistemática de la conducta y la experimentación, intentó establecer las leyes y patrones subyacentes a las reacciones humanas. Su hipótesis era que los modelos de conducta llamados "emociones" eran hereditarios y que pronto en la vida se superpondrían a ellos los modelos adquiridos. Define la emoción como un patrón de reacción hereditario en el que se hayan implicados profundos cambios del metabolismo corporal, en especial del sistema visceral y del glandular. Sin embargo, por la naturaleza de sus experimentos, no consiguió cooperación

suficiente por parte de padres de familia que accedieran a que él experimentara con la salud emocional de sus hijos y por tanto no pudo comprobar su teoría (Lyons, 1993).

c) La teoría psicoanalítica

Dentro de la teoría de S. Freud las emociones son tratadas como “afectos”, sin embargo, no se les trató de manera sistemática, aunque Freud sí se dedicó a exponer el funcionamiento de dichas emociones, sobre todo la ansiedad. De acuerdo con Freud, la fuente de las neurosis son los deseos inconscientes insatisfechos, impulsos e instintos. Los bloqueos y represiones que trabaja el psicoanálisis tienen relación estrecha con emociones, su identificación y manejo adecuados. El interés clínico de Freud iba dirigido al trabajo de emociones como el miedo y la ansiedad en pacientes con trastornos psiquiátricos. En el capítulo XXV, Ansiedad, de su libro Introducción al Psicoanálisis, Freud menciona que un afecto comprende, en primer lugar, determinadas innervaciones motoras o descargas y, en segundo lugar, los sentimientos. Estos pueden ser de dos clases: percepciones de las acciones motoras que se han dado y sentimientos directos de placer o displacer, que confieren a la emoción su nota característica.

“Cuando las energías de los impulsos o pulsiones instintivas, que residen en el inconsciente, no pueden ser descargadas por el procedimiento normal en conducta instintiva apropiada debido a algún tipo de inhibición, represión o cualquier otra clase de bloqueo, son descargadas por medio de una válvula de seguridad. La válvula de seguridad son los hechos emocionales y los afectos, que liberan la energía psíquica acumulada a través de las perturbaciones o descargas del sistema nervioso central, que constituye el núcleo de los mismos. En la medida en que el ‘yo personal’ puede controlar tales descargas, éstas son transformadas en ‘señales afectivas’ o conductas intencionadas u otras manifestaciones afectivas” (Pág. 40, Lyons, 1993).

d) La teoría cognitiva

Aristóteles es la fuente principal de las teorías cognitivas. Él trató el tema de las emociones en su obra Retórica (367-347 a. de C., como se citó en Lyons, 1993), siendo su interés únicamente la manipulación de las emociones de las masas de la que podría echar mano el orador en formación y el político. Menciona que cambiando las emociones pueden cambiarse las convicciones; también entendía que los juicios o cogniciones son una parte importante en las emociones. El rasgo típico de una teoría cognitiva consiste en atribuir a un aspecto del pensamiento, por lo general una creencia, una importancia clave respecto al concepto de emoción. Aristóteles proponía analizar qué pensaba la persona que sentía una emoción, cómo contemplaba el mundo desde ese sentimiento, hacia quiénes lo dirigía, qué piensa de las personas hacia quienes dirige su sentimiento y cuál fue el motivo. Afirma que las emociones comprenden sentimientos e impulsos, derivados de la forma de entender el mundo. La evaluación de la situación que lleva a cabo la persona que vive la emoción es subjetiva (Lyons, 1993).

e) La inteligencia emocional

En la década de los noventa, fue acuñado por primera vez el término inteligencia emocional, por Salovey (Universidad de Yale) y Mayer (de New Hampshire), refiriéndose a la inteligencia impersonal e intrapersonal. Más tarde, Goleman (Universidad de Harvard) hizo hincapié en la importancia del mundo afectivo en la vida y desarrollo de los individuos, plasmándola en su libro La Inteligencia Emocional. Este concepto comprende la capacidad para percibir y canalizar la propia emoción, así como el comprender los sentimientos de los demás (Pérez, 1998).

2.2.3 Perspectiva psicoanalítica de las emociones

Para Emde (1999) la preocupación principal del psicoanálisis tiene que ver con la desregulación emocional y sus consecuencias. La investigación en el campo de las emociones se ha caracterizado por una diversidad de teorías, sin embargo, recientemente ha habido una convergencia de postulados en torno a modelos organizacionales. Los procesos emocionales forman parte de sistemas complejos que interactúan con otros procesos que se van integrando en el curso de su funcionamiento. Entre dichos procesos es posible identificar la percepción, la motivación, la cognición y la respuesta, además entre dichos procesos se da la regulación mutua. De acuerdo con éste autor, las emociones cumplen con dos funciones: 1) las predisposiciones motivacionales de cada individuo y 2) las comunicaciones entre los individuos. De esta forma las emociones se dirigen hacia adentro y hacia afuera (Emde, 1999).

El psicoanálisis diferencia entre los procesos de breve duración, es decir, las emociones propiamente dichas y los de larga duración, que corresponden a temperamento y humores, lo que en algunas teorías es denominado estado de ánimo. Dentro de la teoría psicoanalítica se comprende a la regulación emocional como una función adaptativa, las desregulaciones extremas se caracterizan por “demasiada” o “demasiado poca” emoción (Emde, 1999).

Los componentes de las emociones tienen que ver con subsistemas de evaluación, expectativas, excitación, sentimientos placenteros o dolorosos, retroalimentación automática y somática, a su vez, también se retroalimentan con gestos, acciones y comunicación con los demás. A partir de dichas interacciones se pueden identificar emociones simples y complejas o básicas y compuestas.

Para las perspectivas contemporáneas del psicoanálisis, los aspectos relacionales son fundamentales. La propuesta estriba en dejar de investigar las emociones de manera aislada y reconocer que todos los procesos emocionales involucran las relaciones

individuo-medio ambiente. Emde (1999) propone que las emociones son constructos que pueden ser mejor entendidas en términos de objetivos de un individuo en relación con los objetos o personas que lo rodean.

Reconociendo la importancia que el psicoanálisis da a los cambios evolutivos en el desarrollo del sujeto, es posible identificar que las emociones van evolucionando durante dicho desarrollo. Un ejemplo de esto es lo propuesto por Spitz (1959), quien realiza la propuesta de que existen tres periodos de transiciones escalonados en los primeros dos años de vida. Algunos años más tarde Emde et al. (1976) dan validación empírica a estos tres periodos en un estudio longitudinal, explicando que en el desarrollo van apareciendo nuevas modalidades de procesos emocionales y nuevas señales emocionales que fungen como base en los cambios que el niño(a) tiene dentro de los roles que juega dentro de sus sistemas (Emde, 1999).

Aunque las emociones no se clasifican como positivas o negativas, es posible identificarlas como placenteras o displacenteras, sin embargo todas las emociones tienen funciones útiles para el sujeto. Por ejemplo, las emociones de sorpresa, interés, compromiso social y placer por la destreza adquirida acompañan al niño en su descubrimiento del mundo (Emde, 1999). El deseo por conocer el mundo inicia en la infancia, pero es una característica que persiste a lo largo de la vida.

El medio ambiente tiene una importancia en la respuesta emocional que se despierte en el sujeto. Si un fenómeno aparece de manera leve o moderadamente discrepante con lo que es conocido, tiende a vivirse como interesante. Sin embargo, si la discrepancia con lo conocido es extrema, el fenómeno se vive como atemorizante (Izard, 1977).

Aunque existe evidencia de patrones emocionales en cuanto a respuestas emocionales (expresiones faciales) coherentes en diferentes culturas y similar organización de expresiones emocionales a lo largo de la vida, sin embargo existen diferentes valoraciones de la experiencia particular en cada sujeto. El psicoanálisis reconoce la

coherencia de una modalidad emocional en sentido general y particular, misma que se identifica en la práctica clínica y en la vida cotidiana (Emde, 1999). La comunicación emocional permite la conexión con los otros y también la apreciación de la experiencia de la persona.

Para el psicoanálisis resulta interesante estudiar además de las respuestas emocionales comunes entre los individuos, las diferencias particulares entre cada uno de ellos. La idea de un conjunto organizado de parámetros coherentes, de temprana aparición para la respuesta emocional de un individuo es similar al concepto de temperamento. Una característica importante del temperamento es la emocionalidad que acompaña al comportamiento del individuo (Goldsmith y Campos, 1982).

El afecto se compone de las emociones y el estado de ánimo, además de las cogniciones relacionadas con dichos elementos. La regulación emocional es comúnmente descrita en psicoanálisis como regulación afectiva. La regulación afectiva fue definida como la capacidad de controlar y modular nuestras respuestas afectivas (Brazelton y Cramer, 1993). La regulación afectiva aparece desde la primera infancia y es posible identificarla desde el llanto del bebé, quien busca una regulación a sus necesidades físicas y emocionales a través de la participación de otro (cuidador).

Conforme el menor va desarrollándose, va aprendiendo a regular sus emociones acorde la regulación emocional que llevan a cabo sus progenitores, en particular quien cubre la función materna. La figura materna en la primera infancia tiene la capacidad de transformar los afectos del bebé, colaborando en el tránsito de una regulación diádica a una autorregulación del menor (Vernengo y Stordeur, 2016). Esto concuerda con lo expuesto por Winnicott (1965) acerca de la constitución del self y el papel de la madre y el medio ambiente facilitador. Este proceso de aprendizaje en la regulación emocional se desarrolla a partir el espejeo emocional con los padres (San Miguel, 2008).

El vínculo con el cuidador, sobre todo quien desarrolla las funciones maternas, desarrolla un tipo específico de apego. En palabras de Sroufe (1996), el sistema de apego es un regulador de la experiencia emocional, cuya meta es el sentimiento de seguridad. El niño aprende que la presencia del cuidador actúa como regulador de las emociones que aparecen frente a experiencias para afrontarlas y recuperar el equilibrio (Vernengo y Stordeur, 2016).

Los trastornos de la personalidad pueden entenderse como fallas en la regulación emocional, sobre las cuales es importante trabajar desde la clínica para desarrollar líneas posibles para la estrategia de intervención más adecuada. Dentro del proceso terapéutico el analista puede fungir como función materna al ayudar en la regulación emocional (diádica), promoviendo a su vez el que el paciente aprenda a regular de forma sana sus emociones (autorregulación).

2.2.4 La regulación emocional.

La regulación emocional es, de acuerdo a Zeman, (Zeman, Cassano, Perry-Parrish y Stegall, 2006) uno de los elementos más importantes para el desarrollo psicológico. Y se define como una habilidad que va brindando al individuo herramientas para hacer frente a nuevas situaciones. Mendoza, retomando a Gross y Thompson (2007), refiere que las emociones pueden regular determinadas conductas, pensamientos o reacciones fisiológicas; es decir, las emociones regulan las respuestas que se efectúan.

La regulación emocional incluye los procesos que permiten el monitoreo, la evaluación y la modificación de las reacciones emocionales, específicamente la latencia en que aparecen, sus magnitudes y sus duraciones (Thompson, 1994; como se citó en Zeman et al., 2006). De acuerdo con Zeman et al., los procesos pueden provenir del interior (intrínsecos), como procesos neurofisiológicos, cognitivos o subjetivos, o pueden provenir del exterior (extrínsecos), como procesos conductuales o sociales (Zeman et al. 2006).

Kinkead, Garrido y Uribe (2011) hablan de la importancia de la esfera emocional en los planos intrapersonales e interpersonales, ya que influyen en la creación de significados, la cognición sobre el sí mismo, la percepción de los acontecimientos, la comunicación y la interacción con otros. Greenberg, Rice y Elliot (1993, citados por Kinkead, Garrido y Uribe, 2011), refieren que gran parte de los procesos de mala adaptación se deben a fallas en el proceso de simbolización constructiva y a la activación de procesos disfuncionales de la emoción desarrollada en la experiencia de vida (Kinkead Boutin, 2011).

Eisenberg y Spinrad (2004) definen la regulación emocional como: “El proceso de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, forma, intensidad o duración de estados emocionales internos, la fisiología relacionada con las emociones, los procesos de atención, los estados motivacionales, y/o concomitantes conductuales de la emoción, al servicio de la realización de la adaptación social o biológica relacionada con los afectos o el logro de objetivos individuales” (traducción de Kinkead, Garrido, y Uribe, 2011).

Gross (1999, como se citó en Kinkead, Garrido & Uribe, 2011), hace alusión al hecho de que a pesar de algunas diferencias en la definición de regulación emocional, varios autores concuerdan en que para lograr dominio sobre la regulación emocional, es necesario contar con experiencia de vida que permita al afrontamiento adaptativo emerger. De este modo se experimenta la regulación de la emoción, en vez de la regulación por la emoción (Kinkead Boutin, 2011).

Thompson (1994, como se citó en Kinkead, Garrido & Uribe, 2011), concluye que regular emocionalmente implica un amplio rango de procesos relacionados, cuya meta es lograr una adaptación con menor costo personal. Algunos aspectos involucrados en este proceso son: a) el control de los procesos subyacentes de activación a través de la maduración de los sistemas de regulación neurofisiológica; b) el foco de atención y la entrada de la información que afecta la condición emocional de la persona; c) las

interpretaciones de la información emocionalmente significativa; d) el manejo de señales internas de activación emocional; e) el acceso a las fuentes de afrontamiento, tanto materiales como interpersonales; f) la predicción y control de los requerimientos emocionales de escenarios familiares; y g) la selección de modos adaptativos para la expresión de emociones. Una regulación emocional competente puede involucrar cualquiera de estos procesos, ya sea de forma individual o complementaria (Kinkead Boutin, 2011).

La regulación emocional es un constructo complejo y su evaluación implica la fragmentación del constructo en variables específicas relacionadas con su funcionamiento y sus características. La evaluación de la regulación emocional requiere de un cierto nivel de complejidad, debido a la multiplicidad de teorías que existen actualmente y a la falta de un acuerdo universal en los conceptos relativos a la misma. También se ha considerado la regulación emocional desde una dimensión biológica, particularmente frente a eventos adversos, y su vinculación con la salud física y mental. Al considerar que poco es lo que se conoce sobre el proceso regulador cognitivo desde las bases neurológicas, centraron la evaluación en la imagenología de la resonancia magnética para examinar el sistema neuronal empleado para la reevaluación de escenas proyectadas altamente negativas en una muestra en particular (Ochsner et al. 2002, como se citó en Kinkead et al., 2011).

Mediante una revisión de la literatura relacionada con la regulación emocional y sus dificultades, Gratz y Roemer (2004) refieren que los elementos presentes en la regulación emocional involucran: la conciencia y la comprensión de las emociones, la aceptación de las emociones, la capacidad de controlar las conductas impulsivas y el comportarse de acuerdo con objetivos deseados cuando se experimentan emociones negativas así como la capacidad para utilizar estrategias de regulación de la emoción apropiadas a cada situación para lograr la modulación de las respuestas emocionales acordes a las necesidades individuales o de la situación en que se presenten las emociones (Gratz & Roemer, 2004).

Una vez identificadas las características más importantes de la regulación emocional es importante conocer los instrumentos que se han desarrollado para evaluar estos aspectos.

Existen varios instrumentos relacionados con la evaluación de la regulación emocional. Salovey et al. (1995), diseñan el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), el cual fue adaptado al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004, en Oliva et al. 2011) bajo el nombre de Escala de la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones. Se trata de un instrumento de 24 reactivos que evalúa la inteligencia emocional en los siguientes rubros: atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional.

El Cuestionario de Regulación Cognitivo Emocional (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ) desarrollado por Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2001, en Kinkead et al., 2011) es un instrumento que mide nueve procesos de afrontamiento: auto-culpa; culpar a otros; la aceptación; centrarse en la planificación (es decir, abordar las medidas necesarias para manejar la situación); reorientación positiva (centrarse en las experiencias positivas); rumiación; reevaluación positiva (dando al evento una especie de significado positivo); la puesta en perspectiva (devaluación de la importancia del evento); y catastrofismo.

También existe la Lista de Cotejo para la Regulación Emocional (Emotion Regulation Checklist, ERC), creada por Shields & Cicchetti (1997, en Kinkead et al., 2011), un instrumento que es contestado por la madre para referir el manejo emocional que realiza su hijo. Este instrumento refiere dos posibles escalas: la de la regulación emocional adaptativa, la cual mide demostraciones afectivas apropiadas, empatía y autoconciencia emocional; y la de la labilidad/negatividad, que evalúa la inestabilidad en el ánimo, la falta de flexibilidad, los afectos negativos poco controlados y su inapropiada demostración (Kinkead, et al. 2011).

Muchos fenómenos se han estudiado en la psicología desde su componente patológico o afectado y la regulación emocional se ha estudiado desde la observación de la desregulación. Un instrumento que evalúa la desregulación emocional es la Escala de las Dificultades en la Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004). Dicho instrumento cuenta con amplia aceptación debido a sus favorables características psicométricas, por lo que ha sido traducido y adaptado a varios países (Muñoz-Martínez et al. 2007); existe una adaptación de este instrumento para adolescentes mexicanos, (Marín et al. 2012). Esta escala fue elegida para evaluar la regulación emocional en las madres del presente estudio, en el apartado de instrumentos se amplía la información de esta prueba y su posterior traducción y adaptación para esta investigación.

2.2.5 Las emociones en el desarrollo.

La capacidad para reconocer las emociones es un factor necesario para la normal adaptación del niño al medio social y educativo; además de permitir la detección de trastornos como el autismo, la ansiedad y la depresión en etapas tempranas del desarrollo (Gordillo et al. 2015). Si el niño crece rodeado de un ambiente socio-afectivo adecuado, podrá contar con un repertorio emocional que le permita canalizar dichas emociones de manera que su calidad de vida futura mejore significativamente (Pérez, 1998).

- De los 0 a los 3 años de vida.

La llegada al mundo de un ser humano comprende, de inicio, su procreación, en el aspecto fisiológico; su crianza física; y su educación, en el aspecto formativo. La crianza y la educación le permiten ampliar su potencial innato, jugando el ambiente un papel más importante que la herencia. El ayudar al bebé a desarrollar desde los primeros meses de

vida sus capacidades básicas, le permite generar confianza en sí mismo y disfrutar de la relación con otros (Pérez, 1998).

El niño tiene, desde su nacimiento, la capacidad fundamental de relacionarse socialmente. Pero podrá desarrollarla, siempre y cuando haya alguien, el cuidador primario, disponible para establecer esta relación social. Por eso, se puede pensar que para el bebé no es posible desarrollarse en soledad. El bebé nace en un estado de indefensión tal que, para sobrevivir, constituirse en ser humano y desarrollar su potencialidad genética necesita de otras personas que le provean todo aquello que es necesario, ya que no puede hacerlo por sí mismo. Los niños pequeños, al presentar una estructura psíquica inmadura en formación, se encuentran en un estado de gran fragilidad (Armus et al. 2012).

Las experiencias afectivas con sus cuidadores primarios en los primeros años de vida tienen una enorme influencia a favor del desarrollo cognitivo, social y emocional, íntimamente relacionados. En la primera infancia, el niño carece de la capacidad de regular por sí mismo sus estados emocionales y queda a merced de reacciones emocionales intensas. La regulación afectiva sólo puede tener lugar en el contexto de una relación con otro ser humano. El contacto físico y emocional —acunar, hablar, abrazar, tranquilizar— permite al niño establecer la calma en situaciones de necesidad e ir aprendiendo a regular por sí mismo sus emociones (Armus et al. 2012).

Schejtman y Vardy, (2008); Tronick, (2008), citados en Armus et al. (2012), estipulan que el adulto a cargo de la crianza de un bebé debe utilizar su capacidad empática, que le permita comprender qué es lo que necesita. El bebé aún no puede expresarse con palabras y se comunica a través de gestos, miradas, movimientos, llantos y sonrisas. Las respuestas emocionales del adulto, en sintonía con el estado interior del bebé, generan primero un estado de co-regulación afectiva o regulación diádica que lleva, unos meses más tarde, al logro de la autorregulación afectiva por parte del bebé. Esto significa, por ejemplo, que si un niño llora sin ser consolado, se encuentra solo en el aprendizaje del

paso del malestar a la calma y al bienestar. Ese bebé puede llegar a tener dificultades para auto calmarse a lo largo de todo su desarrollo (Armus et al. 2012).

Los bebés desarrollan una vida emocional intensa durante los seis primeros meses de vida. Son muy sensibles a las expresiones emocionales de su cuidador y expresan vívidamente sus emociones. Al final del primer año, el niño es capaz de responder de forma selectiva y adecuada a las expresiones faciales de su cuidador, indicando este hecho su comprensión de la emoción de los demás. Reacciona ante la emoción, sin tratar de provocarla. A esta edad, empieza también a surgir el miedo como emoción dominante y los bebés reconocen lo que es extraño o desconocido. Durante el segundo año, el niño puede, deliberadamente, consolar a los demás, así como molestarlos o causarles daño; este hecho indica que identifican las condiciones que desencadenan estados emocionales en otras personas (Pérez, 1998).

El niño va desarrollando su autoconcepto desde la infancia, en base a las descripciones que, especialmente sus padres, hacen acerca de él. También percibe su “yo” a través de las acciones, detectando su éxito o fracaso. Desde los dos años, comienzan a percibir cómo reaccionan los adultos ante sus acciones y sus logros o fracasos, reaccionando negativamente ante el fracaso (Pérez, 1998).

- De los 3 a los 6 años.

A los tres años empieza a surgir, de manera incipiente, la autoevaluación; por eso es importante evitar las evaluaciones y calificativos peyorativos. Los niños de tres y cuatro años ya pueden predecir el tipo de emoción que provoca una determinada situación. Hacia los cuatro años empieza a conocer emociones más complejas, como la vergüenza, el orgullo, etc. Esta comprensión implica un conocimiento de las normas que regulan los comportamientos en sociedad (Pérez, 1998).

De los tres a los seis años, el niño puede llegar a controlar y comprender sus emociones y las de los demás, desarrollando capacidades cognitivas que le permitan un comportamiento afectivo adecuado. Hay que ayudarlo a expresar sus emociones y a saber controlarlas. Pasos a seguir: hacerle consciente de sus sentimientos, enseñarle a expresarlos, a tomar decisiones sobre ellos y a poder dominarlos, sin ayuda de nadie, hasta conseguir sentirse bien (Pérez, 1998).

Las conexiones neuronales en el cerebro humano se forman con mucha mayor rapidez en los primeros años de vida. Es por eso que en esta etapa el aprendizaje se da con gran facilidad. En el área afectiva, la primera infancia ofrece la oportunidad de desarrollar las capacidades emocionales del niño. La vida afectiva del niño es la base de la vida afectiva del adulto, así como de su personalidad y carácter (Pérez, 1998).

- Infancia y Adolescencia.

Estos períodos se caracterizan por una importante influencia temperamental, neurobiológica (por el desarrollo de los lóbulos frontales), cognitiva (por la comprensión de los procesos emocionales) y social (por la interacción con la familia, profesores y compañeros), que sientan las bases para las diferencias individuales que se observarán con posterioridad en la vida adulta. Diversos estudios se han visto influenciados por posiciones constructivistas, haciendo hincapié en el contexto en que la persona se ve inmersa. Los factores contextuales considerados incluyen la variedad de influencias sobre el cuidado que tienen los niños y jóvenes en la gestión de sus emociones; el desarrollo del lenguaje para que éstas sean entendidas por otros, pero transmitidas y administradas por ellos mismos; los contextos que pudieran generar una mala adaptación y los valores culturales que definen cómo las emociones de hombres y mujeres deben ser reguladas en contextos sociales (Gross y Thompson, 2006; Raver, 2004, como se citó en Kinkead et al., 2011).

Durante la infancia tardía y en la adolescencia, los individuos presentan diversas formas internas de experiencia emocional que son objeto de esfuerzos reguladores (pensamientos, expectativas, actitudes, historia personal y otras facetas de la evaluación cognitiva). Las diferencias individuales respecto del desarrollo de la regulación emocional, van determinando en cierto modo la personalidad del niño, de forma que se podría observar una administración de lo afectivo compatible con el propio temperamento basado en sus tolerancias, sus necesidades de seguridad o de estimulación, la capacidad de autocontrol y otros procesos.

- Edad Adulta.

Ya en la adultez, hay razones para creer que la emoción seguiría los procesos de cambio y de desarrollo de toda la vida. Los cambios en la regulación emocional que dependen de factores contextuales, ocurrirían donde existan situaciones que exijan represión en la adultez temprana y, luego en la adultez tardía. El aumento de la expectativa de vida y la experiencia en relación con los costos y beneficios de diferentes formas de regulación emocional y la sabiduría adquirida, sugieren también que las modificaciones en el proceso regulatorio se llevarán a cabo con la edad (Kinkead Boutin, 2011).

- Tercera Edad.

Las personas que se encuentran en esta etapa de la vida tienen conciencia de que se acercan al final de su ciclo. Puede variar la disposición personal que tengan hacia la muerte. Prepararse para este suceso involucra sentirnos bien con nuestra vida, pasado, presente y con un futuro un tanto desconocido. Y sentirse bien tiene que ver meramente con lo emocional y subjetivo. Las dimensiones emotivas y afectivas nuevamente ocupan un papel relevante en la tercera edad (Meléndez, 2001).

Según la perspectiva de Erikson (como se citó en Meléndez, 2001), en la tercera edad el individuo debe superar una última crisis: integridad del Yo vs Desesperación. Este autor define el concepto de integridad como la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que, necesariamente, no permitía sustitución alguna. Implica aceptar de manera responsable la vida como se ha vivido, sentirse feliz y de acuerdo con ella y con las decisiones que se han tomado. El logro de una personalidad integrada conduce hacia la sabiduría y la paz interior. Si no se consigue la integración, se teme a la muerte; entonces se presenta la desesperación, como un sentimiento de que el tiempo del cual se dispone en esta etapa ya es demasiado corto para intentar caminos alternativos hacia la integridad; se experimenta, con frecuencia, remordimiento.

Desde el enfoque de los neo-piagetianos, por otro lado, existe en el adulto mayor una nueva forma de organización del pensamiento, un cambio cualitativo más que un declive cognitivo. Este pensamiento, más que buscar el equilibrio, aprende a moverse entre las contradicciones y el cambio. Uno de los autores más relevantes dentro de la corriente neo-piagetiana, Lavouvie-Vief (1991, en Meléndez 2001), afirma que en el pensamiento del adulto mayor se integran la autorregulación personal e impersonal, característica que no se presenta en el pensamiento adolescente; es decir, existe una mayor conexión entre el desarrollo cognitivo y el emocional, que va aumentando su complejidad a lo largo de la vida. Este autor afirma que, al organizarse lateralmente estos dos sistemas de autorregulación, el intercambio resulta muy enriquecedor para el sujeto. Su lenguaje emocional se vuelve más rico y existe mayor diferenciación de emociones (Meléndez, 2001).

2.2.6 Evaluación de la regulación emocional

Las emociones pueden regular determinadas conductas, pensamientos o reacciones fisiológicas, es decir, las emociones son un factor importante para dirigir las respuestas que se efectúan (Mendoza, 2010). La regulación emocional es, de acuerdo a Zeman et al. (2006), uno de los elementos más importantes para el desarrollo psicológico debido a

que es un proceso que va brindando al individuo herramientas para hacer frente a nuevas situaciones mediante la modulación de la respuesta emocional y la conducta del individuo.

Eisenberg y Spinrad (2004) definen la regulación emocional como: “El proceso de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, forma, intensidad o duración de estados emocionales internos, la fisiología relacionada con las emociones, los procesos de atención, los estados motivacionales, y/o concomitantes conductuales de la emoción, al servicio de la realización de la adaptación social o biológica relacionada con los afectos o el logro de objetivos individuales” (traducción de Kinkead, Garrido, y Uribe, 2011, p.29).

Las dificultades en la regulación emocional han sido investigadas debido a la importancia que cobra este proceso al encontrarse presente en trastornos clínicos tales como en el abuso de sustancias, en el trastorno de ansiedad generalizada, en el estrés postraumático y el trastorno límite de la personalidad (Gratz y Roemer, 2004).

Varios procesos se incluyen en la regulación emocional, entre ellos está el monitoreo, la evaluación y la modificación de las reacciones emocionales (Thompson, 1994). Los procesos de regulación pueden provenir del interior (intrínsecos), ejemplo de ello son elementos neurofisiológicos, cognitivos o subjetivos. De manera complementaria pueden provenir del exterior (extrínsecos), como por ejemplo el contexto social con el cual interaccionan las personas (Zeman et al. 2006).

Gross (1999) menciona que estos procesos se encuentran íntimamente ligados con la generación de emociones, que en el adulto se encuentran casi siempre reguladas de una u otra forma. Con esta regulación de las emociones el adulto alcanza otras formas de regulación: del estado de ánimo, de los impulsos y del pensamiento (Gross, 1999).

Kinkead, Garrido y Uribe (2011) hablan de la importancia de la esfera emocional en los planos intrapersonales e interpersonales, ya que influyen en la creación de significados,

la cognición sobre el sí mismo, la percepción de los acontecimientos, la comunicación y la interacción con otros.

La mayoría de los fenómenos donde la persona presenta una mala adaptación intra o interpersonal, suelen estar relacionados con fallas en el proceso de simbolización constructiva y a la activación de procesos disfuncionales de la emoción desarrollada en las experiencias de vida de la persona (Kinkead Boutin, 2011).

Por lo tanto, podemos decir que la regulación emocional es un constructo complejo y su evaluación implica la fragmentación del constructo en indicadores específicos relacionados con su funcionamiento y sus características. Otra dificultad en la evaluación de la regulación emocional es debido a la multiplicidad de teorías que existen actualmente y a la falta de un acuerdo universal en los conceptos relativos a la misma (Gratz y Roemer, 2004).

Mediante una revisión de la literatura relacionada con la regulación emocional y sus dificultades, Gratz y Roemer (2004) refieren que los elementos presentes en la regulación emocional involucran: la conciencia y la comprensión de las emociones, la aceptación de las emociones, la capacidad de controlar las conductas impulsivas y el comportarse de acuerdo con objetivos deseados cuando se experimentan emociones negativas así como la capacidad para utilizar estrategias de regulación de la emoción apropiadas a cada situación.

Inicialmente Gratz y Roemer (2004) elaboraron una escala de autoinforme desarrollada a partir de numerosas entrevistas a especialistas en el tema de la regulación emocional así como de la revisión a la Escala de Regulación de Expectativa Generalizada del Estado de Ánimo Negativo (RMN; Catanzaro y Mearns, 1990), del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ; Hayes et al, s/a), la Escala de Expresividad Emocional (EES; Kring, Smith y Neale, 1994), el Inventario de Autolesiones Deliberadas (DSHI; Gratz, 2001) y el

Inventario de Abuso y Perpetuación (API; Lisak, Conklin, Hopper, Miller, Altschuler y Smith, 2000).

La escala de dificultades en la regulación emocional (DERS por sus siglas en inglés) constaba de 41 ítems, sin embargo, posterior al análisis de los resultados se omiten 5 ítems, con la finalidad de que los 36 ítems restantes tuvieran cargas factoriales de 0.40 o más. Se encontraron seis factores que representaron el 55.68% de la varianza total de las variables medidas (Gratz y Roemer, 2004).

Los autores de la escala consideran que los seis factores que componen la DERS son altamente interpretables y reflejan la definición multifacética de la regulación de la emoción en la que se basó la escala (Gratz y Roemer, 2004). Las etiquetas correspondientes a los seis factores son: 1) No aceptación de respuestas emocionales, 2) Dificultades para participar en el comportamiento dirigido a metas, 3) Dificultades del control de impulsos, 4) Falta de conciencia emocional, 5) Acceso limitado de estrategias de regulación de la emoción, 6) falta de claridad emocional. Las puntuaciones más altas en cada factor se asociaron con mayores dificultades en la regulación emocional. Cabe mencionar que cada uno de los 6 factores obtenidos en el análisis factorial, también tuvieron una consistencia interna adecuada, con un α de Cronbach $> .80$ para cada subescala y un α de Cronbach general de .93 (Gratz y Roemer, 2004).

La DERS ha sido utilizado en diversas investigaciones siendo validado en diferentes países con distintos grupos de edades (Muñoz-Martínez., Vargas, y Hoyos-González, 2016; Hervás, y Vázquez, 2006) y cuenta con una traducción y adaptación a población mexicana, realizada por Marín et al. (2012) con población adolescente, luego de los análisis psicométricos correspondientes, los autores reportaron la presencia de siete factores, donde los cuatro primeros agrupaban los 24 reactivos que finalmente quedaron en la adaptación denominada DERS-E. Los cuatro factores considerados fueron definidos como: 1) No aceptación de respuestas emocionales, 2) Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas, 3) Dificultades en el control de impulsos y 4)

Falta de conciencia emocional. Marín et al. (2012) consideran que las razones por las que no se replicó la estructura factorial de la escala original fueron debido a la diferencia de edad de la población que participó en el estudio de la escala original, que fue construida para adultos, así como a diferencias culturales, ya que fue la primera adaptación realizada para Latinoamérica.

En este apartado teórico se han desarrollado temas relacionados con la regulación emocional, iniciando por la definición y diferenciación entre afectos, emociones y estado de ánimo. La comprensión de las emociones desde diversas corrientes teóricas posibilita la integración de conocimientos para la comprensión de la regulación emocional y su contraparte, la desregulación emocional. Las dificultades en la regulación emocional se asocian al desarrollo de dificultades relacionales, comportamentales y psicológicas. La forma en la que los progenitores regulan sus emociones tiene un impacto sobre el desarrollo de los hijos y para fines de la presente investigación a continuación se profundizará sobre la variable de estudio “comportamiento alimentario infantil”.

2.3 Comportamiento alimentario.

Aunque el comportamiento alimentario ha sido objeto de interés para múltiples investigaciones es un concepto definido en pocas ocasiones, puesto que la atención se ha centrado mayoritariamente en el sentido patológico del comportamiento, tal como en el caso de los trastornos del comportamiento alimentario. Osorio, Weisstaub y Castillo, (2002) definen el comportamiento alimentario como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

Aunque la alimentación cumple con una función fisiológica para la supervivencia, ésta se ve influenciada por factores emocionales, sociales y culturales que interactúan entre sí y que generan cambios en el comportamiento alimentario individual y generacional. Gavino y López (1999) refieren que dichos cambios permiten al ser humano adaptarse a nuevas

experiencias, valores y creencias que el grupo al que pertenece genera y potencia en diferentes momentos históricos y de desarrollo personal desde el nacimiento hasta la vejez.

Para Osorio et al (2002) en el ser humano el modo de alimentarse, las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida, pues el niño incorpora la mayor parte de hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. El papel de la madre es fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias para el hijo, principalmente en sociedades occidentales tradicionales, donde debido a los roles de trabajo, la mujer es socialmente asignada como la responsable del cuidado de los hijos, eso incluye su alimentación. Precisamente ese rol de cuidadora del hogar ha permitido (muchas veces de forma obligada) a adquirir conceptos de alimentación infantil principalmente de su madre (abuela del hijo o hija), lo que determina una transmisión cultural de la alimentación por vía femenina. La madre alimenta a su hijo acorde a sus valores, costumbres, tradiciones y representaciones sobre los alimentos, así como de las representaciones que tiene respecto al ideal de su cuerpo y del de su hijo(a) (Osorio et al., 2002).

Si bien las experiencias tempranas del niño con la comida se relacionan con las prácticas alimentarias de los padres, éstos no son los únicos referentes para el menor. La participación del entorno familiar suele ser variable, como en aquellas familias en las cuales los abuelos tienen funciones cercanas en cuanto a la alimentación, educación y formación de los nietos. También en aquellas familias en las cuales la madre sale de casa y parte de la alimentación del menor es realizada por la escuela o guardería. De igual forma la presencia de las personas de apoyo doméstico es un factor a considerar en el desarrollo de determinado estilo de comportamiento alimentario en el menor. Un factor adicional, aunque no de menor importancia, es el acceso sociocultural a los alimentos procesados que están a la mano de los menores, tanto en la escuela como en el contexto inmediato del niño (en las “tienditas” cerca del hogar) y que en ocasiones se

vuelven la principal forma de nutrición cuando ambos padres trabajan y no hacen una redistribución equitativa de las labores de alimentación.

Esta situación social, se complementa con las etapas del desarrollo temprano que conforman el comportamiento alimentario en el menor: *“Los niños desde muy temprano están capacitados para establecer una íntima relación recíproca con la figura primaria que lo cuida y que es habitualmente la madre; esta relación de apego establecida en el primer semestre de la vida, es determinante en la adquisición de su conducta alimentaria y de su adecuado desarrollo posterior”*. (Chatoor et al. 1984, citado en Osorio et al. 2002, p. 282).

El apetito incluye las señales internas y externas que orientan al sujeto en la selección e ingesta de alimentos. Por otro lado, la saciedad corresponde a la sensación fisiológica de plenitud que determina el término de la ingesta alimentaria. Entre las señales orgánicas que regulan el inicio de una nueva ingesta de alimentos están principalmente las que corresponden al vaciamiento gástrico e intestinal, además de sensaciones visuales, olfativas, gustativas y táctiles, así como metabólicas, estas señales son integradas en los centros hipotalámicos con la participación de péptidos y neurotransmisores (Osorio, et al. 2002).

Más allá de la regulación del gasto energético y del control del peso corporal, el sentido del gusto tiene importancia significativa. El niño va aprendiendo a ingerir alimentos con mezclas de sabores. En el primer año de vida los alimentos suelen ser dulces, con presencia ocasional de sabores ácidos, durante el segundo año se incorporan sabores salados y posteriormente sabores amargos. Sin embargo, es conveniente identificar los patrones propios de cada cultura al respecto.

Adicionalmente el comportamiento alimentario se ve afectado también por el momento histórico en el cual se desarrolla. La modernidad alimentaria ha traído consigo nuevos estilos de consumo y nuevos significados atribuidos a la alimentación y los alimentos.

Los cambios sociales y económicos llevan a la población a una afinidad hacia la comida rápida, en otras palabras, comidas simples y rápidas en cuanto a su tiempo de preparación e ingesta. La industrialización y desarrollo tecnológico en la rama alimentaria, la creciente oferta de alimentos y la difusión de ideas sobre el cuerpo y nuevos modelos de alimentación se asocian a la transformación alimentaria actual (Meléndez, Cañez de la Fuente y Frías, 2012).

Otro elemento para analizar en el comportamiento alimentario es el de la globalización. A lo largo de la historia, la interacción entre los pueblos ha posibilitado el intercambio alimentario. Las personas suelen consumir por hábito lo disponible en su entorno, pero al vincularse con otras culturas realizan intercambios con el fin de cubrir carencias de productos o para disminuir la monotonía de su dieta diaria. Poco a poco se van adaptando gustos y costumbres de otras culturas, adquiriendo nuevos hábitos de cocina, alimentación y consumo (Sandoval y Camarena, 2011).

2.3.1 Teorías que explican el comportamiento alimentario

Abordar la problemática de la alimentación, y su repercusión en el estado de salud de las personas, desde la perspectiva del comportamiento es una opción que ha sido poco utilizada y que brinda grandes oportunidades (López-Espinosa et al. 2018). Desde el ámbito psicológico, diversas corrientes han abordado el tema del comportamiento alimentario. A continuación, se hace referencia de algunas de las teorías con mayor difusión respecto a dicho tema.

a) Teoría de la conducta.

La teoría de la conducta explica el comportamiento alimentario de los seres humanos organizando los eventos psicológicos en torno a la alimentación y clasificándolos cualitativamente como estímulos de respuesta (Martínez y López-Espinoza, 2016). El

comportamiento alimentario actual es resultado de diversas transiciones dentro de un proceso largo y gradual desde las prácticas alimentarias de los antepasados.

La transición en el comportamiento alimentario tiene que ver con diversas funciones psicológicas tales como la contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial y sustitutiva no referencial (Martínez y López-Espinoza, 2016). Desde la función psicológica contextual los eventos del ambiente actúan sobre el organismo y la alimentación se ve influenciada por la disponibilidad del alimento en la región. La función suplementaria refiere que el organismo regula operativamente su relación con el ambiente, clasificando los alimentos en “comestibles” y “no comestibles”. La función selectora refiere la jerarquización de los alimentos preferidos y no preferidos. La función sustitutiva referencial refiere las reglas de distribución de los alimentos que no tienen que ver con necesidades fisiológicas, sino con lo que para el grupo es prioritario acorde a necesidades específicas de edad, actividad y requerimientos del conjunto. Finalmente, la función sustitutiva no referencial tiene que ver con hábitos alimenticios a partir de ideologías y aspectos sociales.

El aprendizaje juega un papel importante en la supresión o eliminación de la conducta alimentaria, así como en el desarrollo de nuevas conductas, a través de distintos mecanismos. Existe una fuerte influencia del aprendizaje asociativo sobre la conducta alimentaria, en su adquisición, ejecución e inhibición (González-Torres et al 2018).

b) Teoría cognoscitiva

El enfoque cognoscitivo describe los procesos de información y la existencia de estructuras cognitivas que interfieren en la producción y emisión del comportamiento alimentario. Dichos procesos y estructuras se van consolidando para conformar los hábitos alimentarios. Desde esta perspectiva, la conducta alimentaria está determinada por variables mentales, como el manejo que se hace de la comida para disminuir estados

emocionales negativos. De igual forma se puede analizar la influencia del estrés en el comportamiento alimentario (Torres, et al 2022).

En el centro de esta teoría se encuentra el contenido ideacional en relación al comportamiento estudiado, en este caso el alimentario. Desde esta perspectiva es importante analizar el contenido del pensamiento, el estilo del pensamiento los sentimientos y las conductas para comprender su interrelación, a través de esto es posible entender conceptos básicos en esta corriente como lo son los eventos cognitivos, los procesos cognitivos y las estructuras cognitivas (Meinchenbaum, 1988).

c) Teoría Psicoanalítica

Desde la teoría psicoanalítica el comportamiento alimentario se analiza no sólo desde la conducta descrita sino también desde las motivaciones inconscientes que lo originan. Los fenómenos mentales que dan lugar a la conducta, tienen un antecedente explicativo que permite dar cuenta de los mismos, a lo que se le denominó determinismo psíquico (Salcedo, 2010).

El inconsciente es el eje central desde donde el psicoanálisis analiza el comportamiento humano. La forma en que se come, la elección de los alimentos, la cantidad y calidad de los mismos está influenciada por aspectos inconscientes del sujeto (Cosenza, 2018). Aspectos como la estructura de personalidad, los eventos significativos en la infancia y los vínculos familiares son importantes para comprender la forma en la que el ser humano se alimenta.

Respecto a la dimensión simbólica de la alimentación Carreño (2016) retoma la teoría pulsional de Freud (1915) para referir el vínculo entre alimento y afecto que se desarrolla desde la infancia. Desde esta perspectiva, se considera que el instinto del hambre deviene pulsión a partir de las vivencias de satisfacción, donde el alimento es recibido

acompañado de caricias y afecto. El hambre como necesidad corporal no es sólo un requerimiento alimentario, sino que es una necesidad que con las constantes ocasiones en que ha sido satisfecha se convierte en una necesidad psíquica. Esto conlleva a que gran parte de las elecciones alimentarias se realicen de manera inconsciente, pues no se sacia sólo el hambre biológica, sino también emocional.

2.3.2 Elementos del comportamiento alimentario.

Los elementos del comportamiento alimentario se definen como categorías de análisis desde donde se estudian a detalle las características intrínsecas en dicha conducta.

Para López Morales (2017) los factores más importantes para el estudio del comportamiento alimentario son la restricción de los alimentos, la adicción a la comida y el comer emocional.

La restricción de los alimentos ha sido relacionada con el deseo de la no acumulación de grasa corporal (Lauzon-Guillain et al., 2006), sin embargo, la relación entre limitar la alimentación y la disminución de grasa en el cuerpo no es simple, puesto que interfieren en dicha relación otros elementos, tales como la interacción entre el gasto energético y el aporte energético, así como el mecanismo homeostático y la vulnerabilidad genética (López Morales y Garcés de los Fayos, 2012).

En cuanto a la sobrealimentación, Koff y Sangani (1997) se pueden relacionar con un estilo de afrontamiento basado en la emoción y el evitamiento. En ese sentido Bernard et al. (2017) refiere como uno de los rasgos de personalidad más predominantes en el exceso de alimentación a la impulsividad, de acuerdo con estos autores, los sujetos impulsivos tienden a comer más y a elegir alimentos ricos en grasas y azúcares. El comer en exceso puede tener características de adicción, el deseo de comer en excesivo se relaciona con la dependencia de los alimentos, la ansiedad, el estrés y la depresión (Avena y Rada, 2012, Jun y Choi, 2014, en López Morales, 2017). Los factores

psicológicos se asocian con las recaídas de los pacientes que llevan tratamientos nutricionales y la falta de control en el consumo de alimentos.

El comer emocional se define como el consumo de alimentos buscando un alivio para las emociones negativas (López Morales, 2017). El comer emocional aparece tanto en personas con obesidad como en personas con normo peso, tal como lo refiere Macht (2008). Según este autor, el grado de intensidad de las emociones puede influir en la alimentación de un individuo, las emociones de alta intensidad reducirían el consumo de alimentos, mientras que las emociones de intensidad moderada lo aumentarían.

El concepto de comer emocional proviene del inglés *emotional eating*, y se le han referido denominaciones distintas, tales como alimentación emocional e ingesta emocional. De acuerdo a Trujillo-Hernández et al. (2021), la evidencia sugiere que el estado emocional y los sentimientos de un individuo sobre su propio cuerpo afectan la ingesta dietética. Estos autores han encontrado que las personas usan los alimentos como un medio para protegerse de experimentar emociones negativas en momentos de angustia.

2.3.3 Estilo parental hacia la alimentación.

En psicología, desde la teoría y la clínica, se ha considerado la importancia de la dinámica familiar para la socialización y educación del individuo, misma que se da desde las prácticas parentales. Dichas prácticas implican dos aspectos: el contenido y la forma. Para Marmo (2014) el contenido hace referencia a los valores inculcados en la familia, mientras que el aspecto formal refiere las estrategias y mecanismos para transmitir los contenidos.

El estilo parental como concepto ha sido ampliamente empleado en la investigación respecto a los efectos de la socialización familiar respecto al desarrollo de la personalidad y comportamiento infantil. Para Musito et al. (2001), la familia proporciona el afecto y

apoyo emocional necesario para el bienestar psicológico y emocional de sus integrantes, permitiendo el desarrollo de la autoestima, la confianza y el sentimiento de pertenencia. Además de promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento y de las primeras identificaciones favorece el establecimiento de normas e ideales, organizando y regulando la personalidad de sus integrantes (Marmo, 2014).

Los padres enseñan a sus hijos a comportarse de acuerdo con las normas sociales y culturales predominantes en la comunidad, sin dejar de lado la autonomía individual. Una de las pioneras en el estudio de los estilos parentales fue Baumrind (1966), quien reconoce dos dimensiones en cuanto a la formación de los hijos: la aceptación y el control parental. La combinación de estas dos dimensiones configurará el estilo parental, tales como el estilo autoritario (rígidos, controladores, exigentes y fríos), autoritativo o democrático (exigentes y cálidos) y el estilo permisivo (permisivos y cálidos) (Marmo, 2014).

Al considerar los elementos demanda y respuesta, Maccoby y Martin (1983) describen cuatro estilos parentales: autoritario (alta demanda y baja respuesta), permisivo (baja demanda y alta respuesta), permisivo (baja demanda y alta respuesta), negligente (baja demanda y baja respuesta) y autoritativo (alta demanda y alta respuesta). Posteriormente se incluye el estilo sobreprotector (demanda y respuesta parental excesiva) propuesta por Schafer (como se citó en De la Iglesia, et al. 2011).

La forma en que los padres varones se alimentan también tendrá influencia directa sobre el comportamiento alimentario de los hijos. Se ha encontrado una relación significativa entre las prácticas de alimentación de los papás y las conductas alimentarias de los niños realizando un estudio con padres e hijos en edad preescolar (Vollmer, Adamsons, Foster y Mobley, 2015). Los datos obtenidos en dicha investigación vinculan el comportamiento de la figura paterna con el apetito desarrollado en el menor. Por su parte Tylka, Lumeng y Eneli (2015) refieren que las madres que confían en su propia sensación interna de saciedad suelen ser más intuitivas y restringen menormente la ingesta de sus hijos, pues

confían en las señales de hambre interna y de saciedad. De esta manera Tylka et al. (2015), proponen tomar en cuenta la influencia del comportamiento materno para diseñar estrategias para el desarrollo de la alimentación autorregulada en los niños y de esta manera prevenir y tratar los problemas de alimentación infantil, tales como el sobrepeso, la obesidad y el comer en ausencia de hambre.

2.3.3 Comportamiento alimentario infantil.

La nutrición juega un importante papel durante todas las etapas de la vida, incluso antes del nacimiento. La manera en que la madre se alimenta y su estado nutricional antes y durante la gestación influye en el feto y en el desarrollo del embarazo. En las primeras etapas del menor la nutrición será fundamental para el normal crecimiento y desarrollo corporal. Desde el nacimiento, el bebé tiene los reflejos de chupar y tragar, además de mostrar señales que se asocian al hambre. Hacia el cuarto o quinto mes el bebé transita de la alimentación basada en leche a la incorporación de nuevos alimentos, posteriormente el destete trae consigo nuevas comidas y actividades relacionadas con la alimentación. En la infancia la alimentación se dirige mayormente por el entorno, siendo los padres los principales representantes de dicho medio (Gavino y López, 1999).

Aunque el papel de la familia en la alimentación del menor ha sido bastante estudiado, muchas de las intervenciones nutricionales se centran únicamente en la dieta, dejando de lado los comportamientos de interacción entre los niños y los cuidadores (madre, padre, abuela y otros familiares, así como personas de apoyo). Para Black y Creed-Kanashiro (2012), los hábitos establecidos tempranamente en la vida suelen persistir con el paso del tiempo. Los primeros años de vida serán fundamentales para promover hábitos de alimentación saludables, evitando tanto la desnutrición como el sobrepeso.

Además de los procesos internos de regulación entre hambre y saciedad de los niños, el contexto de alimentación y la influencia de los cuidadores dará como resultado el comportamiento alimentario infantil. Lo que comen, cuando lo comen y de qué manera lo comen los niños estará influenciado en gran medida por los procesos familiares que

incluyen creencias y patrones culturales, disponibilidad y acceso a los alimentos, tiempo para preparar, servir y consumir los alimentos, así como los gustos y preferencias de los cuidadores (Black y Creed-Kanashiro, 2012).

La interacción entre el menor y el cuidador durante la alimentación enseñará al menor a autorregular sus estados de hambre y saciedad. Dicha interacción evoluciona a través del desarrollo, identificándose distintos momentos. De acuerdo con Black y Creed-Kanashiro (2012) el primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento con altos requerimientos nutricionales, se evoluciona desde una alimentación basada en leche (materna o artificial) hacia los alimentos complementarios y posteriormente a la dieta familiar. Se evoluciona también de una dieta de dependencia en posición horizontal a alimentarse en posición sentada. Hacia los 12 meses el menor comienza a ser capaz de alimentarse con sus dedos e interactuar en la experiencia de la comida familiar. Alrededor de los uno o dos años el deseo de autonomía lleva al niño(a) a desear tocar o jugar con su comida e intenta alimentarse por sí mismo, tal como lo refiere).

Mediante una relación de reconocimiento y señales, en el primer año de vida, los niños(as) y sus cuidadores desarrollan comunicación verbal y no verbal alrededor de la alimentación. Este proceso constituye la base para el vínculo emocional o de apego entre el niño y sus cuidadores, fundamental para un desarrollo social saludable.

La dirección y estructura que los cuidadores proporcionen a los niños puede promover un crecimiento sano, además de la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad. Lo anterior puede favorecer en el menor la autorregulación y, eventualmente, la responsabilidad de los niños para una alimentación saludable. Black y Creed-Kanashiro (2012) exponen la siguiente tabla (6) en relación a los estilos de dar de comer a los niños

Tabla 6*Estilo de alimentar al menor por parte de los padres.*

		Calidez / Apoyo / Afecto	
		Alto	Bajo
Exigencia	Alto	ESTILO RESPONSIVO	ESTILO CONTROLADOR
		Responde a las señales.	Controla/Presiona
		Nutre/Enseña	Rígido
	Bajo	Estructura indefinida	Restictivo
		ESTILO INDULGENTE	ESTILO NO INVOLUCRADO
		Acepta	No involucrado
		Nutre/Educa	Insensible
		No estructurado	No estructurado

Un factor fundamental en la alimentación del menor es la capacidad de respuesta que tenga el cuidador. Lo esperado sería poder brindar al niño(a) niveles altos de afecto y aceptación, de manera rápida y sensible, aunque no necesariamente consintiendo las demandas del menor. Los niños(as) contribuyen a la interacción, desarrollando la capacidad de autorregularse y de interacción que promueve el desarrollo positivo.

En la revisión realizada por Black y Creed-Kanashiro (2012) se ha encontrado que el estilo con control, presión y alimentación forzada se ha relacionado con la baja ingesta; la alimentación restrictiva se ha relacionado con una ingesta excesiva, y la alimentación indulgente se vincula con un aumento en la ingesta y ganancia de peso.

El estado físico del niño puede asociarse a determinados comportamientos alimentarios. Se considera que los niños con sobrepeso, comparados con niños con peso saludable, son más sensibles a estímulos externos, como el sabor y color de los alimentos, mayor respuesta a la comida, placer al comer, mayor ingesta de alimentos debido al estado

emocional y mayor deseo de bebidas dulces, así como respuesta más débil a la saciedad y un patrón de ingesta de alimentos más rápida, suelen comer cantidades más grandes y en ausencia de hambre, así como desarrollar el hábito de comer para manejar distintos estados emocionales. Por su parte, los niños con bajo peso suelen ser más selectivos con los alimentos, consumen comidas en porciones pequeñas y de variedad limitada, además de comer lentamente, denotando falta de interés en los alimentos (Rodrigues dos Passos, Petrucci, Villela y Matijasevich, 2015).

2.3.5 Evaluación del comportamiento alimentario infantil

El Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) (Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport, 2001). Es un cuestionario que evalúa el comportamiento de la ingesta de niños mediante un cuestionario de 35 ítems que integra 8 sub-escalas: respuesta de saciedad, lentitud para comer, alimentación melindrosa, respuesta ante los alimentos, disfrute por la comida, deseo por las bebidas, sobre-ingesta y sub-ingesta emocional. Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) (Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport, 2001. Adaptado por Guzmán, 2018).

El CEBQ ha tenido adaptaciones a distintas poblaciones (Mallan et al., 2013; Sleddens, Kremers, & Thijs, 2008; Svensson et al., 2011; Viana, Sinde, y Saxton, 2008. En Domoff et al. 2015). Para la presente investigación se retoma la adaptación realizada por Guzmán (2018) ya que corresponde a las características de la población con quien se realiza el estudio.

La hipótesis de que el estilo de alimentación se relaciona con el sobrepeso o el bajo peso en niños y adolescentes ha sido objeto de estudio en las últimas décadas (Marchi y Cohen, 1990). Preocupados por contar con un instrumento confiable y válido para evaluar los estilos de alimentación Wardle et al. (2001) desarrollaron un instrumento dirigido a los padres para evaluar ocho dimensiones del estilo de alimentación en sus

hijos: respuesta de saciedad, lentitud para comer, alimentación melindrosa, respuesta ante los alimentos, disfrute por la comida, deseo por bebidas dulces y sobre-ingesta y sub-ingesta emocional (Guzmán, 2018).

Uno de los fines para los cuales fue desarrollada la escala fue el de contar con una medida útil respecto a la alimentación infantil para la investigación de precursores de obesidad y trastornos de alimentación en niños. Para muchos padres es complejo manejar las dificultades en cuanto al comportamiento alimentario de sus hijos, mismo que puede tener repercusiones a largo plazo. Muchos niños pequeños, cuyo problema es relativamente menor, desarrollan patrones de comportamiento difíciles de tratar que no solo causan ansiedad y angustia a sus padres, sino que también pueden tener consecuencias adversas para su crecimiento y salud (Skuse, 1993).

De acuerdo con los autores de la escala, es posible que la investigación respecto a los estilos de alimentación y en general a los factores psicológicos relacionados con la alimentación y el sobrepeso se hallan dejado de lado prematuramente, colocándose el énfasis en los aspectos genéticos (Wardle et al. 2001).

Al diseñar una escala en la cual los padres refieren elementos del comportamiento alimentario de sus hijos los autores exponen que la observación directa del comportamiento alimentario del menor sería muy útil, sin embargo, son evaluaciones poco prácticas de organizar y con la posibilidad de que el proceso de observación altere el comportamiento de los niños. Es por ello que diversos estudios emplean la información que los padres emiten de su observación respecto al comportamiento del menor. Vandereycken (1992) realizó una escala para evaluar trastornos de alimentación (anorexia) concluyendo que generalmente los padres brindan información confiable comparando con informes médicos y los autorreportes de los sujetos.

Los constructos incluidos en el cuestionario se obtuvieron tanto de la literatura existente respecto al estilo alimentario en adultos y niños, así como de entrevistas con una muestra de padres respecto al desarrollo del comportamiento alimentario de sus hijos/as.

Finalmente se definió una escala de 35 ítems que integran las 8 subescalas mediante un instrumento tipo Likert de cinco niveles, los coeficientes del Alpha de Cronbach van de .72 a .91. Esta escala evalúa el comportamiento alimentario infantil. Ello ha hecho que el CEBQ tenga buena aceptación en el campo de la investigación del comportamiento alimentario infantil, por lo que se ha adaptado en todos los continentes. En México se cuenta con la traducción y adaptación realizada por Guzmán (2018). Dicha adaptación cuenta con una confiabilidad de .861 total de acuerdo a su Alpha de Cronbach por lo que se seleccionó dicha escala para el trabajo en la presente investigación.

En este apartado se ha expuesto la definición y los componentes del comportamiento alimentario, en particular el que se desarrolla en la infancia, así como sus principales motivaciones. El comportamiento alimentario infantil se vincula con los estilos parentales de crianza. En el siguiente subcapítulo se explora teóricamente la relación del comportamiento alimentario infantil con las variables que pueden tener relación acorde a la hipótesis planteada en la presente investigación.

2.4 Interacción entre variables de estudio.

2.4.1 El apego y la regulación emocional.

Al vincular dos de las variables que resultan de interés para la presente investigación: el apego y la regulación emocional, se identifican algunas investigaciones que trabajan con estos elementos.

Berlin y Cassidy (2003) realizan un estudio longitudinal en el cual examinan las asociaciones entre el control de la expresión emocional que las madres refieren sobre

sus hijos, la calidad del apego y la regulación emocional de los niños. En cuanto a los instrumentos utilizados se incluyeron la Escala de Actitud de los Padres hacia la Expresividad del Niño (PACES, Saarni, 1985), la Situación Extraña del Niño y el Beat the Bell (toque de campana), una medida diseñada para el estudio para inducir la expresión emocional. El control de las madres sobre la expresividad de sus hijos se asoció tanto con el apego como con la regulación emocional de los niños.

Los distintos tipos de apego se asocian a ciertas emociones y se relacionan con la expresión de éstas y su regulación. Por su parte, las estrategias que desarrolla el sujeto para expresar y regular sus emociones actuarán acorde al estilo de apego (Garrido-Rojas, 2006). Determinados tipos de apego se asocian a ciertas emociones. En el apego seguro se muestra mayor cantidad de emociones como confianza, alegría, placer, calma y tranquilidad. Para el estilo evitativo se encuentran con frecuencia emociones como ansiedad, miedo, rabia, hostilidad y desconfianza. En cuanto al estilo ambivalente, resaltan emociones como preocupación, rabia, miedo, estrés y ansiedad.

Las estrategias de regulación emocional también se vinculan con estilos de apego específicos. En el estilo seguro se utilizan con más frecuencia estrategias de búsqueda de proximidad, afiliación, exploración; alta expresión de las emociones y búsqueda de apoyo social. En el caso del estilo evitativo se tiende a utilizar estrategias de inhibición emocional, distanciamiento de lo emocional y afectivo, exclusión de recuerdos y pensamientos dolorosos, inhibición de búsqueda de proximidad, supresión de emociones negativas y distanciamiento de los contextos de apego. En cuanto al estilo ambivalente se utilizan con mayor frecuencia estrategias de búsqueda de proximidad hacia las figuras de apego, hipervigilancia, rumiación, y sobre activación general del organismo, inhibición emocional, atención directa al estrés, acceso constante a recuerdos emocionales negativos, activación crónica y disfuncional del sistema de apego (Garrido-Rojas, 2006).

2.4.2 El apego y el comportamiento alimentario.

Entonces se propone investigar no sólo acerca de la expresión emocional de la madre, sino también en cuanto al tipo de apego presente en ésta. De acuerdo a Soto y Moreno (1994, como se citó en Molero et al. 2011), Freud fue quien inicialmente destacó la importancia de las experiencias infantiles tempranas para el desarrollo emocional de las personas adultas. Esta conclusión se basaba fundamentalmente en que el establecimiento de lazos afectivos, el aprendizaje del amor, dependen de la sensación de bienestar que proporcionan la alimentación y cuidados de la madre.

En 1951 la Organización Mundial de la Salud (OMS) encomienda a John Bowlby la tarea de realizar un estudio que aborde la importancia de los cuidados maternos en el desarrollo psicológico del niño. Dando como resultado “Los cuidados maternos y la salud mental” (Bowlby, 1954). Un texto que enfatiza los efectos contraproducentes de la privación de los cuidados maternos. Con dichos trabajos se corrobora que Freud había acertado al señalar la importancia futura que tienen las interacciones tempranas. La teoría del apego formulada por Bowlby es desarrollada bajo un enfoque evolucionista y se expone en “El apego y la pérdida” que consta de tres tomos publicados en diferente momento (1969, 1973, 1980). Para esta teoría es muy importante el papel que tiene el cuidador con los bebés, los niños y adolescentes para determinar su conducta y sistema organizativo (Molero et al. 2011).

Por su parte Tylka, Lumeng y Eneli, (2015) exponen la importancia de la alimentación intuitiva por parte de la madre por encima del estilo restrictivo, que aparece comúnmente en aquellas madres preocupadas por el peso de sus hijos. La alimentación intuitiva la definen como un estilo de alimentación caracterizado por confiar en las señales de hambre fisiológica y saciedad para determinar cuándo, qué y en qué cantidad comer. Se caracteriza por (a) alimentarse por motivos físicos más que emocionales, (b) permiso incondicional para comer y (c) la confianza en las señales de hambre y saciedad. (Tylka, Lumeng y Eneli, 2015, p. 159). El estilo restrictivo se asocia con la búsqueda de alimento

en el niño, el comer emocional y el comer en exceso. A manera de hipótesis sería posible considerar que las madres que son capaces de hacer caso a su intuición en la alimentación de su hijo son madres que poseen un tipo de apego seguro, mismo que se caracteriza por la confianza en el mundo y en el sí mismo. Por su parte las madres preocupadas excesivamente por el peso de su hijo y que expresan un estilo de alimentación basado en un cuidado restrictivo de la dieta podría considerarse relacionado con un tipo de apego ansioso, en el cual se puede presentar mayor rigidez por el temor a que se pierda el control.

Respecto al vínculo madre-hijo y la relación que existe con la forma de alimentarse en niños con obesidad se encuentra la investigación realizada por Gómez, Gutiérrez, y Morales, (2013). Ésta es una investigación cualitativa de tipo estudio de caso en donde se analiza la dinámica entre madre e hijo en dos casos. Algunos elementos en común son el deseo de una hija en lugar de un hijo, y la obesidad es una forma de feminizar el cuerpo del varón. Se encuentran rasgos de hostilidad hacia el hijo que se compensan en una sobreprotección, los internamientos por salud también favorecen dicha sobreprotección. Se utiliza la entrevista y el Test de Relaciones Objetales y entre los hallazgos se encuentra que la obesidad de los niños es una de las consecuencias de su relación con la figura materna, quien contribuye a que el niño no logre discriminar entre la sensación de hambre de otras sensaciones o emociones (Gómez et al., 2013). Es posible considerar que la forma en la que un niño se alimenta tenga relación con el tipo de apego y expresión emocional de su madre. También es factible considerar la influencia que en dicha madre tuvieron los vínculos de apego y manejo emocional de su propia madre. Por lo tanto, la forma en que la madre se alimenta denotará aspectos de dicha relación. Recientemente las prácticas de alimentación de los padres se han vinculado más con la obesidad infantil (Vollmer et al, 2015). Sin embargo, los estudios realizados se han centrado más en las conductas alimentarias observables que en los aspectos emocionales y relacionales del vínculo entre padres e hijos en función de la alimentación.

Cerón et al, (2018) refiere que el apego es el conjunto de conductas realizadas por un individuo con la finalidad de crear un vínculo con otro sujeto y permanecer en cercanía con éste, quien representa una figura que brinda cuidado y asistencia frente a las necesidades, las cuales se evidencian desde edades tempranas, donde son más notorias y posteriormente su intensidad disminuye de acuerdo a la edad. En general, la madre representa la figura central del vínculo que se establece. El tipo de apego que desarrollan los niños se refleja en función de la exploración y el contacto con las personas extrañas, en la adolescencia y la adultez se evidencia en la interacción con los demás.

La figura de apego desarrolla hacia su hijo prácticas de crianza, las cuales se relacionan a las acciones que presentan padres o cuidadores con el fin de educar a sus hijos. Las prácticas de crianza determinan las directrices que regulan el comportamiento de los integrantes de una familia, las relaciones interpersonales, la relación que los miembros establecen con sí mismos y el rol de cada uno dentro de la familia. Las prácticas de crianza no son universales, difieren de una familia a otra y entre las conductas que regulan se encuentra también el comportamiento alimentario. (Cerón et al, 2018)

2.4.3 La regulación emocional y el comportamiento alimentario.

La alimentación puede verse afectada por las emociones, las cuales influyen de distintas formas. Canetti et al. (2002) encuentra que las emociones influyen en el comportamiento alimenticio en los seres humanos. Con las emociones negativas se aumenta el consumo de alimentos, aunque el papel de las emociones positivas es menos concluyente. Por otro lado, sugiere que las emociones frecuentes como la alegría y la ira tienen un mayor impacto. Esto permite comprender el incremento en el comer emocional cuando las personas se encuentran alegres, como en festejos y reuniones. También se identifica que algunos sujetos llegan a comer cuando se encuentran enojados y no encuentran una vía adecuada para externar dicha emoción. La influencia de las emociones es más fuerte en los individuos obesos que en los individuos de peso normal. Los individuos obesos

participan en comer emocionalmente más que los no obesos, al igual que los que hacen dieta.

El comer emocional es promovido por las necesidades básicas insatisfechas. Andrews et al. (2011) encontraron en su investigación con individuos obesos, que tanto la insatisfacción con el estado de peso, como los problemas familiares, representaban necesidades básicas que no habían sido satisfechas y provocaban el comer emocional. Concluyen que existe una relación significativa entre la satisfacción de la necesidad básica y el comer emocional, con un efecto mediador de las estrategias negativas de afrontamiento.

Considerar la importancia de las necesidades básicas y el origen de los estilos de alimentación dentro de la infancia ha volcado el interés de diversos investigadores a la infancia como un momento del desarrollo relevante para la configuración del estilo de alimentación que se tendrá en la adultez. Es por ello que encontramos investigaciones que tienen entre sus objetivos identificar características emocionales en la alimentación de infantes (Andrews et al., 2011; Cardi et al., 2015; Kröller et al., 2013).

Es importante considerar también los aspectos bioquímicos de las emociones para comprender el funcionamiento de estas y su relación con la forma de alimentarse. Strein et al., (2010) realiza un trabajo con mujeres adolescentes en el cual encuentra relación entre los aspectos depresivos y el comer emocional. En dicho trabajo se incluye el análisis de aspectos genéticos y neurológicos, mostrándose que en un alelo corto del gen 5HTTLPR existe menor producción de serotonina que favorece la depresión e incrementa la posibilidad de comer emocional.

Saavedra et al. (2015) comenta que la amígdala cerebral juega un papel determinante tanto en el control y mediación de emociones, tales como la pasión, tristeza y miedo, como en el aprendizaje de las conductas emocionales. Una conducta emocional de gran trascendencia, es el llamado condicionamiento de contexto, que se refiere al aprendizaje de conductas que empujan al animal a ponerse más frecuentemente en contacto con

aquellos estímulos que son importantes para el mantenimiento de la especie (comida, sexo), aprendiendo a aumentar los contactos con los entornos que le proporcionan una recompensa (nutritiva, sexual o de drogas de abuso).

Con lo anterior es posible comprender que las emociones tienen un impacto no sólo a nivel funcional o psíquico sobre la conducta alimentaria, sino que presenta también una base bioquímica que promueve determinado comportamiento.

Lansigan, Emond y Gilbert-Diamond, (2015) estudian el comer en ausencia de hambre (EAH, por sus siglas en inglés: eating in the absence of hunger) en niños pequeños. Encuentran que existe relación entre el peso y el comer en ausencia de hambre, encontrándose con más frecuencia el comer en ausencia de hambre en niños con obesidad y sobrepeso (asociación positiva), sin embargo, exponen que existe la necesidad de investigar a fondo la causa del comer en ausencia de hambre. En esta investigación se retoman aportes del trabajo de Sheets del 2011 (como se citó en Lansigan et al., 2015) quien operacionalizó el comer en ausencia de hambre identificando la cantidad de kilocalorías que consume un menor en situación de libre consumo después de haber comido. De acuerdo con Lansigan, el comer en ausencia de hambre es un valioso índice de comportamiento de la desinhibición dietética de los niños que puede contribuir al aumento de peso.

Algunos de los factores relacionados con el comer en ausencia de hambre son las influencias genéticas, fisiológicas, psicológicas, conductuales, familiares y sociales. El impacto emocional en el comer en ausencia de hambre sigue siendo estudiado actualmente. El trabajo de Lansigan et al. (2015) denota una mayor influencia del exterior en el estilo de alimentación, en particular de la figura materna en niñas, más que en niños. Este es un factor que se puede relacionar con los trastornos de alimentación tales como bulimia y anorexia más frecuentes en mujeres que en hombres. Los padres que utilizan la comida como medio para regular el estado emocional de sus hijos promueven el comer en ausencia de hambre.

En la investigación realizada por Kröller et al (2013) se encuentra que el comer emocional de los niños se relaciona con problemas de peso en los mismos. En esta investigación encuentra que las estrategias de alimentación materna se vinculan con el comportamiento alimentario del niño. Una mayor restricción materna de los alimentos se asoció con un mayor nivel de comidas emocionales de los niños, mientras que permitir que el niño tuviera más control sobre su alimentación estaba vinculado a menor pronunciamiento hacia el comportamiento de comer emocional. Los resultados ponen de relieve la importancia de la forma en la que los padres, y en particular la madre favorece o restringe el consumo de alimentos en su hijo.

En la investigación de Kröller (2013) se hace referencia al comer emocional. Michopoulos et al (2015) utiliza el cuestionario holandés de conducta alimentaria para medir el consumo emocional de los sujetos de estudio de su trabajo. De acuerdo con los hallazgos de su trabajo Michopoulos expone que los niveles más altos de comer emocional se encuentran relacionados con abuso emocional en la niñez, así como con el trastorno de estrés postraumático tanto en la infancia como en la adultez. La desregulación emocional juega un papel importante y la investigación concluye que si se logra un mejor manejo emocional mediante métodos terapéuticos puede favorecer una alimentación más autocontrolada y menos emocional. El trauma de la infancia puede relacionarse con el comer emocional y el comer emocional con la obesidad infantil.

El índice de masa corporal (IMC), el ingreso mensual, la exposición al trauma en niños y adultos, la depresión y los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT), el afecto negativo y la desregulación emocional estaban todos asociados con el comer emocional. Es importante destacar que el abuso emocional de la niñez fue el factor que mayor peso mostró en la predicción de comer emocional en comparación con otras formas de maltrato infantil evaluadas (Michopoulos et al, 2015).

De acuerdo al estudio de Haslam et al (2012) la desaprobación de los padres durante el desarrollo del niño se asocia con trastornos de alimentación. Esta desaprobación se caracteriza por dar un bajo valor a la expresión emocional, llegando a considerarla incluso inadecuada. Las preocupaciones alimentarias se encuentran asociadas positivamente con un entorno parental invalidante en donde la expresión emocional es considerada como signo de debilidad.

Las experiencias infantiles son la base del desarrollo, por lo que un ambiente de restricción de expresión emocional en la niñez favorece que el sujeto encuentre en el síntoma del trastorno de la alimentación la forma de regular el afecto emocional (Espeset et al., 2012 citado en Haslam et al, 2012).

Macht (2008) describe cinco formas en las que las emociones se encuentran ligadas a la forma en la que se alimenta. Las cuales son:

1. Control emocional de la elección de alimentos.
2. Supresión emocional de la ingesta de alimentos.
3. Deterioro de los controles alimentarios cognitivos.
4. Comer para regular las emociones.
5. Modulación emocional congruente del comer.

En este modelo Macht refiere que las emociones pueden generar cambios en la forma en la que se alimenta, pero también la forma en que se alimenta puede generar cambios a nivel emocional.

Macht (1999) por su parte, expone que los niveles más altos de hambre se dan durante períodos de ira y alegría contrastando con los de miedo y tristeza. Se demuestra entonces que las emociones juegan un papel importante en el consumo de alimentos. Además, también influye la situación en la que se come. Se identifica que las personas consumen

más alimento cuando se encuentran comiendo acompañados a diferencia de cuando comen solos (Feunekes et al., 1995; Edwards y Hartwell 2004). El aspecto social de la alimentación tiene que ver con el origen mismo de la experiencia alimenticia, puesto que desde el primer momento el bebé se alimenta en compañía de otro sujeto: la madre.

Previo al diseño de la presente investigación se realizó el análisis del estado del arte del tema principal del presente trabajo (ver anexos) y posteriormente se realizó el estudio teórico de las variables seleccionadas. En este apartado se ha revisado la interacción existente entre las variables para contar con definiciones que posibiliten el trabajo de campo que se expone en los siguientes capítulos.

III. Método

3. Método

La presente investigación consta de un estudio cuantitativo que se compone de dos fases:

- 1) Fase de adaptación de instrumentos.
- 2) Fase de análisis entre variables bajo estudio.

La fase 1 se dividió en Fase 1-A: Adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto, y en Fase 1-B: Adaptación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional.

En la fase 2 el diseño del presente proyecto es de tipo cuantitativo correlacional donde las variables son apego adulto y regulación emocional de la madre, y comportamiento alimentario en el hijo/a para con esto dar cumplimiento al objetivo de la investigación que es:

- Analizar la relación entre el tipo de apego adulto y la regulación emocional de madres con hijos/as en edad escolar con el comportamiento alimentario de éstos últimos.

Es un estudio de tipo transversal que se llevó a cabo con madres de niños/as que acuden a escuela primaria. Se utilizaron técnicas de evaluación del apego en el adulto y de la regulación emocional en la madre. Mediante la madre se obtuvo también información respecto al comportamiento alimentario de su hijo mediante una escala.

Con la finalidad de exponer de manera clara y lógica el trabajo de cada una de las fases, se expondrá a continuación el método y resultados de cada uno de los instrumentos adaptados en la fase 1 y posteriormente el método y resultados de la fase 2.

3.1 Consideraciones éticas

La participación para la presente investigación fue voluntaria y ninguno de los instrumentos provoca algún tipo de perjuicio para las personas. Se utilizó una carta de consentimiento informado para hacer constar que a las madres se les explican los objetivos y metodología del trabajo. En todo momento se respetó la decisión de no participar si alguno de los menores así lo decidiera.

Los participantes tenían la facultad de renunciar a su participación en cualquier momento de la investigación. Los datos de identificación de las instituciones y los sujetos fueron confidenciales y los participantes tuvieron acceso a sus resultados.

A manera de contribución con la población se llevó a cabo la medición de peso y talla en los niños para identificar su índice de masa corporal y diagnóstico correspondiente. Una vez realizadas las evaluaciones de peso y talla por cada niño se les enviaron a las madres de familia las escalas, se les otorgó una retroalimentación que incluía el diagnóstico de sus hijos y algunas recomendaciones generales para promover un mejor estado alimenticio del menor. A las escuelas se le entregaron resultados globales respecto al estado alimenticio de la población infantil y se llevaron a cabo conferencias para dar a conocer a los padres de familia la importancia de los aspectos psicológicos, sociales y emocionales en el comportamiento alimentario de los niños. En el apartado de anexos se muestran algunas evidencias del proceso de medición y de las conferencias realizadas.

3.2 Fase 1. Adaptación de instrumentos.

Diseño de la fase 1

Como resultado de la investigación teórica se optó por tres instrumentos para medir las variables de la investigación.

- Comportamiento alimentario del hijo. Esta variable fue medida con el Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) (Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport, 2001, adaptado por Guzmán, 2018). La adaptación a la escala fue específica para población michoacana, por lo cual no fue necesario hacer adaptación al instrumento y se realizó la aplicación conforme a las indicaciones de la escala (véase 2.3.4).
- Apego adulto, evaluado mediante la Escala Bidimensional de Apego Adulto (Brenan et al. 1998, adaptado por Frías, 2011). Regulación Emocional, evaluado mediante la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) (Gratz y Roemer, 2004). En el caso de la escala para evaluar el apego se hizo la adaptación a la población michoacana mediante un análisis psicométrico donde se evaluó la discriminación del reactivo, la consistencia interna de la escala general, previo al análisis de contenido con ayuda del análisis factorial. Para la escala que evaluó la regulación emocional se llevó a cabo la traducción y adaptación completa del instrumento para que fuese óptimo para la población de estudio.

A continuación, se exponen las características, método y resultados de los instrumentos con los que se hizo la adaptación, recordando que dicha adaptación permitió la evaluación de las variables bajo estudio que corresponden a la fase 2 de la presente investigación.

3.2.1 Fase 1-A: Adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto.

3.2.1.1 Características del instrumento.

Posterior a la revisión del estado del arte (anexos) se identificaron los instrumentos mayormente empleados en investigaciones relacionadas con el apego adulto. A

continuación, se presenta un análisis de las características principales de dos instrumentos dirigidos a la evaluación del apego adulto. Se trata del *Experiences in close relationships scale* (ECR) y del Adult Attachment Scale. En ambos casos se trata de escalas de autoinforme.

El instrumento denominado *Experiences in Close Relationships Scale* (ECR) fue desarrollado por Brennan et al. (1998). La escala se divide en dos dimensiones con 18 reactivos cada una: ansiedad y evitación, sin tener en cuenta el apego seguro dentro de la evaluación. Dichas dimensiones corresponden con el modelo de apego bidimensional propuesto por Bowlby (1973) y apoyado por Bartholomew y Horowitz (1991). La adaptación al español para población mexicana fue desarrollada por Frías, M. (2011) y lleva por nombre Escala bidimensional de apego.

El *Adult Attachment Scale* es un instrumento desarrollado por Collins y Read (2008). La escala cuenta con tres sub-escalas de 6 ítems cada una correspondientes al apego cercano, ansioso y dependiente. La sub-escala de apego cercano evalúa la medida en que una persona se siente cómoda con la cercanía y la intimidad. La sub-escala de apego dependiente evalúa la medida en que una persona siente que puede depender de otros para estar disponible cuando sea necesario. La sub-escala de apego ansioso evalúa la medida en que una persona está preocupada por ser abandonada o no amada.

TABLA 7

Comparativo entre dos escalas de evaluación del apego adulto.

Nombre del test	Escala bidimensional de apego	Adult attachment scale
Nombre del test en versión original	Experiences in Close Relationships Scale (ECR)	Adult Attachment Scale
Autores del test (original)	Brennan, K., Clarck, C. y Shaver, P.	Collins, N. y Read.
Autores de la adaptación	María Teresa Frías Cárdenas	-
Fecha de publicación del test	1998	2008

TABLA 7
(Continuación)

Fecha de publicación de la adaptación	2011	-
Rasgos que evalúa	Evalúa dos modelos de funcionamiento interno de acuerdo a Bowlby: apego ansioso y apego evitativo.	Evalúa tres subescalas de acuerdo al tipo de apego: cercano, ansioso y dependiente.

Acorde al análisis de ambas escalas se identifican mejores características psicométricas en la Escala Bidimensional de Apego, por lo cual se selecciona dicho instrumento para llevar a cabo el procedimiento de análisis psicométrico mediante el análisis factorial y su posterior uso para el estudio de la variable apego adulto en la segunda fase del estudio.

Tal como se ha venido exponiendo, la Escala Bidimensional de Apego es un instrumento adaptado al español con población mexicana por parte de Frías, (2011) y cuya versión original llevaba el nombre de Experiencias in Close Relationships Scale (Brenan et al. 1998). La escala adaptada contaba con un total de 36 ítems, los cuales evaluaban dos tipos de apego (ansioso y evitativo) correspondientes al tipo inseguro de apego en contraparte con el apego seguro. Dicha escala cuenta con un Alpha de Cronbach de .81. El factor ansiedad tiene un Alpha de Cronbach de .86, mientras que el factor evitación, de .81.

Al contactar a la autora de la adaptación, ella sugiere revisar dos ítems, el 21 y 29 (21. Se me dificulta depender de mis seres queridos; 29. Me siento a gusto cuando dependo emocionalmente de otros) ambos correspondientes al factor ansiedad. La autora refiere que para la población mexicana el término “depender” puede asociarse con aspectos no deseables en las relaciones. Por tal razón se agregaron 2 ítems extras modificando dicha palabra (13. Se me dificulta necesitar de mis seres queridos; 38. Me siento a gusto cuando requiero emocionalmente de otros).

Se realizaron modificaciones en el formato de la escala con la finalidad de ofrecer un diseño más claro y sencillo, con respecto a la versión de la Escala de Apego Bidimensional.

3.2.1.2 Participantes.

Para el proceso de adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto se contó con un total de 212 participantes, madres y cuidadores primarios con hijos en edad escolar con un rango de edad de los 23 a los 66 años mismas que se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. En la Tabla 8 se muestran las características sociodemográficas de la muestra bajo estudio.

Tabla 8

Características sociodemográficas de los participantes

		n	%
Edad del hijo	5	2	0.20%
	6	33	2.30%
	7	46	2.90%
	8	30	12.70%
	9	42	4.30%
	10	26	65.60%
	11	29	9.00%
	12	3	1.00%
	13	1	2.00%
Estado Civil	Casado	158	49.80%
	Soltero	34	43.80%
	Divorciado	20	5.50%

Tabla 8*Continuación*

		n	%
Ocupación	Desempleado	1	0.40%
	Hogar	21	8.20%
	Estudiante	6	26.00%
	Empleado no profesionista	43	22.10%
	Negocio independiente	19	3.90%
	Profesionista	122	39.50%

Nota: n = número de casos % = porcentaje de casos en relación al total.

La muestra con la que se trabajó para la adaptación de la Escala de Apego Bidimensional fue la misma que se abordó para la segunda fase de este estudio: análisis entre variables bajo estudio.

3.2.1.3 Escenario.

Los documentos a los que se hace referencia en el siguiente apartado fueron signados y respondidos en el domicilio familiar.

3.2.1.4 Procedimiento

En tres escuelas de la ciudad de Morelia, Michoacán se solicitó el apoyo para que mediante los/as profesores/as entregaran la escala a las madres de familia, una carta de consentimiento informado para su firma, así como la respectiva escala. Esta información iba acompañada de una carta de parte del investigador donde se explicaba el objetivo del estudio en términos generales, la solicitud del apoyo para responder a dicha carta y la exposición de los aspectos de confidencialidad de la información.

Posteriormente se regresaron al investigador a través del personal docente de las instituciones.

3.2.1.5 Resultados de la fase 1-A: Adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto.

Al realizar los análisis de discriminación de reactivos por medio de la prueba t de Student, se encuentra que seis de los ítems de la escala original no discriminaron (3, 16, 20, 23, 32 y 34) y por lo tanto no se consideraron para el primer análisis de consistencia interna por medio de Alpha de Cronbach del cual se obtuvo un valor de .836 con 32 elementos.

Del primer análisis de consistencia interna se eliminaron los ítems 26 y 28 por tener bajas correlaciones (menores a .20) con la escala total corregida. Posteriormente se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales y rotación oblicua. Para la población bajo estudio 14 ítems no agruparon en los factores finales y por lo tanto se retiraron (1, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 22, 35, 36 y 38). (Factor ansiedad: 4, 6, 8, 10, 12, 17, 19, 35, 38. Factor evitación: 1, 13, 14, 22, 36). Los factores convergieron en 9 iteraciones, obteniendo 3 factores que explican el 50.41% de la varianza total explicada (ver Tabla 9). La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtuvo un puntaje de .819 lo que representa una alta adecuación muestral para el análisis factorial. Por su parte la Prueba de Esfericidad de Bartlett, que comprueba si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad, obtuvo un valor de chi-cuadrada alto de 1089.051, a un nivel de significancia $p < .001$, lo que indica que el modelo factorial es apropiado, teniendo finalmente un instrumento de 16 ítems.

Tabla 9

Estructura factorial de la adaptación de la Escala Bidimensional del Apego Adulto

	Componente		
	Ansioso preocupado	Evitativo	Ansioso temeroso
37. Me duele cuando la gente cercana a mí no pasa tiempo conmigo.	0.768		

Tabla 9*Continuación*

	Componente		
	Ansioso preocupado	Evitativo	Ansioso temeroso
27. Siento que los demás no quieren acercarse tanto a mí como yo quisiera.	0.71		
33. Me decepciona no contar con mis seres queridos cuando los necesito.	0.706		
31. Me decepciono cuando mis seres queridos no están conmigo tanto como yo quisiera.	0.675		
21. A veces siento que obligo a los demás a demostrar lo que sienten por mí o a que se comprometan más en nuestra relación.	0.66		
29. Cuando no estoy con mis seres queridos me siento algo nervioso(a) e inseguro(a).	0.613		
5. Cuando la gente trata de acercarse a mí yo me alejo.		0.719	
9. No me siento a gusto al expresar mis sentimientos.		0.706	
11. Quiero acercarme emocionalmente a otros pero siempre me alejo.		0.703	
7. Me siento incómodo(a) cuando alguien quiere acercarse emocionalmente a mí.		0.64	
24. Prefiero no estar muy cerca emocionalmente de otras personas.		0.494	
30. Me siento a gusto cuando dependo emocionalmente de otros.			0.715
15. Me preocupa estar solo(a).			0.656
25. Me molesta si no logro que mis seres queridos se interesen por mí.	0.404		0.519
2. Me preocupa que me rechacen o me dejen.	0.408		0.508
18. Intento evitar relaciones muy cercanas.			0.41
Auto valor inicial	5.03	2.16	1.37
Varianza explicada	29.60%	12.71%	8.09%

Los ítems fueron agrupados en los siguientes tres factores: 1. Apego Ansioso Preocupado; 2. Apego Evitativo; 3. Apego Ansioso Temeroso. Para el factor 2 se

conserva el nombre “Apego Evitativo” que corresponde a la adaptación de la Escala de Apego Bidimensional (Frías, 2011), sin embargo, al encontrarse en la población con la que se trabajó la presencia de 2 factores dentro del factor ansiedad se decide nombrar estos factores como “Apego Ansioso Preocupado” y “Apego Ansioso Temeroso” acorde al contenido de los ítems y a la teoría revisada en el marco teórico de la presente investigación. El estudio realizado por Frías (2011) para la adaptación de la escala retoma dichos elementos teóricos también. La diferencia fundamental entre estos dos tipos de apego ansioso radica en el nivel de evitación presente en el tipo de apego, en el caso del ansioso preocupado la evitación que presenta es baja, mientras que en el caso del ansioso temeroso la evitación es alta como respuesta al temor al rechazo y protegiéndose a sí mismo, tal como se encuentra en el ítem “18. Intento evitar relaciones muy cercanas”.

La confiabilidad del presente instrumento se evaluó mediante la consistencia interna de los ítems utilizando el Alpha de Cronbach, el cual se obtuvo con una puntuación de .841 del total de los 16 ítems resultantes. Para llegar a este puntaje se procedió a eliminar todos aquellos ítems que presentaron correlaciones totales inferiores a .20, tal como lo sugieren diversos autores como Cozby (2005) y Quero (2010). Se utilizaron los criterios de Lloret-Segura, Ferrer-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco (2014) para el Análisis Factorial Exploratorio (AFE). También se emplearon criterios numéricos y teóricos para identificar estructuras factoriales probables, utilizando los estadísticos de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) superior a .80, y prueba de esfericidad de Barlett.

En la Tabla 10 se pueden observar las correlaciones corregidas del total de elementos por factor. Para cada ítem se muestra su media, desviación estándar, correlación ítem-total corregida, y Alfa de Cronbach del total de la escala si dicho ítem es eliminado de cada subescala.

Tabla 10*Análisis de consistencia interna*

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
2	40.594	230.572	230.572	0.830
5	40.942	232.395	232.395	0.832
7	40.531	232.017	232.017	0.833
9	39.961	236.105	236.105	0.841
11	41.256	230.832	230.832	0.827
15	40.763	234.483	234.483	0.835
18	41.097	240.525	240.525	0.837
21	41.237	234.347	234.347	0.833
24	40.710	239.246	239.246	0.836
25	41.232	232.189	232.189	0.827
27	41.068	228.296	228.296	0.826
29	40.947	232.216	232.216	0.831
30	41.618	245.121	245.121	0.839
31	41.029	230.174	230.174	0.828
33	39.643	231.940	231.940	0.834
37	40.633	231.903	231.903	0.831

3.1.2 Fase 1-B. Adaptación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional.

3.1.2.1 Características del instrumento

En cuanto a la escala original, la DERS (por sus siglas en inglés) constaba de 41 ítems, sin embargo, posterior al análisis de los resultados se omiten 5 ítems, con la finalidad de que los 36 ítems restantes tuvieran cargas factoriales de 0.40 o más. Se encontraron seis factores que representaron el 55.68% de la varianza total de las variables medidas.

Los autores de la escala consideran que los seis factores que componen la DERS son altamente interpretables y reflejan la definición multifacética de la regulación de la emoción en la que se basó la escala (Gratz y Roemer, 2004). Las etiquetas correspondientes a los seis factores son: 1) No aceptación de respuestas emocionales, 2) Dificultades para participar en el comportamiento dirigido a metas, 3) Dificultades del control de impulsos, 4) Falta de conciencia emocional, 5) Acceso limitado de estrategias de regulación de la emoción, 6) falta de claridad emocional. Las puntuaciones más altas en cada factor se asociaron con mayores dificultades en la regulación emocional. Cabe mencionar que cada uno de los 6 factores obtenidos en el análisis factorial, también tuvieron una consistencia interna adecuada, con un α de Cronbach $> .80$ para cada subescala y un α de Cronbach general de .93 (Gratz y Roemer, 2004).

La DERS ha sido utilizada en diversas investigaciones siendo validado en diferentes países con distintos grupos de edades (Muñoz-Martínez., Vargas, y Hoyos- González, 2016; Hervás, y Vázquez, 2006) y cuenta con una traducción y adaptación a población mexicana, realizada por Marín, Robles, González-Forteza y Andrade (2012) con población adolescente, luego de los análisis psicométricos correspondientes, los autores reportaron la presencia de siete factores, donde los cuatro primeros agrupaban los 24 reactivos que finalmente quedaron en la adaptación denominada DERS-E. Los cuatro factores considerados fueron definidos como: 1) No aceptación de respuestas emocionales, 2) Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas, 3)

Dificultades en el control de impulsos y 4) Falta de conciencia emocional. Marín et al. (2012) consideran que las razones por las que no se replicó la estructura factorial de la escala original fueron debido a la diferencia de edad de la población que participó en el estudio de la escala original, que fue construida para adultos, así como a diferencias culturales, ya que fue la primera adaptación realizada para Latinoamérica.

La adaptación realizada por Marín et al. (2012) expone los siguientes valores para el alpha de Cronbach en las subescalas: 1. No aceptación (9 ítems) $\alpha=.85$, 2. Metas (6 ítems) $\alpha=.79$, 3. Conciencia (5 ítems) $\alpha=.71$, 4. Claridad (4 ítems) $\alpha=.68$. En general el Alpha de Cronbach de dicho instrumento es de .89.

3.1.2.2 Participantes

Se contó con un total de Se contó con un total de 512 participantes, de los cuales 381 eran mujeres (74.4%) y 131 hombres (25.6%), con un rango de edad entre 16 y 68 años, con una media de 33.73 años y una desviación estándar de 10.64 años mismos que se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. En la Tabla 11 se muestran las características sociodemográficas de la muestra bajo estudio.

Tabla 11

Características sociodemográficas de los participantes

		n	%
Escolaridad	Ninguna	1	0.20%
	Primaria	12	2.34%
	Secundaria	15	2.93%
	Preparatoria	65	12.70%
	Carrera técnica	22	4.30%
	Licenciatura	336	65.63%
	Maestría	46	8.98%
	Doctorado	5	0.98%
	Postdoctorado	10	1.95%

Tabla 11*Continuación*

		n	%
Estado Civil	Casado	255	49.80%
	Soltero	224	43.80%
	Divorciado	28	5.50%
	Viudo	5	1%
Ocupación	Desempleado	2	0.40%
	Hogar	42	8.20%
	Estudiante	133	26%
	Empleado no profesionista	113	22.10%
	Negocio independiente	20	3.90%
	Profesionista	202	39.50%

Nota: n = número de casos; % = porcentaje de casos en relación al total.

3.1.2.3 Escenario

Para la adaptación de esta escala, se aplicó el instrumento completo diversos lugares, como: escuelas, universidades y oficinas de la ciudad de Morelia, puesto que la población estudiada fue más amplia y heterogénea. Previo a la evaluación se les explicó a los participantes el objetivo de la fase de investigación y se expusieron los aspectos de confidencialidad que se emplearían. Se incluyó junto con el instrumento una carta de consentimiento informado que los participantes firmaron.

El instrumento fue respondido en presencia del evaluador, con una duración aproximada de 4 minutos.

3.1.2.4 Resultados de la fase 1-B. Adaptación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional.

Inicialmente la consistencia interna de la DERS-E expone los siguientes valores para el alpha de Cronbach en las subescalas: 1. No aceptación (9 ítems) $\alpha=.85$, 2. Metas (6 ítems) $\alpha=.79$, 3. Conciencia (5 ítems) $\alpha=.71$, 4. Claridad (4 ítems) $\alpha=.68$. Para la adaptación de Marín et al. (2012) escala, refiere un α de Cronbach general de.89.

Los ítems originales no considerados en la adaptación del DERS-E (Hervás y Vázquez, 2006), (ver Tabla 12), fueron traducidos y adaptados por el primer autor del presente artículo usando el método de jueces expertos donde el promedio de acuerdo entre los jueces con respecto a la traducción de cada ítem fue de 0.895. Como se puede observar en la Tabla 12, el ítem 21 de la escala original (Gratz y Roemer, 2004) se dividió en dos para que se tuviera un solo indicador por pregunta, por consiguiente, se incluyeron un total de 37 reactivos para el estudio.

Tabla 12

Ítems de la escala original DERS no incluidos en la adaptación DERS-E y su correspondiente traducción

15) When I'm upset, I become embarrassed for feeling that way.	15) Cuando me enojo, me siento avergonzado por sentirme así.
25) When I'm upset, I feel ashamed with myself for feeling that way.	25) Cuando me molesto, me siento culpable de sentirme así.
24) When I'm upset, I can still get things done.	24) Aunque esté molesto(a), puedo terminar lo que estoy haciendo.
17) When I'm upset, I become out of control.	17) Cuando me enojo pierdo el control.
23) When I'm upset, I feel out of control.	23) Cuando me enojo me siento fuera de control.
28) When I'm upset, I feel like I can remain in control of my behaviors.	28) Cuando me molesto, creo que puedo mantener el control de mi comportamiento.

Tabla 12*Continuación*

21) When I'm upset, I believe that my feelings are valid and important.	21-a) Creo que mis sentimientos son válidos cuando me molesto. 21-b) Cuando me molesto, creo que mis sentimientos son importantes.
9) I care about what I am feeling.	9) Me importa lo que siento
39) When I'm upset, I take time to figure out what I'm really feeling.	39) Cuando me molesto, me toma tiempo entender lo que en realidad estoy sintiendo.
20) When I'm upset, I believe that I'll end up feeling very depressed.	20) Cuando me molesto creo que voy a terminar sintiéndome deprimido(a)
26) When I'm upset, I know that I can find a way to eventually feel better.	26) Cuando estoy molesto, sé que en algún momento encontraré la manera de sentirme mejor.
41) When I'm upset, my emotions feel overwhelming.	41) Cuando esto molesto, siento que mis emociones me dominan.

Nota: La numeración corresponde a la escala inicial de 41 ítems de la primera versión de la escala DERS (Gratz y Roemer, 2004).

También se realizaron modificaciones en el formato de la escala con la finalidad de ofrecer un diseño más claro y sencillo, con respecto a la versión de la escala para adolescentes (Marín et al., 2012) para los participantes. Para tal propósito, las opciones de respuesta se representaron con cinco cuadros en tamaño ascendente, además se señalaron encabezados en cada página con la respuesta a seleccionar y se marcaron dos colores para diferenciar entre una pregunta y otra (ver figura 2).

Figura 2

Modificaciones en el formato de respuesta.

	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Aunque esté molesto(a), puedo terminar lo que estoy haciendo.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cuando me siento mal, se me dificulta pensar en algo más.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Cuando me siento mal, me enoja conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Le hago caso a mis sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	☐	☐	☐	☐	☐

Posterior a la traducción y adaptación de la escala se realizó la aplicación a una muestra derivada de la población meta. Los participantes accedieron a colaborar posterior a que se les explicó el objetivo de la investigación, así como los aspectos éticos del procedimiento, respetando con ello el consentimiento informado. La escala fue contestada de forma individual en diversos espacios, tales como escuelas, domicilios y lugar de trabajo de las participantes a quienes les llevó un promedio de 4 minutos para contestar la prueba.

El procedimiento de análisis psicométrico que se realizó es el sugerido por Reyes Lagunes y García y Barragán (2008) donde se evalúa la discriminación del reactivo, la consistencia interna de la escala general, previo al análisis de contenido con ayuda del análisis factorial.

Al realizar los análisis de discriminación de reactivos por medio de la prueba t de Student, se encuentra que cinco de los ítems de la escala original no discriminaron (1,6,13,21,28) y por lo tanto no se consideraron para el primer análisis de consistencia interna por medio de alpha de Cronbach del cual se obtuvo un valor de .901 con 32 elementos.

Del primer análisis de consistencia interna se eliminaron los ítems 15, 17 y 19 por tener bajas correlaciones (menores a .20) inter ítems. Posteriormente se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales y rotación oblicua. Los ítems 12,30,25,29 y 23 cargaron en dos componentes por lo que fueron retirados de la escala. Los ítems 27, 35 y 4 que pertenecían al factor 5 fueron retirados por arrojar baja puntuación de confiabilidad en el análisis factorial (alpha de Cronbach de 0.565 para el factor 5), que evaluaban la dimensión “Falta de conciencia emocional”. Se realizó un tercer y último análisis factorial exploratorio después de eliminar los ítems del factor 5, en el cual los factores convergieron en 6 iteraciones, obteniendo 4 factores que explican el 58.12% de la varianza total explicada (ver Tabla 13).

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtuvo un puntaje de .923 lo que representa una alta adecuación muestral para el análisis factorial. Por su parte la Prueba de Esfericidad de Bartlett, que comprueba si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad, obtuvo un valor de chi-cuadrada alto de 4570.894, a un nivel de significancia $p < .001$ lo que indica que el modelo factorial es apropiado, teniendo finalmente un instrumento de 21 ítems.

Tabla 13

Estructura factorial de la adaptación mexicana para adultos de la escala DERS

	Componente			
	1. IM	2. ME	3. NA	4. DM
18. Cuando me enojo pierdo el control.	0.825			
11. Cuando me enojo me siento fuera de control.	0.79			
8. Cuando me siento mal, pierdo el control de cómo me porto.	0.742			
20. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo controlar lo que hago.	0.663			

Tabla 13
(Continuación)

	Componente			
	1. IM	2. ME	3. NA	4. DM
7. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.	0.643			
34. Cuando estoy molesto, siento que mis emociones me dominan.	0.621			
9. Cuando me molesto, me toma tiempo entender lo que en realidad estoy sintiendo.	0.551			
16. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento.	0.481	0.404		
37. Estoy confundido(a) por cómo me siento.		0.709		
24. Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.		0.7		
32. No tengo idea de cómo me siento.		0.678		
5. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.		0.654		
33. Cuando me siento mal, me toma mucho tiempo sentirme mejor.		0.639		
31. Cuando me siento mal, siento que soy débil.		0.56		
22. Cuando me molesto creo que voy a terminar sintiendome deprimido(a).				
26. Cuando me enojo, me siento avergonzado por sentirme así.		0.831		

Tabla 13
(Continuación)

	Componente			
	1. IM	2. ME	3. NA	4. DM
14. Cuando me molesto, me siento avergonzado de sentirme así.		0.83		
36. Cuando me siento mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.			0.657	
2. Cuando me siento mal, se me dificulta pensar en algo más.				0.807
10. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo concentrarme.	0.441			0.583
3. Cuando me siento mal, me enojo conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.				0.521
Alpha de Crombach	0.878	0.831	0.77	0.628
Auto valor inicial	7.97	1.64	1.42	1.16
Varianza explicada	37.95%	7.85%	6.77%	5.54%

Los ítems fueron agrupados en los siguientes cuatro factores: 1. IM: Dificultad en el control de impulsos; 2. ME: Dificultad en el manejo del malestar emocional; 3. NA: No aceptación de respuestas emocionales; 4. DM: Dificultad por malestar emocional para el logro de objetivos. Para los factores 1 y 3 se mantuvieron los nombres de la primera versión de la escala DERS (Gratz y Roemer, 2004) y a la versión en español para adolescentes DERS-E (Marín et al, 2012), para los factores 2 y 4 se rediseñaron títulos para el factor basados en la congruencia teórica de los ítems agrupados.

La confiabilidad del presente instrumento se evaluó mediante la consistencia interna de los ítems utilizando el alpha de Cronbach, el cual se obtuvo con una puntuación de .916 del total de los 21 ítems resultantes. Para llegar a este puntaje se procedió a eliminar

todos aquellos ítems que presentaron correlaciones totales inferiores a .20 tal como lo sugieren diversos autores como Cozby (2005) y Quero (2010). Se utilizaron los criterios de Lloret-Segura, Ferrer-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco (2014) para el Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Se emplearon criterios numéricos y teóricos para identificar estructuras factoriales probables, utilizando los estadísticos de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) superior a .80, prueba de esfericidad de Barlett.

En la Tabla 14 se pueden observar las correlaciones corregidas del total de elementos por factor. Para cada ítem se muestra su media, desviación estándar, correlación ítem-total corregida, y Alfa de Cronbach del total de la escala si dicho ítem es eliminado de cada subescala.

Tabla 14
Análisis de consistencia interna

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
2	39.474	206.408	0.37	0.916
3	40.024	202.356	0.466	0.914
5	40.383	201.393	0.541	0.912
7	40.468	202.416	0.603	0.911
8	40.421	201.329	0.594	0.911
9	40.073	201.296	0.537	0.912
10	39.609	198.662	0.593	0.911
11	40.172	196.503	0.65	0.91
14	40.213	204.838	0.415	0.915
16	40.132	201.608	0.514	0.913
18	40.227	196.029	0.634	0.91
20	40.097	196.06	0.656	0.91
22	40.263	199.454	0.574	0.912
24	40.421	201.325	0.565	0.912
26	40.417	203.903	0.482	0.914
31	40.263	198.844	0.577	0.912
32	40.563	202.393	0.563	0.912

Tabla 14
(Continuación)

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
33	40.346	202.445	0.589	0.912
34	40.176	196.205	0.679	0.909
36	40.33	201.077	0.568	0.912
37	40.433	200.02	0.583	0.911

En la Tabla 15 se muestran los factores que se agruparon para la versión final, los ítems que los componen y el factor al que dichos ítems correspondían en la escala original. Adicional se incluye el alpha de Cronbach de estos nuevos factores.

Tabla 15
Comparación de agrupación de ítems entre la versión final y la versión original del DERS

	Ítem	Factor correspondiente en escala original	Alfa de Cronbach del nuevo factor
Factor 1	18	Impulse Control Difficulties	0.878
IM	11	Impulse Control Difficulties	
	8	Impulse Control Difficulties	
Dificultad en el control de impulsos	20	Impulse Control Difficulties	
	34	Limited Access to Emotion Regulation Strategies	
	7	Impulse Control Difficulties	
	9	Lack of Emotional Awareness	
	16	Lack of Emotional Clarity	

Tabla 15
(Continuación)

	Ítem	Factor correspondiente en escala original	Alpha de Cronbach del nuevo factor
Factor 2	24	Limited Access to Emotion Regulation Strategies	
ME	37	Lack of Emotional Clarity	
	33	Limited Access to Emotion Regulation Strategies	
	32	Lack of Emotional Clarity	0.831
Dificultad en el manejo del malestar emocional	31	Nonacceptance of Emotional Responses	
	5	Limited Access to Emotion Regulation Strategies	
	22	Limited Access to Emotion Regulation Strategies	
Factor 3	26	Nonacceptance of Emotional Responses	
NA	14	Nonacceptance of Emotional Responses	0.77
No aceptación de respuestas emocionales	36	Nonacceptance of Emotional Responses	
Factor 4	2	Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior	
DM	10	Difficulties Engaging in Goal-Directed Behavior	0.628
Dificultad por malestar emocional para el logro de objetivos.	3	Nonacceptance of Emotional Responses	

Como resultado de la presente validación psicométrica cinco ítems no discriminaron, otros tres ítems resultaron con baja correlación, cinco ítems presentaron carga compartida y tres ítems agrupados en un factor presentaban baja confiabilidad (alpha de Cronbach de 0.565), por lo tanto, se retiraron de la versión final. Dichos ítems se presentan en la Tabla 16.

Tabla 16

Ítems retirados de la escala final

Ítems que no discriminaron

1. Aunque esté molesto(a), puedo terminar lo que estoy haciendo.
6. Sé exactamente cómo me siento.
13. Cuando me molesto, creo que puedo mantener el control de mi comportamiento.
21. Tengo claros mis sentimientos.
28. Cuando estoy molesto, sé que en algún momento encontraré la manera de sentirme mejor.

Ítems con baja correlación inter ítems

15. Cuando me siento mal, puedo reconocer cómo me siento.
17. Pongo atención a cómo me siento.
19. Me importa lo que siento

Ítems con pesos factoriales en más de una dimensión

12. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo hacer mis deberes.
30. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.
25. Cuando me siento mal, me molesto conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.
29. Cuando me siento mal, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.
23. Cuando me siento mal, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo.

Ítems del factor 5 que presentaron baja confiabilidad

27. Cuando me molesto, creo que mis sentimientos son importantes.
 35. Creo que mis sentimientos son válidos cuando me molesto.
 4. Le hago caso a mis sentimientos.
-

Comparando la escala DERS-EAM con la Escala Original (Gratz y Roemer) se encuentra una reducción de seis a cuatro factores. En el Factor 1 se agruparon los ítems 18, 11, 8, 20, 34, 7, 9 y 16. Dichos ítems en su mayoría correspondían originalmente al factor denominado IM (dificultades en el control de impulsos) en la escala original, y acorde al contenido de los ítems se decide mantener dicho nombre para este factor. Por su parte el Factor 2 agrupó a los ítems 24, 37, 33, 32, 31, 5 y 22, que en su mayoría agrupaban en el Factor 5 y 6 de la escala original, Estrategias y Claridad Emocional, al revisar el contenido y la congruencia teórica se decide nombrar a este factor como ME (dificultad en el manejo del malestar emocional), ya que los ítems evalúan la forma en que la persona reacciona cuando se siente mal. El Factor 3 agrupó los ítems 26, 14 y 36, mismos que correspondían en la escala original al factor NA (No aceptación de respuestas emocionales) por lo que se conservó el nombre para el mismo. En el Factor 4 agrupó los ítems 2, 10 y 3, para lo cual se definió el nombre del factor como DM (dificultad por malestar emocional para el logro de objetivos.), ya que el contenido de los ítems refiere la dificultad que el malestar emocional representa para el logro de metas u objetivos. Finalmente en lo que hubiese sido el Factor 5 se incluían ítems de toma de conciencia de las emociones, los ítems agrupados en este factor fueron el 27, 35, y 4 que correspondía al de CE (Toma de conciencia emocional), de la escala original, sin embargo arrojaba un bajo Alpha de Cronbach (0.565) y se retiraron, por lo que se sugiere realizar nuevas redacciones y propuestas para evaluar este aspecto de la regulación emocional, al igual que para el factor 6, “Falta de Claridad Emocional” cuyos ítems resultaron no adecuados para la población michoacana. Finalmente, los cambios en estructura factorial que se obtuvieron mediante el presente estudio pueden deberse a las diferencias culturales con la población de la escala original (población norteamericana).

3.2 Fase 2: Análisis entre variables bajo estudio

En esta fase se aplicaron las escalas a las mamás participantes para recolectar datos sobre las variables estudiadas de manera cuantitativa.

3.2.1 Diseño de la fase 2.

Se enviaron a las madres de familia el consentimiento informado y los instrumentos de medición, de forma conjunta. Las que lo consideraron pertinente devolvieron los instrumentos contestados.

Con la finalidad de retribuir el apoyo brindado por las madres en la presente investigación, se brindó la opción de elaborar un diagnóstico antropométrico del menor. Dicha información tuvo como objetivo únicamente el de informar a las madres sobre el estado físico de sus hijos(as), además de brindar algunas recomendaciones generales o proponer canalización a tratamiento nutricional en caso de ser necesario. Dichos datos se presentan en los anexos, sin embargo dichas mediciones no se consideraron afines para los objetivos de la presente investigación.

La información obtenida de los instrumentos fue capturada y procesada. Posterior a ello, se realizó el análisis estadístico mediante el método de regresiones lineales; dicho procesamiento arrojó los resultados que se exponen en el siguiente capítulo de la presente investigación.

3.2.2 Participantes.

La muestra se eligió mediante una selección no probabilística intencional en la ciudad de Morelia Michoacán. Se contó con un total de 212 participantes, madres con hijos en edad escolar con un rango de edad de los 23 a los 66 años mismas que se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. En la Tabla 17 se muestran las características sociodemográficas de la muestra bajo estudio.

Tabla 17*Características sociodemográficas de los participantes*

		N	%
Edad del hijo	5	2	0.2%
	6	33	2.3%
	7	46	2.9%
	8	30	12.7%
	9	42	4.3%
	10	26	65.6%
	11	29	9.0%
	12	3	1.0%
	13	1	2.0%
Estado Civil	Casado	158	49.80%
	Soltero	34	43.80%
	Divorciado	20	5.50%
Ocupación	Desempleado	1	0.4%
	Hogar	21	8.2%
	Estudiante	6	26.0%
	Empleado no profesionista	43	22.1%
	Negocio independiente	19	3.9%
	Profesionista	122	39.5%

Nota: n = número de casos % = porcentaje de casos con relación al total

Se eligieron mujeres que sean madres y cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres, madres o cuidadores primarios de uno o más hijo(a)s.
- Al menos uno de sus hijos debe estar en edad escolar (cinco a trece años).
- Que vivan en el estado de Michoacán.

- Que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos(as) no entren en el margen de edad seleccionado: 5 a 13 años.
- Madres cuyo hijo(a) enfrente una discapacidad que limite la libre elección alimentaria, y que por ella, los alimentos sean elegidos por los progenitores.

3.2.3 Instrumentos

A continuación, se refieren los instrumentos empleados en la segunda fase del presente estudio, como se ha mencionado anteriormente los instrumentos encargados de evaluar las variables independientes fueron adaptados para la población bajo estudio.

1. Escala Bidimensional de Apego Frías, (2011), el cual es una traducción al español y adaptación a población mexicana del instrumento Experiences in close relationships scale (ECR) desarrollada por Brennan et al. (1998). La Escala Bidimensional del Apego es un instrumento de autoinforme que consta de 18 ítems dividido en dos subescalas que evalúan el apego ansioso y evitativo como rasgos opuestos al apego seguro.

2. Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) desarrollado por Gratz, K. y Roemer, (2004). Adaptación a población mexicana de Marín et al (2012). Para la población mexicana se cuenta con una adaptación realizada para adolescentes por Marín, Robles, González-Forteza y Andrade (DERS-E, 2012), en dicha adaptación se seleccionaron 24 de los 36 ítems originales. Este instrumento fue traducido y adaptado por el autor para la presente investigación. Es un instrumento que evalúa las dificultades en la regulación emocional: el descontrol emocional, la interferencia cotidiana, la desatención emocional, la confusión y el rechazo emocionales.

3. Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) (Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport, 2001. Adaptado por Guzman, 2018). Es un cuestionario que evalúa el comportamiento de la ingesta de niños mediante un cuestionario de 35 ítems que integran 8 escalas: respuesta de saciedad, lentitud para comer, alimentación melindrosa, respuesta ante los alimentos, disfrute por la comida, deseo por las bebidas dulces, sobre ingesta y sub-ingesta emocional.

3.2.4 Escenario

El espacio donde se llevaron a cabo las mediciones fueron aulas y oficinas adecuadas en cuanto a ubicación, iluminación, ventilación, confidencialidad y tamaño para la realización del estudio.

3.2.5 Procedimiento

Se realizó evaluación en tres escuelas primarias de la ciudad de Morelia. Posterior a la medición se les entregó a las madres de familia las escalas y el consentimiento informado para quienes aceptaran contestar dichos instrumentos, los cuales fueron llenados en casa y devueltos mediante los profesores.

3.2.6 Resultados de la Fase 2: Análisis entre variables bajo estudio.

El análisis de resultados se llevó a cabo mediante el análisis de regresiones lineales simples a través del método de pasos sucesivos. Dicho análisis estadístico es definido por Carrasquilla-Batista et al. (2016) como la regresión simple del cálculo de la ecuación correspondiente a la línea que mejor describe la relación entre la respuesta y la variable que la explica (p. 37).

Luego del análisis factorial se encontraron los siguientes factores para la variable dependiente “comportamiento alimentario infantil”: Respuesta ante los alimentos, Ingesta emocional, Deseo por bebidas dulces, Respuesta de saciedad, Alimentación melindrosa, Disfrute del alimento y Lentitud para comer, mismos que fueron evaluados a través del CEBQ. En tanto, las variables independientes se midieron con la escala DERS-EAM y la Escala Bidimensional de Apego.

Para la variable independiente Regulación emocional se encontraron los factores: Dificultad en el control de impulsos, Dificultad en el manejo del malestar emocional, No aceptación de respuestas emocionales, Dificultad para el logro de objetivos. Para la variable independiente Tipo de apego se encontraron los siguientes factores: Apego ansioso preocupado, Apego evitativo y apego ansioso temeroso. Para la variable dependiente Respuesta de saciedad, no se encontró efecto de ninguna de las variables independientes estudiadas.

Los resultados se realizaron de manera independiente para cada uno de los indicadores de alimentación y se sintetizaron en la tabla 18, donde se muestran las variables que las influyen, su valor de Beta, su valor B y el porcentaje de varianza explicada.

Tabla 18

Regresiones lineales simples con método de pasos sucesivos entre los indicadores del comportamiento alimentario infantil y los indicadores de regulación emocional y tipo de apego maternos.

Variable dependiente	Variable independiente	Beta	Valor B	Varianza total explicada
Respuesta ante los alimentos	Dificultad en el control de los impulsos	0.312	0.263	9.30%
Ingesta emocional	Dificultad en el control de los impulsos	0.288	0.186	20.50%
	Dificultad para el logro de objetivos por malestar emocional	0.266	0.175	

Tabla 18*Continuación*

Variable dependiente	Variable independiente	Beta	Valor B	Varianza total explicada
Deseo por bebidas dulces	Dificultad en el manejo del malestar emocional	0.168	0.186	17.90%
	Apego evitativo	0.171	0.082	
	Dificultad en el control de los impulsos	0.211	0.17	
Alimentación melindrosa	Dificultad en el control de los impulsos	0.207	0.169	3.80%
Disfrute del alimento	No aceptación de respuestas emocionales	0.184	0.124	3.40%
Lentitud para comer	Apego evitativo	0.141	0.074	1.50%

El contenido de la tabla permite comprender la relación entre las variables de estudio. Como se ha venido exponiendo, la variable dependiente “comportamiento alimentario” corresponde al hijo(a), mientras que las variables independientes “regulación emocional” y “tipo de apego” corresponden a la madre.

En general, se observa que en pocos casos algún indicador de apego tiene una relación directa con el comportamiento alimentario, contrario al manejo de las emociones, que está presente en prácticamente todos los indicadores de la variable dependiente.

De manera específica se puede observar que para la variable dependiente “respuesta ante los alimentos”, el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos se explica por el factor “dificultad en el control de impulsos” ($Beta = 0.312$). Dicho modelo explica el 9.3% de la varianza. Lo anterior significa que los hijos de madres con dificultad para mantener el control de la propia conducta al experimentar emociones negativas tienen niveles de apetito percibidos como inadecuados, es decir, ingesta motivada por el exterior.

En cuanto a la variable dependiente “ingesta emocional”, el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos se explica por los factores “dificultad en el control de impulsos” ($Beta = 0.288$), y “dificultad para el logro de objetivos por malestar emocional” ($Beta = 0.266$). Tal modelo explica el 20.5% de la varianza.

El presente instrumento nos permite evidenciar que los hijos cuyas madres experimentan dificultad para mantener el control de la propia conducta, así como dificultad para concentrarse y realizar tareas frente a emociones negativas, presentan ingesta alimenticia en respuesta a emociones negativas.

La variable dependiente “deseo por bebidas dulces”, el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos se explica por los factores de “dificultad en el manejo del malestar emocional” ($Beta = 0.168$), “apego evitativo” ($Beta = 0.171$) y “dificultad en el control de impulsos” ($Beta = 0.211$). Este modelo explica el 17.9% de la varianza.

Al hablar de los niños que expresan necesidad frecuente de tomar bebidas azucaradas, como jugos y refrescos, se reconoce que tienen madres a quienes controlar sus impulsos les resulta difícil. Además, para ellas el malestar emocional resulta poco tolerable y superable. Dichas madres presentan un tipo de apego evitativo que se caracteriza por rechazo a la cercanía cuando se le considera demasiada; son personas independientes que prefieren la distancia.

En el caso de la variable 4 “respuesta de saciedad”, al no tener beta significativa con ninguna de las variables independientes, cabe considerar que no sea influenciada por ellas de manera significativa y se rija en mayor medida por componente(s) no

contemplado(s) en la lista de variables o bien por factores mayormente fisiológicos. Esto último, dado que la saciedad es la percepción de sentirse satisfecho, originada en los núcleos laterales del hipotálamo. Cabe resaltar también que dicho factor corresponde a un aspecto saludable de la alimentación, el tener una adecuada percepción de saciedad y el resto de los factores de dicha escala tiene que ver con aspectos poco saludables de la alimentación, es posible que se pueda explicar la ausencia de una relación significativa tanto con dificultades en la regulación emocional como con tipos de apego no seguro.

Para la variable dependiente “alimentación melindrosa”, el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos se explica por el factor “dificultad en el control de impulsos” ($Beta = 0.207$). El mencionado modelo explica el 3.8% de la varianza.

En concordancia con el presente procedimiento, se verifica que los niños cuyas madres experimentan dificultad para mantener su conducta ante la presencia de emociones negativas, tienen mayor tendencia a ser más selectivos de lo común con respecto a los alimentos que desean consumir.

La variable dependiente “disfrute del alimento”, el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos se explica por el factor “no aceptación de respuestas emocionales” ($Beta = 0.184$). Tal modelo explica el 3.4% de la varianza.

El modelo objeto de este trabajo ha permitido sugerir que los niños/as cuyas madres reaccionan de manera negativa a la angustia, muestran mayor interés en la comida y un apetito aumentado, con lo que el disfrute de los alimentos aumenta.

Para la variable dependiente “lentitud para comer”, el modelo de regresión lineal por pasos sucesivos se explica por el factor “apego evitativo” ($Beta = 0.141$). Con este modelo se explica el 1.5% de la varianza.

Con base en el análisis de datos, se demuestra que los hijos/as de madres con acentuado rechazo a la cercanía (por considerarla demasiada), o que son altamente independientes, experimentan una menor velocidad en la ingesta de sus alimentos.

IV. Discusión y Conclusiones

4. Discusión y conclusiones

A continuación, se hará una revisión de los objetivos planteados al inicio de la investigación para observar la forma en la que se fueron atendiendo cada uno de ellos. El contenido de los objetivos definió que la presente investigación constara de dos fases: fase de adaptación de instrumentos y fase de estudio entre variables.

El Objetivo particular del presente estudio fue contar con instrumentos que permitan el adecuado estudio de las variables de estudio (véanse tablas 9 y 13). Este objetivo es el que define la primera fase del estudio, donde se llevaron a cabo análisis de las propiedades psicométricas tanto de la escala bidimensional del apego adulto, como de la escala de dificultades en la regulación emocional.

En la adaptación de la escala bidimensional de apego, las diferencias encontradas entre la Escala Bidimensional del Apego (adaptación de Frías, 2011) y los resultados encontrados en la presente investigación pueden deberse a las diferencias particulares de la población con la que se trabajó. La distinción más significativa tiene que ver con que la población del presente estudio es muy específica en cuanto a que se trata sólo de mujeres adultas, madres de niños en edad escolar (6 a 12 años), mientras que el estudio de Frías, (2011) incluía en un porcentaje muy similar a hombres y mujeres, con o sin hijos.

Una de las diferencias más significativas tiene que ver con la ampliación de dos a tres factores, pudiendo especificar más el subtipo de apego ansioso denominados para fines de la investigación: apego ansioso preocupado y apego ansioso temeroso.

Resulta interesante observar que con los resultados de la población bajo estudio fue posible contar con un instrumento con menos ítems y una confiabilidad mayor. Mientras que la Escala original cuenta con 36 ítems y un alpha de Cronbach de .81, los resultados

de esta etapa permiten contar con un instrumento de 16 ítems con un alpha de Cronbach de .84.

En cuanto a la escala de Dificultades en la Regulación Emocional, se consideró la escala original de Gratz y Roemer (2004) y la adaptación para adolescentes mexicanos de Marín et al (2012). Las características psicométricas de la versión aquí presentada son similares a la versión original del cuestionario. La presente versión muestra características psicométricas adecuadas para evaluar las dificultades en la regulación emocional en adultos michoacanos. Se sugiere para futuros estudios ampliar la muestra y realizar un AFC.

En ambos casos, tanto para la evaluación de apego adulto, como para la evaluación de las dificultades en la regulación emocional, se obtuvieron instrumentos con menos ítems y una mayor confiabilidad al ser validados en la muestra seleccionada.

Objetivo particular: Evaluar el tipo de apego de las madres y su relación con la forma en que alimentan sus hijos(as). En el análisis realizado mediante regresiones lineales se encuentra que el tipo de apego de la mamá que mayor relación tiene con el comportamiento alimentario del niño es el apego evitativo, mostrando influencia sobre el deseo de bebidas dulces y la lentitud para comer. (Véase tabla 18).

Dado que el apego evitativo significa que la persona se siente más cómoda con la distancia y la independencia, puede fomentar conductas tendientes a lo individual en la madre, parece lógico suponer que dichas conductas estén vinculadas con el consumo de bebidas dulces en el niño como una forma de buscar la autorregulación a través de la satisfacción que brindan dichas bebidas.

Al respecto pueden generarse nuevas hipótesis para trabajarse en futuras investigaciones. Una de las limitantes del presente estudio es que no se analiza el tipo de apego infantil, y sería de utilidad conocer la forma en la que el tipo de apego de la

mamá influye sobre el desarrollo de determinado tipo de apego en el menor. Tal vez con ello sea posible identificar si el tipo de apego del menor tiene mayor influencia que el tipo de apego materno sobre la forma en la que desarrolla su comportamiento alimentario. De acuerdo a las características expuestas por Bartholomew y Horowitz, (1991) respecto al apego evitativo donde se considera que las personas con este tipo de apego pueden preferir la distancia, rechazando la intimidad y la independencia, es posible considerar que las madres con este tipo de características podrían influir en el estado emocional de sus hijos, quienes a partir de satisfactores externos, tales como las bebidas dulces o la lentitud para comer (prolongando el tiempo de ser alimentados) encuentren en dicho comportamiento una forma de enfrentar la falta de cercanía emocional de sus madres.

Frente a la ansiedad que causa la ausencia emocional de la figura materna el niño puede recurrir a regresiones orales a manera de defensa, donde la satisfacción oral disminuye ansiedades de pérdida del objeto y de pérdida del amor del objeto. Freud refiere la forma en la que las pulsiones orales se expresan en el niño (Freud, 1998/1905a) en actos como el comer, succionar, vocalizar o llevarse objetos a la boca.

Objetivo particular: Evaluar la regulación emocional de madres y su relación con comportamiento alimentario de sus hijos(as). En función de los resultados arrojados por las escalas DERS (en mamás) y CEBQ (en niños), se identifica que las dificultades en la regulación emocional de las madres que mayormente se relacionan con el comportamiento alimentario de sus hijos son dificultad en el control de impulsos (influyendo sobre cuatro factores de siete), dificultad para el logro de objetivos por malestar emocional, dificultad en el manejo del malestar emocional y no aceptación de respuestas emocionales (influyendo cada factor del DERS sobre uno del CEBQ). Para observar estos datos, véase tabla 18.

Una posible interpretación que se puede dar al resultado anterior es que una madre que no tiene un adecuado control de impulsos y que su actuar se encuentra condicionado por su estado emocional, puede modelar en el hijo(a) un inapropiado control de impulsos,

con lo que su alimentación sería más impulsiva que racional. La dificultad en el control de impulsos es uno de los rasgos más comunes en enfermedades como la bulimia, dónde los atracones y la falta de límites para comer se encuentran presentes (Ogden, 2003).

Acorde a lo expuesto en el marco teórico, la forma en que los progenitores (en particular quien ejerce la figura materna), regulan sus emociones funciona como modelo para que los hijos aprendan a regular sus emociones (Vernengo y Stordeur, 2016).

Objetivo general de la investigación: analizar la relación entre el tipo de apego adulto y la regulación emocional de madres con hijos en edad escolar con el comportamiento alimentario de estos últimos. Una vez atendidos los objetivos específicos es posible llevar a cabo el análisis entre variable dependiente y variables independientes.

Las regresiones lineales realizadas para el análisis de los resultados permiten identificar influencia significativa de las variables independientes sobre la variable dependiente. La regulación emocional muestra mayor injerencia que la variable apego adulto sobre el comportamiento alimentario de los hijos de las mujeres evaluadas. Esto puede tener relación con el hecho de que el tipo de apego se asocia a ciertas emociones, con su expresión y regulación (Garrido-Rojas, 2006). El impacto que el tipo de apego de la madre puede tener en las personas a su alrededor actúa en distintas direcciones, es decir, una madre con un tipo de apego ansioso puede ser más cercana y preocupada por las necesidades del hijo, mientras que una madre con apego evitativo puede mostrarse más distante, promoviendo en el hijo emociones displacenteras. Pudiera sugerirse para estudios posteriores la realización de análisis entre las dos variables independientes, ya que puede haber relación entre el apego adulto sobre la regulación emocional en la madre. Tal como refiere Bowlby (1988) al afirmar que el tipo de apego promueve la regulación emocional.

Al hacer el análisis de cómo los factores del CEBQ pueden ser influenciados por los factores del DERS y de la Escala Bidimensional de Apego Adulto (EBAA) se encontró

que de los siete factores del DERS (respuesta ante los alimentos, ingesta emocional, deseo por bebidas dulces, respuesta de saciedad, alimentación melindrosa, disfrute del alimento, lentitud para comer) sólo uno de ellos no mostró influencia significativa de las variables independientes, dicho factor fue el de respuesta de saciedad. Como se ha expuesto en los resultados es posible que esto se deba a que es un factor con características positivas en cuanto al contenido de sus reactivos, es decir, un menor que identifica la saciedad para comer lo suficiente (ni menos, ni más) podría ser influenciado por una madre con apego seguro o sin dificultades en la regulación emocional. Recordemos que la EBAA evalúa los subtipos del apego inseguro (ansioso y evitativo) y el DERS evalúa las dificultades en la regulación emocional. También es posible considerar los aspectos fisiológicos relacionados con el hipocampo y sus núcleos laterales, quienes son encargados de esta función a nivel orgánico.

La respuesta ante los alimentos de los niños(as) analizados muestran una influencia de madres con dificultad en el control de impulsos. (La respuesta ante los alimentos en el CEBQ detecta niveles del apetito que podrían ser vistos como inadecuados. También evalúa específicamente la tendencia a comer debido a estímulos externos (ingesta externa). La dificultad en el control de impulsos en el DERS refiere dificultades para mantener el control de la propia conducta cuando se experimentan emociones negativas. Entonces es factible considerar que las madres cuyas conductas se ven afectadas por sus emociones, es decir aquellas cuyo comportamiento es más impulsivo que racional pueden influir en que sus hijos tengan niveles de apetito inadecuados o presenten antojos por alimentos no requeridos por necesidades fisiológicas.

Para el psicoanálisis, la dificultad en el control de impulsos se relaciona con una predominancia en las fuerzas instintivas del ello (principio del placer) por encima de las funciones racionales (yo) o las normas (super yo) (Freud, 1920/1985). Cuando el impulso aparece con fuerza, la alimentación se vuelve menos racional y más acorde al placer que ésta puede provocar. Tal como lo refiere Oyarce et al. (2016) además de satisfacer las necesidades energéticas del organismo, la alimentación produce sensaciones

placenteras y reforzadoras, que conllevan a un comportamiento dirigido al sobreconsumo de alimentos.

La ingesta emocional en el CEBQ evaluó la ingesta alimentaria del niño en relación con emociones negativas, dicha ingesta emocional ha sido definida también como el comer en ausencia de hambre y promovida para afrontar estados emocionales displacenteros. Si bien, se ha expuesto en el marco teórico que no existen emociones buenas o malas, se considera a las emociones displacenteras como negativas (Emde, 1999), pudiendo considerar entre ellas el miedo, la tristeza y el enojo principalmente. Esta variable fue influenciada por “dificultad en el control de impulsos” y “dificultad para el logro de objetivos por malestar emocional”. Este último factor refiere la tendencia a experimentar dificultad para tolerar y solucionar el malestar emocional, percibiéndose limitado para mejorar las propias emociones.

Las madres que refieren inadecuado control de impulsos y una pobre percepción de recursos para enfrentar el malestar emocional pueden tener hijos/as que encuentren en la comida un elemento para manejar las emociones displacenteras. En otras palabras, si además de observar impulsividad en sus madres, reconocen en ellas poca habilidad para promover un mejor estado emocional, podrían encontrar en la comida un recurso para intentar cambiar sus emociones o intensidad de las mismas.

Palomino-Pérez (2020) define el comedor emocional como aquel individuo que utiliza los alimentos como un mecanismo disfuncional para afrontar sus emociones negativas (ira, apatía, frustraciones, entre otras). En este caso podríamos agregar que cuando se perciben pocos recursos para afrontar emociones negativas, el acto de comer puede identificarse como un recurso, tal como lo refiere Bowlby (1954), la alimentación brinda al infante la posibilidad de crear un vínculo donde se sienta a salvo y pueda satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. En el desarrollo temprano la alimentación física y emocional se encuentran profundamente ligados, la ingesta emocional podría

considerarse un acto regresivo, a manera de defensa frente a la ansiedad que generan las emociones displacenteras.

El deseo por bebidas dulces, factor que refiere la necesidad frecuente por tomar bebidas (generalmente bebidas azucaradas como refrescos o jugos), está influenciado por los factores de “dificultad en el manejo del malestar emocional”, “apego evitativo” y “dificultad en el control de impulsos”. Los dos factores de las dificultades en la regulación emocional ya se han expuesto en relación a los factores previos del CEBQ, sin embargo, se incluye en el deseo por bebidas dulces el apego evitativo, estilo en el cual la figura materna rechaza la cercanía cuando la considera demasiada, es independiente, y prefiere la distancia.

La función de la figura cuidadora para el menor va más allá de la simple alimentación física y los cuidados necesarios para sobrevivir, le brinda también una serie de cuidados, mimos y estímulos psíquicos para su desarrollo (Ramírez y Sampallo, 2018). El consumo de bebidas azucaradas puede evocar experiencias satisfactorias y funcionar como un vínculo de trayecto entre una sensación de inseguridad hacia una sensación placentera. Además, fisiológicamente el consumo de azúcar (glucosa) genera la activación de neurotransmisores en el cerebro que permite la activación de estados emocionales, tal como se refirió en la tabla 4 del marco teórico de Yik et al. (1999), donde se ubica dentro de las emociones resultantes de activación y afectividad positiva la alegría, sensación de felicidad, estado de alerta y excitación. El azúcar genera altas dosis de dopamina, neurotransmisor asociado con la sensación de placer y recompensa (Montoya, 2022).

En cuanto al factor alimentación melindrosa se explica por el factor dificultad en el control de impulsos. La alimentación melindrosa consta de elementos que reflejan un niño más selectivo de lo común sobre los alimentos que desea consumir. En este caso, si el menor percibe que la conducta de la figura materna se rige más por sus deseos e impulsos que por el razonamiento o el deber, puede imitar dicho comportamiento; y aunque el

razonamiento o el deber sea el de consumir algún alimento, puede optar por el rechazo de este, acorde a su desagrado por el mismo.

El factor alimentación melindrosa expone la importancia de observar no sólo la sobre ingesta de alimentos con una motivación emocional, sino también la sub-ingesta o alimentación limitada por las emociones.

El factor “disfrute del alimento”, dentro de la variable dependiente, se explica por el factor “no aceptación de respuestas emocionales”. En el disfrute del alimento se capta la variación normal del apetito en general del niño y su interés por la comida. Un(a) niño(a) que percibe en su madre una limitación en cuanto a los recursos para afrontar sus emociones puede encontrar en la comida satisfactores emocionales.

San Miguel (2008) describe la función del espejeo emocional en los padres, quienes muestran al menor la forma en que las emociones son manejadas. Se trata de una especie de modelado en donde el adulto le muestra al hijo la forma en la que las circunstancias de la vida son enfrentadas. Si el adulto cuenta con ciertos recursos, el menor puede imitar el uso de dichos recursos.

Lo anterior brinda la posibilidad de considerar futuros estudios en cuanto a la regulación emocional de las madres y la forma en la que ellas se alimentan, puesto que, si al encontrar limitados sus recursos para enfrentar emociones pudieran ellas mismas optar por la comida como recurso y encontrar satisfactores no sólo fisiológicos, sino emocionales en relación con la comida, incrementando el apetito y disfrute por los alimentos.

El factor lentitud para comer, es influenciado por el factor apego evitativo. La lentitud para comer evalúa el ritmo o velocidad con la que el niño se alimenta. La relación entre estos dos factores puede comprenderse desde la motivación que tenga el niño para alimentarse. Una figura materna cuyo tipo de apego es evitativo puede estar menos

presente y entonces desarrollarse lentitud para comer en su hijo. Ogden (2005) expone los aspectos sociales de la alimentación y refiere que para muchas personas comer acompañado resulta más satisfactorio que comer en solitario, explicando que, en los primeros momentos de vida, la alimentación del bebé es en vínculo con otro ser (figura materna).

Con la discusión realizada respecto a los resultados obtenidos en la segunda fase de la investigación (estudio correlacional entre variables) la hipótesis: El apego inseguro y la desregulación emocional de las madres se relaciona con el comportamiento alimentario poco adecuado de su hijo, ha sido comprobada. Tal como se ha referido con anterioridad, los factores que indican un comportamiento alimentario inadecuado acorde al CEBQ, como son: respuesta ante los alimentos, ingesta emocional, deseo por bebidas dulces, alimentación melindrosa, disfrute del alimento, lentitud para comer) muestran relación con un sub tipo de apego inseguro (apego evitativo) y con aspectos de la desregulación emocional, tales como: dificultad en el control de impulsos, dificultad para el logro de objetivos por malestar emocional, dificultad en el manejo del malestar emocional y no aceptación de respuestas emocionales.

Los resultados obtenidos en este trabajo concuerdan con lo expuesto con Canetti et al. (2002), quienes refieren que la alimentación puede verse afectada por las emociones. En la presente investigación se encontró que la ingesta emocional del menor se relaciona con dificultad en el control de impulsos y logro de objetivos por malestar emocional en su madre. Frente a estos fenómenos emocionales, el menor utiliza la comida (en ausencia de hambre) para regular su estado emocional. Tal como refiere Canetti et al. las personas suelen comer cuando no encuentran una vía adecuada para manejar las emociones. Andrews et al. (2011) también refieren que cuando las necesidades básicas se encuentran insatisfechas, el comer emocional es promovido. Cuando el cuidador principal del menor tiene dificultad para regular sus emociones o el tipo de apego adulto es evitativo (distante), el menor recurre a la comida como medio de regulación.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación son útiles para el campo de la psicología en cuanto a la conexión que puede existir con otras áreas del conocimiento como la nutrición, la medicina y la puericultura. A partir de estos hallazgos, es posible considerar más aspectos que puedan favorecer mejores hábitos alimenticios, salud y cuidados durante la infancia.

Dentro de las limitaciones del presente estudio es posible considerar los siguientes aspectos:

- Se podría contar con información más generalizable si se amplía la población de estudio considerando muestras de otros estados, con la intención de conocer la influencia del apego y la regulación emocional de las madres en la forma en que sus hijos se alimentan no sólo en Michoacán sino en todo el país.
- Las variables estudiadas en el presente trabajo analizan la relación entre dos personas (madre e hijo), y esto puede disminuir el efecto en los factores analizados. Se podría considerar evaluar el apego y regulación emocional de la madre con el comportamiento alimentario de ella misma. De igual forma se podría considerar un estudio del apego y regulación emocional del menor con su propio comportamiento alimentario.
- El presente estudio se llevó a cabo sólo con niños que asisten a educación escolarizada formal, podrían contemplarse niños que no tengan educación formal y revisar si existe alguna diferencia entre estos elementos.
- Esta investigación reconoce la importancia de la figura materna en el desarrollo psicológico del menor y la influencia que tiene el comportamiento, sin embargo, podría considerarse útil realizar evaluaciones en las figuras paternas para identificar influencia en el comportamiento alimentario infantil.
- Una limitante del trabajo tiene que ver con la población seleccionada, la delimitación de la figura materna como cuidador principal tiene que ver con la realidad social del país, ya que son las madres quienes se hacen cargo principalmente de los aspectos vinculados a la alimentación del menor. Se sugiere

desarrollar más trabajos que incluyan a la figura paterna para promover la inclusión de los padres en el cuidado del menor.

Como parte de la discusión de los resultados y las conclusiones obtenidas en el presente estudio se contemplan algunas recomendaciones para contar con mejoras en el comportamiento alimentario infantil:

- Desarrollar programas de psicoeducación para la población de madres con hijos en edad escolar donde puedan conocer los aspectos emocionales relacionados con la alimentación para promover conciencia de la importancia de esta influencia.
- Considerar en los tratamientos individuales o grupales la atención al control de impulsos en las madres como uno de los aspectos más relevantes para que la alimentación de sus hijos pueda ser más racional y adecuada a las necesidades fisiológicas del mismo.
- Promover educación emocional para que tanto las figuras cuidadoras como los hijos cuenten con recursos para afrontar las emociones negativas. De igual forma en procesos psicoterapéuticos incluir el desarrollo de habilidades que permitan la adecuada identificación, regulación, procesamiento y derivación de emociones displacenteras, empleando recursos distintos al comer emocional.
- Las terapias basadas en el desarrollo de apego seguro y/o la psicoeducación para las madres orientada a la promoción de un apego seguro en sus hijos puede disminuir tipos de apegos inseguros evitativos. Un estado de mayor seguridad emocional podría reducir la preferencia de bebidas azucaradas en los menores.
- Promover un entorno cálido, seguro y agradable en torno a la alimentación puede promover vínculos de apego más seguros y estados emocionales agradables para una alimentación autorregulada conscientemente. La psicoeducación en torno a prácticas parentales de alimentación infantil seguirá siendo un recurso importante para el bienestar del comportamiento alimentario.
- La difusión de información en cuanto a la influencia de las emociones en el comportamiento alimentario puede generar conciencia de la importancia de la

gestión de las propias emociones y el impacto que éstas pueden tener en la salud integral de la persona.

A manera de conclusión final es posible considerar la importancia de contar con instrumentos adecuados psicométricamente para el estudio del comportamiento humano y sus motivaciones, pues sólo de esta forma se logra desarrollar conocimientos sólidos sobre el psiquismo. El psicoanálisis como corriente psicológica brinda importantes teorías desde su práctica clínica, sin embargo, mantiene el reto de desarrollar mayor investigación empírica que posibilite la generalización del conocimiento para un aporte social más amplio.

Prestar atención a los factores psicológicos que influyen en el comportamiento alimentario infantil es importante para el diseño de estrategias de intervención que permitan el desarrollo de hábitos de alimentación saludables. Si bien los factores sociales y económicos influyen en el estilo de la alimentación, mientras más completos, integrales y complementarios sean los estudios respecto a este tema, mayor será su impacto. De esta forma se pueden prevenir afectaciones a la salud asociadas no sólo con la obesidad y el sobrepeso, sino también con la desnutrición.

Referencias

- Acosta Pérez, A. (2003). Neal E. Miller (1909-2002): Psicólogo Científico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(1), 111–114. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535118>
- Adam, E., Gunnar, M. & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: mediator and moderator models. *Child Development*, 75, 110-122.
- Andrews, R., Lowe, R. & Clair, A. (2011). The relationship between basic need satisfaction and emotional eating in obesity. *Australian Journal of Psychology*
- Aparici, Z. (2011). Miedo a Comer. Relaciones entre Alimentación, Emociones y Cuerpo. Universidad Rovira. España.
- Armijo Garrido, L. (2016). Ciudadanía y cuidado en España: el dilema trabajo/familia según las madres trabajadoras. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(3). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol15-issue3-fulltext-789>
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., & Woscoboinik, N. (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Argentina: Kaleidos.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Ed. Medica Panamericana. España.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
- Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero, Verónica Morales Flores (2013) Vínculo entre la madre y el niño obeso. En Revista Electrónica de Psicología Iztacala. México.
- Bénard, M., Camilleri, G., Etilé, F., Méjean, C., Bellisle, F., Reach, G., Hercberg, S., & Péneau, S. (2017). Association between Impulsivity and Weight Status in a General Population. *Nutrients*, 9(3), 217. <https://doi.org/10.3390/nu9030217>
- Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *Terapia Psicológica*, 27(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100011>

- Betancourt M., L., Rodríguez Guarín, M., y Gempeler Rueda, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, 48 (3), 261-276.
- Black, M. M., & Creed-Kanashiro, H. M. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 373–378. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000300013>
- Bleichmar, N., & Lieberman, C. (1997). El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica. (1a ed.). México: Paidós.
- Bollas, CH. La Sombra del Objeto. Psicoanálisis de lo Sabido no Pensado. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1987.
- Bowlby, J. (1954). Los cuidados maternos y la salud mental. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1988). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Ed. Paidós Ibérica. España.
- Bowlby, J. (1998). El apego y la perdida - El Apego. Paidós Ediciones. España.
- Brazelton, T.B. y Cramer B. (1993). La relación más temprana. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Bunge, E. (2008). Entrevista con Albert Bandura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII, 183–188.
- Caldera, Y. M., & Hart, S. (2004). Exposure to child care, parenting style and attachment security. *Infant and Child Development*, 13(1), 21–33. <https://doi.org/10.1002/icd.329>
- Callejo, J. (2015). Hábitos alimentarios de los españoles. Cecilia Díaz Méndez (coord.) (Madrid, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2013). *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (149), 167-171.
- Canetti L, Bachar E, Berry EM. (2002). Food and emotion. *Behavior Process*. doi: 60(2):157–164.
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 299–309. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011>
- Carrasquilla-Batista, A., Chacón-Rodríguez, A., Núñez-Montero, K., Gómez-Espinoza, O., Valverde-Cerdas, J., & Guerrero-Barrantes, M. (2016). Regresión lineal simple y múltiple: aplicación en la predicción de variables naturales relacionadas con el

crecimiento microalgal. *Revista Tecnología En Marcha*, 29(8), 33.
<https://doi.org/10.18845/tm.v29i8.2983>

Carreño Mendoza, A. (2016). Consideraciones psicoanalíticas sobre la dimensión simbólica de la alimentación. *Razón y Palabra*, 20(94), 629-635. [fecha de Consulta 9 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199547464037>

Cerón, A., Merchán, M., Cortés, R. (2018) Apego y prácticas de crianza como factores asociados al rendimiento académico en adolescentes. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI*. Vol. 6(17). ISSN: 2007-5588. 27-39.

Cloninger, S. C. (2003). *Teorías De La Personalidad* (Pearson Ed). México: Pearson Educación. Recuperado a partir de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>

Consumers International (2011). *Manual de monitoreo de la promoción de alimentos dirigida a los niños*. ISBN No 978-0-9567403-7-3.

Cosenza, D. (2018). *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. NED Editorial. España.

Courel, R. (1996). *La Cuestión Psicosomática*. Ed. Manantial. Buenos Aires.

De La Iglesia, Guadalupe, Ongarato, Paula y Fernández Liporace, Mercedes (2011). Evaluación de estilos parentales percibidos: Un breve recorrido histórico. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

de Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M., & Charles, M. A. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(1), 132–138. <https://doi.org/10.1093/ajcn/83.1.132>

Domoff, S. E., Miller, A. L., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2015). Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a low-income preschool-aged sample in the United States. *Appetite*, 95, 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.002>

- Edwards, J., & Hartwell, H. (2004). A comparison of energy intake between eating positions in a NHS hospital—a pilot study. *Appetite*, 43(3), 323–325. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.06.005>
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Development*, 75(2), 334–339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>
- Emde, R., Green, A., Hernández, M. (1999). Los afectos. Teoría y práctica. Trabajos prepublicados. 41º congreso de la API. Santiago de Chile. URL: <https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/investigacion/yendo-hacia-adelante-las-influencias-integradoras-de-los-procesos-afectivos-en-el-desarrollo-y-en-el-psicoanalisis/>
- Feeney, J. A. (2011). Adult Attachment and Conflict Behavior: Delineating the Links, 1(2), 233–253.
- Feunekes, G. I., de Graaf, C., & van Staveren, W. A. (1995). Social facilitation of food intake is mediated by meal duration. *Physiology & Behavior*, 58(3), 551–558. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(95\)00087-y](https://doi.org/10.1016/0031-9384(95)00087-y)
- Freud, S. (1856). Informe sobre mis estudios en París y Berlín. Volumen I - Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1998). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Traduc.). Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 7). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1985). Más allá del Principio de placer, Obras Completas, (Vol. 12). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Freud, S. (1985). La interpretación de los sueños, Obras Completas, (Vol. 4). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. 2006 [1915]. "Pulsión y Destinos de pulsión", en Obras completas (Tomo XIV), trad. J. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu, p. 105-134
- Frías, M. (2011). La teoría del apego: aspectos normativos y diferencias culturales (tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Fuster, V., & Ibáñez, B. (2008). Diabetes y enfermedad cardiovascular. *Revista Española de Cardiología Suplementos*, 8(3), 35C-44C. [https://doi.org/10.1016/s1131-3587\(08\)73553-2](https://doi.org/10.1016/s1131-3587(08)73553-2)

- Garcia, H. D., & Fantin, M. B. (2012). Integración en psicoterapia, consideraciones para el desarrollo de un modelo metateórico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* -2012, 46(3), 447–458. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28425871013.pdf>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 493-507.
- Garrido, L., Santelices, M., Pierrehumbert, B. Y Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR. En *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 41, núm. 1. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia.
- Gavino, A. y López, A. (1999) Los comportamientos alimentarios en las etapas de la vida. *Anuario de Psicología*, Universidad de Barcelona 30 (2), 7-23.
- Gavlovski, J. y Cors, R. (2011) *El Cuerpo en Psicoanálisis*. Ed. Pomaire. Venezuela.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley. U.S.A.
- Goldsmith, H. & Campos, J. (1982). Toward a theory of infant temperament. In R. N. Emde & R. J. Harmon (Eds.), *The Development of Attachment and Affiliative Systems* (pp. 161-193). New York: Plenum.
- Gómez, E. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. En *Revista Horiz Med*, Volumen 12(3) (julio – septiembre), Perú.
- Gómez, M. (2012). Psicoanálisis e investigación científica. Perspectivas v posibles abordajes metodológicos. *Revista Tesis*. Vol. 2, p. 171-185. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2882/2748>
- González-Torres, M., Carranza, R. y Reyes Huerta, H. (2018). El comportamiento alimentario desde los procesos psicológicos básicos. En *Investigaciones en comportamiento alimentario. Reflexiones, alcances y retos*. Red internacional de investigación en comportamiento alimentario. México: Porrúa.
- Gordillo, F., Ángel Pérez, M., Mestas, L., Salvador, J., Arana, J. M., & López, R. M. (2015). Diferencias en el Reconocimiento de las Emociones en Niños de 6 a 11 Años. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1846–1859. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(15\)30005-3](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(15)30005-3)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and*

- Guzmán Bedolla, M. (2018). *Ingesta emocional en niños y su relación con las prácticas parentales de alimentación*. Maestría. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.
- Hartwell, H. J., Edwards, J. S. A., & Brown, L. (2012). The relationship between emotions and food consumption (macronutrient) in a foodservice college setting – a preliminary study. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 64(3), 261–268. <https://doi.org/10.3109/09637486.2012.734288>
- Haslam, M., Arcelus, J., Farrow, C., & Meyer, C. (2012). Attitudes Towards Emotional Expression Mediate the Relationship Between Childhood Invalidation and Adult Eating Concern. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 510–514. <https://doi.org/10.1002/erv.2198>
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general aplicada*, No. 9, 9–36.
- Hervás, G., y Vázquez, C. (2007). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Revista Clínica y Salud*, vol. 19 n.º 2 - Págs. 139-156.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Intercensal EIC 2015*. Base de datos. México, 2016.
- Izard, C. (1977). On the development of emotions and emotion-cognition relationships in infancy. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *Origins of Behavior: Affective Development*. New York: Plenum.
- Jardim, L. L., & Rojas Hernández, M. D. C. (2010). Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(4), 529–536. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2010000400010>
- Jung, C. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Paidós Ibérica. España.
- Kinkead, A., Garrido, L. y Uribe, N. (2011). Modalidades Evaluativas en la Regulación Emocional: Aproximaciones actuales *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XX, núm. pp. 29-39.
- Klein, M. (1990). Amor, culpa y reparación. Otros trabajos 1921-1945., *Obras Completas*, (Vol. 1). España: Paidós (Trabajo original publicado en 1929).
- Kohut, H. (1989). *Análisis del self*. Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1971).

- Koff, E., & Sangani, P. (1997). Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 51–56.
- Korovsky, E. (1997). *Psicosomática Psicoanalítica*. Editorial Roca Viva. Uruguay.
- Kröller, K., Jahnke, D., & Warschburger, P. (2013). Are maternal weight, eating and feeding practices associated with emotional eating in childhood? *Appetite*, 65, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.032>
- Krstnic, S. (2013). *Comida para las Emociones*. Ed. Desclee deBrower. Bilbao.
- Lansigan, R. K., Emond, J. A., & Gilbert-Diamond, D. (2015). Understanding eating in the absence of hunger among young children: A systematic review of existing studies. *Appetite*, 85, 36–47. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.032>
- Lartigue, T., & Vives, J. (1997). El concepto de apego en el desarrollo infantil temprano, 1–43. Plaza y Valdez Editores. México.
- Leon Hernández, R. y otros. (2008) Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. 21 de septiembre del 2016, recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252008000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- López-Espinosa, A., Martínez, A., Aguilera-Cervantes, V. (2018). Investigaciones en comportamiento alimentario. Reflexiones, alcances y retos. Red internacional de investigación en comportamiento alimentario. México: Porrúa.
- López Morales, J. L. (2017). Análisis del comportamiento alimentario y sus factores psicológicos en población universitaria no obesa. *Anales de Psicología*, 34(1), 1. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.294341>
- López-Morales, J. L., & Garcés de los Fayos, E. J. (2012). Hacia una integración comprensiva de la obesidad desde una perspectiva multidisciplinar. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1810–1816.
- Lunazzi, H. (1977). El color como modalidad de la relación objetal. En Rorschach en la Argentina (Asociación, pp. 43–74). Buenos Aires.
- Lyons, W. (1993). *Emoción*. (E. Anthropos, Ed.) (Primera Ed). Barcelona.
- Macht, M. (1999). Characteristics of Eating in Anger, Fear, Sadness and Joy. *Appetite*, 33(1), 129–139. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

- Mañes, R., Aguado, R., Barrocal, Y., & Molero, L. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(1), 511–520.
- Marchi, M., & Cohen, P. (1990). Early Childhood Eating Behaviors and Adolescent Eating Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 112–117. <https://doi.org/10.1097/00004583-199001000-00017>
- Marín Tejeda, Miguel, Robles García, Rebeca, González-Forteza, Catalina, Andrade Palos, Patricia, Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental [en línea]* 2012, 35 (Noviembre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 18 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://projecteuclid.redalyc.org/articulo.oa?id=58225137010> ISSN 0185-3325
- Martínez-Álvarez, J. L., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I., & González-Ortega, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de Psicología*, 30(1). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.135051>
- Miller, N. E., & Dollard, D. (1945). Social Learning and Imitation. The international library of Sociology.
- López-Espinoza, A., & Martínez Moreno, A. G. (2016). LA TRANSICIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO: UNA EXPLICACIÓN DESDE LA TEORÍA DE LA CONDUCTA. *Universitas Psychologica*, 15(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-4.tcae>
- Martínez, C., & Santelices, M. P. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *Psykhé (Santiago)*, 14(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282005000100014>
- Meinchenbaum, D. (1988). Terapias cognitivo conductuales. En S. Linn, S y Garske. *Psicoterapias Contemporáneas. Modelos y Métodos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Meléndez, J., & Cerdá, C. (2001). Emociones y tercera edad: un camino por recorrer. *Geriátrika*, Vol 17 (4), 143-150.
- Meléndez, J., Cañez de la Fuente, G. y Frías, H. (2012). Comportamiento alimentario en la adolescencia. ¿Nueva relación con la alimentación y el cuerpo? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, Vol. 4, número monográfico, 99-111.
- Mendoza, M. (2010) Validación de las escalas de manejo emocional de tristeza, enojo y preocupación en niños de 9 a 11 años. Universidad de Chile. Facultad de ciencias sociales, Departamento de Psicología. Santiago, Chile.

- Menéndez, Isabel. (2007). *Alimentación Emocional*. Editorial Grijalbo. España.
- Mercado, P. y Vilchis, G. (2013). La Obesidad Infantil en México. *Revista Alternativas en Psicología*. Año XVII. Número 28. México.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
- Miller, A. (2007) *El Cuerpo Nunca Miente*. Tusquets Editores. Barcelona.
- Miller, N. E., & Dollard, D. (1944). Social Learning and Imitation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 99(2), 221–222. <https://doi.org/10.1097/00005053-194402000-00051>
- Mitchel, S. *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis, una Integración*. Ed. Siglo XXI. México, 1988.
- Molero, R., Sospedra, R., Sabater, Y. y Plá, L. (2011). La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. *International Journal of Development and Educational Psychology*. Desafíos y Perspectivas Actuales en el Mundo de la Psicología de la Infancia. España.
- Moneta C, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265–268. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062014000300001>
- Montoya, E. (2022) *Azúcar: ¿tan adictivo como la cocaína o heroína?* Revista Diners. https://revistadiners.com.co/estilo-de-vida/salud-y-fitness/45506_azucar-adictivo-como-cocaina-heroina/
- Morales Silva, S., & Santelices Alvarez, M. P. (2007). Los Modelos Operantes Internos y sus Abordajes en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 25(2). <https://doi.org/10.4067/s0718-48082007000200007>
- Morgan, J. (2008b). Julia Buckroyd and Sharon Rother (Eds) (2008). Psychological responses to eating disorders and obesity. Wiley: Chichester, pp. 208, ISBN 978–0470061640. *European Eating Disorders Review*, 16(5), 409. <https://doi.org/10.1002/erv.879>
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M., & Hoyos-González, J. S. (2016). La Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 225–248. <https://doi.org/10.14718/acp.2016.19.1.10>

- Nardone, G. (2009). *La Dieta de la Paradoja*. Ed. Paidós. Barcelona, España.
- Namdar-Irani, M. 2021. *Combate contra la obesidad y sobrepeso - Iniciativas del sector privado en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, FAO. Pág. V.
- Contreras, G. N., & Lagunes, I. R. (2016). Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2337–2349. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30054-0](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30054-0)
- Oblitas, L.(2004). *Manual de Psicología Clínica y de Salud Hospitalaria*. Psicom Editores. Bogotá Colombia.
- Ogden, J. (2003) *Psicología de la Alimentación*. Ed. Morata. Madrid, España.
- Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., & Parra Jiménez, Á. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y desarrollo positivo adolescente y los activos que los promueven. Junta de Andalucía Consejería de Salud, 292. Recuperado a partir de <http://bit.ly/2xejYgr>
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4 (1); 65-81 67. España.
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A. y Reyna, Ma. (2010). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo del adolescente y los activos que lo promueven. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Orange, Atwood y Storolow. *Trabajando Intersubjetivamente. Contextualismos en la Práctica Psicoanalítica*. Ed. Ágora Relacional. Madrid, 2012.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (2022, 11 de junio). *Nutrición*. <https://www.fao.org/nutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Obesidad y Sobrepeso*. Nota descriptiva No. 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> consultado el 5 de mayo del 2017.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Revisado el 20 de mayo del 2017. <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Ortiz, E. (2012). Los Niveles Teóricos y Metodológicos en la Investigación Educativa. *Cinta de Moebio*, 43, 14–23. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2012000100002>

- Osorio E., J., Weisstaub N., G., & Castillo D., C. (2002). DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3). <https://doi.org/10.4067/s0717-75182002000300002>
- Oyarce Merino, K., Valladares Vega, M., Elizondo-Vega, R., & Obregón, A. M. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6). <https://doi.org/10.20960/nh.810>
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000200286>
- Peñate, W. (2011). La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36(153–154). <https://doi.org/10.33776/amc.v36i153-154.1058>
- Pérez Alonso, P. (1998). El Desarrollo Emocional Infantil (0-6 Años): Pautas de Educación. Congreso de Madrid, Diciembre 1998. Madrid.
- Pierucci, A., & Pinz, K. (2003). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico, (1971).
- Pinedo Palacios, José Ramón, Santelices Álvarez, María Pía, Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente. *Terapia Psicológica* [en línea] 2006, 24 (diciembre) : [Fecha de consulta: 17 de septiembre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210> ISSN 0716-6184
- Prospero García, O. et al. (2013) Inteligencia para la alimentación: alimentación para la inteligencia. 21 de septiembre del 2016, recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252008000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ramírez G., K. y Sampallo P., R. (2018). Lactancia humana y fonoaudiología. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Reyes, I., & García, L. F. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. *La Psicología Social en México*, XI(83), 625–630.

Richaud De Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 47–58.

Rodrigues dos Passos, D., Petrucci, D., Villela, F. y Matijasevich, A., (2015). Children's eating behavior: comparison between normal and overweight children from a school in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Apetite* 33(1):42–49
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.007>

Roselli, N. (2015). PSICOLOGÍA E INTERDISCIPLINARIEDAD: IMPLICACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS. *Psicodiagnosticar, ADEIP*, 23–24, 9–1.
Recuperado a partir de
<https://www.researchgate.net/publication/280309977%0APSICOLOGÍA>

Saavedra Torres, J. S., Díaz Córdoba, W. J., Zúñiga Cerón, L. F., Navia Amézquita, C. A., & Zamora Bastidas, T. O. (2015). Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria. *Morfología*, 7(2), 29–44. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/52874>

Salcedo, M. (2010). El determinismo y el psicoanálisis. *CES Psicología*, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 99-114. Medellín, Colombia.

Sánchez C, Rivera-González R, Figueroa-Olea M. Promoción del desarrollo infantil temprano: orientaciones y estrategias. México: Editores de Textos Mexicanos; 2009.

Sánchez, A. (2002). Psicología social aplicada. Teoría, método y práctica. (J. L. Posadas, Ed.) (Primera Ed). Madrid: Prentice Hall.

Sandoval Godoy, S. A., & Camarena Gómez, D. M. (2014). Comportamiento alimentario y perfil de consumo de los sonorenses: el caso de las comidas internacionales. *Región y Sociedad*, 23(50).
<https://doi.org/10.22198/rys.2011.50.a29>

San Miguel, Ma. Teresa. (2008). Regulación emocional, mentalización y constitución del sí-mismo. *Aperturas Psicoanalíticas*. Número 029-2008.

Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. pp 184-186.

Skuse, D. (1993). Identification and management of problem eaters. *Archives of Disease in Childhood*, 69(5), 604–608. <https://doi.org/10.1136/adc.69.5.604>

Sparks, M. A., & Radnitz, C. L. (2012). Confirmatory factor analysis of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a low-income sample. *Eating Behaviors*, 13(3), 267–270. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.03.002>

Steiner, J. Refugios Psíquicos. Organizaciones Patológicas en Pacientes Psicóticos, Neuróticos y Fronterizos. Ed. Biblioteca Nueva, S.L., Madrid, 1997.

Torres Meza, A., Cisneros Herrera, J., & Guzmán Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 38–44. <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8154>

Trujillo-Hernández, P. E., Flores-Peña, Y., Gomez-Melasio, D. A., Angel-García, J., & Lara-Reyes, B. J. (2021). Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en Adolescentes Mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 58–68. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1071>

Tylka, T. L., Lumeng, J. C., & Eneli, I. U. (2015). Maternal intuitive eating as a moderator of the association between concern about child weight and restrictive child feeding. *Appetite*, 95, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.023>

UNICEF México. Salud y Nutrición. 19 de septiembre del 2017, recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>

Unikel, C. y Caballero, A. (2010) Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ed. Secretaría de Salud. México.

Valladares, M., Obregón, A., Weisstaub, G., Burrows, R., Patiño, A., Ho-Urriola, J. y Santos, J. (2015). Asociación entre la conducta alimentaria y polimorfismos genéticos de la leptina y su receptor en niños obesos chilenos. *Nutrición Hospitalaria*; 31:1044-1051. Chile.

Vandereycken, W. (1992). Validity and reliability of the Anorectic Behavior Observation Scale for parents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(2), 163–166. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1992.tb01462.x>

van Strien, T., van der Zwaluw, C. S., & Engels, R. C. (2010). Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT) – Depressive feelings interaction analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 44(15), 1035–1042. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.03.012>

Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P., Musher-Eizenman, D. R., O'Connor, T. M., Patrick, H., & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74(2), 98–117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>

Vernengo, María Pía y Stordeur, Marina (2016). Regulación afectiva y psicoterapia psicoanalítica. De la investigación a la clínica. *VIII Congreso Internacional de*

Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Vivas, M., Gallego, D., & González, B. (2012). Los diferentes tipos de emociones. En *Educación las Emociones* (p. 10). Recuperado a partir de <https://mireroco59.files.wordpress.com/2014/09/tipos-de-emociones.pdf>

Vives, J., & Lartigue, T. (1994). *Apego y vínculo*, 1–17. Universidad de Guadalajara.

Vollmer, R. L., Adamsons, K., Foster, J. S., & Mobley, A. R. (2015). Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*, 89, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.021>

Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 963–970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>

Winnicott, D. W. (1965) *Los procesos de maduración en el niño y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1993.

Yik, M. S. M., Russell, J. A., & Barrett, L. F. (1999). Structure of self-reported current affect: Integration and beyond. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 600–619. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.3.600>

Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155–168. <https://doi.org/10.1097/00004703-200604000-00014>

Anexos

Anexos.

A. Tabla de recomendaciones de los jueces expertos respecto a la traducción de la Escala DERS.

ITEM	Dr. Fredi Correa	Dra. Marine Gonzalez	Dra. Verónica Reyes	Mtro. Oscar Carranza	PROPUESTA FINAL
15) When I'm upset, I become embarrassed for feeling that way. Me siento incómodo por sentirme de esa manera.	No es exacto. Debe mencionarse el enojo. Incomodo no es una emoción	Cuando me siento enojado, me siento incómodo por sentirme así.	Me siento mal por sentirme de esa manera.	Cuando me molesto, me siento avergonzado por sentirme así.	15) Cuando me enojo, me siento avergonzado por sentirme así.
25) When I'm upset, I feel ashamed with myself for feeling that way. Me siento avergonzado conmigo mismo por sentirme de esa manera.	No se menciona la razón de la vergüenza, que otra vez es el enojo. Falta exactitud	Cuando me siento molesto, me siento avergonzado por sentirme así.	Ok	Cuando me molesto, me siento culpable por sentirme así.	25) Cuando me molesto, me siento avergonzado por sentirme así.
24) When I'm upset, I can still get things done. Cuando estoy molesto, aun puedo terminar lo que estoy haciendo.					24) Aunque estoy molesto(a), puedo terminar lo que estoy haciendo.
Cuando estoy molesto, aun puedo terminar lo que estoy haciendo.	Aunque este enojado(a), puedo terminar lo que estoy haciendo.	Ok	Ok	Aunque está molesto, puedo terminar lo que estoy haciendo.	
17) When I'm upset, I become out of control. Cuando me molesto me salgo de control.					17) Cuando me enoja siendo el control.
Cuando me molesto me salgo de control.	Cuando me enoja siendo el control.	Ok	Ok	Pierdo el control cuando me enoja.	
23) When I'm upset, I feel out of control. Cuando me enoja me siento fuera de control.					23) Cuando me enoja me siento fuera de control.
Cuando me enoja me siento fuera de control.	Al enojarme me siento fuera de control.	Ok	Cuando me enoja pierdo el control.	Ok	
28) When I'm upset, I feel like I can remain in control of my behavior. Cuando me molesto, siento que puedo mantener el control de mi comportamiento.					28) Cuando me molesto, creo que puedo mantener el control de mi comportamiento.
Cuando me molesto, siento que puedo mantener el control de mi comportamiento.	Cuando me molesto, siento que puedo controlar mis conductas.	Ok	Ok	Cuando me molesto, creo que puedo mantener el control de mi	
21) When I'm upset, I believe that my feelings are valid and important. Cuando me molesto creo que mis sentimientos son valiosos e importantes.					21-a) creo que mis sentimientos son válidos cuando me molesto.
Cuando me molesto creo que mis sentimientos son valiosos e importantes.	A pesar de que la versión en inglés tiene dos adjetivos, sería	Ok	Sugeriría una sola por reactivo, es decir: cuando me molesto	Ok	21-b) Cuando me molesto, creo que mis sentimientos son importantes.
9) I care about what I am feeling. Me importa lo que estoy sintiendo.					9) Me importa lo que siento.
Me importa lo que estoy sintiendo.	Me importa lo que estoy sintiendo.	Ok	Me importa lo que siento	Me importa lo que siento.	
39) When I'm upset, I take time to figure out what I'm really feeling. Cuando me molesto, me toma tiempo asimilar lo que en verdad siento.					39) Cuando me molesto, me toma tiempo entender lo que en realidad estoy sintiendo.
Cuando me molesto, me toma tiempo asimilar lo que en verdad siento.	La palabra asimilar podría ser un problema. Creo que está	Ok	Cuando me molesto, me toma tiempo darme cuenta lo que en	Cuando estoy molesto, me tomo un tiempo para asimilar lo que	
20) When I'm upset, I believe that I'll end up feeling very depressed. Cuando me molesto creo que voy a terminar sintiendome muy deprimido(a).					20) Cuando me molesto creo que voy a terminar sintiendome deprimido(a).
Cuando me molesto creo que voy a terminar sintiendome muy deprimido(a).	Ok	Ok	Sugeriría evitar la ambigüedad, poner deprimido(a) como lo marca la	Ok	
26) When I'm upset, I know that I can find a way to eventually feel better. Cuando estoy molesto, sé que eventualmente encontraré la manera de sentirme mejor.					26) Cuando estoy molesto, sé que en algún momento encontraré la manera de sentirme mejor.
Cuando estoy molesto, sé que eventualmente encontraré la manera de sentirme mejor.	Ok	Cuando estoy molesto, sé que en algún momento encontraré la	Cuando estoy molesto, sé que encontraré la manera de	Ok	
41) When I'm upset, my emotions feel overwhelming. Cuando estoy molesto, mis emociones me abrumaran.					41) Cuando estoy molesto, siento que mis emociones me dominan.
Cuando estoy molesto, mis emociones me abrumaran.	Cuando me enoja, la emoción me domina.	Cuando estoy molesto, siento que mis emociones me	Cuando estoy molesto, mis emociones crecen.	Ok	

B. Instrumentos aplicados

CEBQ

No. Folio _____

Edad: ____ Sexo: (H) (M)

Ciudad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad:

Número de integrantes en el hogar: ____ ¿Quién es el principal responsable de darle de comer a su hijo(a): _____

Peso mamá: _____ Estatura Mamá: _____

Peso Papá: _____ Estatura Papá: _____

Estimado(a) madre/padre de familia, a continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre conductas que los niños (as) pueden tener con relación a su alimentación. Responda marcando con una X la opción de respuesta que más se acerque a lo que hace su hijo(a). Recuerde que no hay respuesta buenas ni malas, lo que nos interesa es conocer el comportamiento general de los niños(as) con respecto a la alimentación. Por favor, no deje ningún renglón sin contestar. Sus respuestas son de suma importancia para poder mejorar las estrategias que las mamás/papás utilizan para alimentar a sus hijos(as)

¿QUÉ TAN A MENUDO SU HIJO (A) PRESENTA LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS?

	Nunca	Rara vez	Frecuente mente	Siempre
1. Mi hijo(a) espera ansiosamente la hora de la comida	☐	☐	☐	☐
2. Mi hijo(a) disfruta de una gran variedad de alimentos	☐	☐	☐	☐
3. Mi hijo(a) no come si ha ingerido algún bocadillo antes	☐	☐	☐	☐
4. Mi hijo(a) decide si le gusta o no la comida, incluso sin probarla	☐	☐	☐	☐
5. Si dependiera de él(ella), mi hijo(a) comería casi todo el tiempo	☐	☐	☐	☐
6. Mi hijo(a) disfruta comer	☐	☐	☐	☐
7. Mi hijo(a) tarda más de 30 minutos para terminar sus alimentos	☐	☐	☐	☐
8. Mi hijo(a) se muestra interesado(a) por la comida	☐	☐	☐	☐
9. Mi hijo(a) rechaza alimentos nuevos al principio	☐	☐	☐	☐
10. Mi hijo(a) siempre está pidiendo un refresco o jugo	☐	☐	☐	☐

11. Mi hijo(a) hace un huequito para comer su comida favorita, incluso cuando ya está lleno(a)	☐	☐	☐	☐
12. Mi hijo(a) come menos cuando está alterado(a)	☐	☐	☐	☐
13. Mi hijo(a) tiene mucho apetito	☐	☐	☐	☐
14. Mi hijo(a) come más cuando está ansioso(a)	☐	☐	☐	☐
15. Mi hijo(a) termina sus alimentos muy rápido	☐	☐	☐	☐
16. Mi hijo(a) come más cuando está molesto(a)	☐	☐	☐	☐
17. Si pudiera, mi hijo(a) siempre estaría tomándose un refresco o jugo	☐	☐	☐	☐
18. Si pudiera, mi hijo(a) tomaría refresco o jugo todo el día	☐	☐	☐	☐
19. Mi hijo(a) come lentamente	☐	☐	☐	☐
20. Mi hijo(a) come menos cuando está cansado(a)	☐	☐	☐	☐
21. Mi hijo(a) come menos cuando está enojado(a)	☐	☐	☐	☐
22. Mi hijo(a) se llena fácilmente cuando come	☐	☐	☐	☐
23. Mi hijo(a) deja alimento en su plato al final de una comida	☐	☐	☐	☐
24. Mi hijo(a) come más cuando se encuentra aburrido(a)	☐	☐	☐	☐
25. Mi hijo(a) come más cuando está feliz	☐	☐	☐	☐
26. Es difícil complacer a mi hijo (a) con las comidas	☐	☐	☐	☐
27. A mi hijo(a) le encanta la comida	☐	☐	☐	☐
28. Mi hijo(a) se llena antes de terminar su comida	☐	☐	☐	☐
29. Si lo dejara, mi hijo(a) comería demasiado	☐	☐	☐	☐
30. Mi hijo(a) tarda comiendo cada vez más y más	☐	☐	☐	☐

31. Mi hijo(a) disfruta probar alimentos nuevos	☐	☐	☐	☐
32. A mi hijo le gusta probar alimentos nuevos	☐	☐	☐	☐
33. Mi hijo(a) come más cuando está preocupado(a)	☐	☐	☐	☐
34. Mi hijo(a) siempre está pidiendo comida	☐	☐	☐	☐
35. Si pudiera, mi hijo(a) siempre tendría comida en la boca	☐	☐	☐	☐

¡Gracias por participar! Su colaboración es muy importante.

DERS-E

Firma del participante _____ Escolaridad: _____
 Edad: _____ Estado Civil: _____ Sexo: () M () F
 Ocupación: _____

Por favor indica qué tan frecuentemente te ha pasado lo siguiente en el último mes, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda, puedes tomar en cuenta que cada respuesta tiene el siguiente significado:

Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
-----------------------	---------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Aunque esté molesto(a), puedo terminar lo que estoy haciendo.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cuando me siento mal, se me dificulta pensar en algo más.	☐	☐	☐	☐	☐

3. Cuando me siento mal, me enoja conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Le hago caso a mis sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sé exactamente cómo me siento.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Cuando me siento mal, pierdo el control de cómo me porto.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Cuando me molesto, me toma tiempo entender lo que en realidad estoy sintiendo.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo concentrarme.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Cuando me enoja me siento fuera de control.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo hacer mis deberes.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Cuando me molesto, creo que puedo mantener el control de mi comportamiento.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Cuando me molesto, me siento avergonzado de sentirme así.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Cuando me siento mal, puedo reconocer cómo me siento.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Pongo atención a cómo me siento.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Cuando me enoja pierdo el control.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Me importa lo que siento.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo controlar lo que hago.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Tengo claros mis sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Cuando me molesto creo que voy a terminar sintiendome deprimido(a).	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

23. Cuando me siento mal, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo.					
	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
24. Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	☒	☒	☒	☒	☒
25. Cuando me siento mal, me molesto conmigo mismo(a) por sentirme de esa manera.					
26. Cuando me enojo, me siento avergonzado por sentirme así.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Cuando me molesto, creo que mis sentimientos son importantes.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Cuando estoy molesto, sé que en algún momento encontraré la manera de sentirme mejor.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Cuando me siento mal, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Cuando me siento mal, me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	☐	☐	☐	☐	☐
31. Cuando me siento mal, siento que soy débil.	☐	☐	☐	☐	☐
32. No tengo idea de cómo me siento.	☐	☐	☐	☐	☐
33. Cuando me siento mal, me toma mucho tiempo sentirme mejor.	☐	☐	☐	☐	☐
34. Cuando estoy molesto, siento que mis emociones me dominan.	☐	☐	☐	☐	☐
35. Creo que mis sentimientos son válidos cuando me molesto.	☐	☐	☐	☐	☐
36. Cuando me siento mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	☐	☐	☐	☐	☐
37. Estoy confundido(a) por cómo me siento.	☐	☐	☐	☐	☐

Instrucciones: Las siguientes afirmaciones se refieren a la forma en que te sientes en todas tus relaciones emocionalmente cercanas (como son parejas románticas, amigos cercanos o familiares). Responde indicando qué tan de acuerdo estás con cada oración. Marca el número correspondiente usando la siguiente escala, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. Moderadamente en desacuerdo
3. Ligeramente en desacuerdo
4. Neutral/Mezclado
5. Ligeramente de acuerdo
6. Moderadamente de acuerdo
7. Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral / Mezclado	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
1. Prefiero no mostrar a los demás como me siento realmente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Me preocupa que me rechacen o me dejen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Me siento muy a gusto teniendo amigos cercanos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Me preocupan mucho mis relaciones.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cuando la gente trata de acercarse a mí yo me alejo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Me preocupa que los demás NO estén tan pendientes de mí como yo de ellos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Me siento incómodo(a) cuando alguien quiere acercarse emocionalmente a mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Me preocupa mucho perder a mis seres queridos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. No me siento a gusto al expresar mis sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Me gustaría que lo que siento por mis seres queridos lo sintieran ellos por mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Quiero acercarme emocionalmente a otros pero siempre me alejo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Quiero acercarme tanto a otros que temino ahuyentándolos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Se me dificulta necesitar de mis seres queridos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Me pongo nervioso(a) cuando alguien quiere acercarse mucho a mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Me preocupa estar solo(a).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral / Mezclado	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
16. Me siento a gusto compartiendo mis pensamientos y pensamientos más profundos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Mi deseo de estar muy cerca emocionalmente a veces ahuyenta a los demás.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Intento evitar relaciones muy cercanas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Necesito asegurarme de que mis seres queridos realmente se preocupan por mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Para mí es relativamente fácil acercarme a los demás.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. A veces siento que obligo a los demás a demostrar lo que sienten por mí o a que se comprometan más en nuestra relación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Se me dificulta depender de mis seres queridos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Casi nunca me preocupo por que me dejen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Prefiero no estar muy cerca emocionalmente de otras personas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Me molesta si no logro que mis seres queridos se interesen por mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Le cuento todo a mis seres queridos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Siento que los demás no quieren acercarse tanto a mí como yo quisiera.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Generalmente les platico a las personas más cercanas mis problemas y preocupaciones.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Cuando no estoy con mis seres queridos me siento algo nervioso(a) e inseguro(a).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Me siento a gusto cuando dependo emocionalmente de otros.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

31. Me decepciono cuando mis seres queridos no están conmigo tanto como yo quisiera.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. No me incomoda pedirle a mis seres queridos consuelo, consejo o ayuda.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. Me decepciona no contar con mis seres queridos cuando los necesito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Es útil acudir a la gente cercana cuando estás en problemas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Me siento muy mal cuando los demás no están de acuerdo conmigo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Busco a mis seres queridos para muchas cosas, incluso para que me consuelen y tranquilicen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Me duele cuando la gente cercana a mí no pasa tiempo conmigo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Me siento a gusto cuando requiero emocionalmente de otros.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

C. Evidencias del proceso de antropometría de niños y conferencias a escuelas.



Aspectos emocionales de la alimentación

La forma en la que nosotros y nuestros hijos se alimentan tienen componentes sociales, familiares, psicológicos y emocionales.

Instituto [Redacted]
Viernes 14 de Junio
13:00hrs

Dr. Julio Carranza
Psicoanalista de niños y adolescentes.
Investigador en temas de apego, emociones y comportamiento alimentario infantil.

D. Formatos para las instituciones

Directora de la Escuela

P r e s e n t e

Por medio de la presente, y de la manera más atenta, le solicito el acceso a la institución a su digno cargo para realizar la evaluación de peso y talla a sus alumnos, así como la aplicación de cuestionarios a sus padres, con la finalidad de recuperar información que será utilizada para la investigación que lleva por título “Apego adulto y regulación emocional de la madre y su relación con el comportamiento alimentario de su hijo”. Dicha investigación es llevada a cabo por un servidor y supervisada por la Dra. Gabriela Navarro Contreras como parte del programa del Doctorado Interinstitucional en Psicología con afiliación a la UMSNH.

El procedimiento consiste en la medición de peso y talla de cada uno de los niños para calcular su Índice de Masa Corporal (IMC) con una duración aproximada de 3 minutos por alumno. Se enviará a cada madre de familia un sobre con tres o cuatro cuestionarios (dependiendo de los resultados del calculo del IMC) para conocer información respecto a comportamiento alimentario y manejo de emociones. Posteriormente se le brindará a los padres de familia un informe del Diagnóstico del Índice de Masa Corporal de su hijo.

Cabe mencionar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución, ni para los padres de familia y se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con las actividades propias de la escuela. La información obtenida será estrictamente utilizada de forma confidencial y se solicitará el consentimiento informado a cada madre de familia.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes

Estimada madre de familia:

Por medio de la presente se le invita a participar en una investigación sobre emociones y comportamiento alimentario. La investigación es realizada por el Psic. Julio Israel Carranza Plancarte como parte del Programa de Doctorado Interinstitucional en Psicología con afiliación a la UMSNH.

El objetivo de la investigación es conocer cómo se pueden relacionar las emociones en la familia con el estilo de alimentación de los hijos. La información permitirá generar estrategias para mejorar el comportamiento alimentario en los niños.

El apoyo que se solicita a las mamás es únicamente contestar algunos cuestionarios sobre aspectos relacionados con sus emociones y con la alimentación de su hijo(a), mismos que han sido anexados en el presente sobre para que Usted pueda contestarlos en casa. Dichos cuestionarios puede entregarlos por medio de su hijo(a) el próximo 9 de mayo cuando asista al salón de clases. En la escuela se llevará a cabo la medición de peso y talla de su hijo(a) para calcular su índice de masa corporal, mismo que le será entregado a Usted mediante un reporte de diagnóstico.

La información recabada será manejada de forma confidencial. Su participación no conlleva ningún riesgo ni recibe otro beneficio que la satisfacción de contribuir al avance del conocimiento científico. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para la participación en cualquier momento. La colaboración en el presente estudio no generará ningún costo para Usted ni para la Institución.

Si está de acuerdo en participar en la investigación, de forma voluntaria, ponga su nombre y firma a continuación.

Nombre y Firma de la madre

Datos de los Padres:

Edad de la madre: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Número de integrantes en el hogar: _____

¿Quién es el principal responsable de darle de comer a su hijo(a): _____

Peso mamá: _____ Estatura Mamá: _____

Peso Papá: _____ Estatura Papá: _____

Datos del hijo:

Nombre _____ del _____ hijo(a): _____

Edad: _____ Grado escolar: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dudas sobre este estudio, por favor comunicarse vía correo electrónico a jicarranzaplancarte@gmail.com

Folio: 001

Resultados de la Evaluación de peso y talla

Por medio de la presente le informo que su hijo (a):
al momento de la evaluación realizada del 6 al 12 de marzo, contaba con un índice de masa corporal (**IMC**) de -- m/kg², con un peso de -- kg, y talla de -- cm., que de acuerdo con las normas de salud, para su edad, talla y sexo se encuentra clasificado como con PESO SALUDABLE, lo cual no representa ningún riesgo para su salud y desarrollo.

Le sugerimos que continúe proveyendo a su hijo de alimentos variados y saludables. Permitiéndole elegir entre las opciones que Usted previamente seleccionó, así como promover un estilo de alimentación saludable tanto en las comidas principales como en las colaciones.

Gracias por su colaboración

cDr. Julio Israel Carranza Plancarte
psiccarranza@yahoo.com
Morelia, Michoacán Abril de 2019

E. Estado del Arte

a) La alimentación

México ocupa el primer lugar en obesidad infantil de acuerdo a reportes de la ONU. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación normal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Tanto el sobrepeso como la obesidad son factores de riesgo para enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer (OMS, 2017).

Diversas investigaciones se han dado a la tarea de indagar en los aspectos psicológicos de la alimentación con el objetivo de relacionar algunas variables motivacionales de tipo psicológico con la forma en que la persona se alimenta (Heather J. Hartwell, John S. A. Ewards y Lorraine Brown, 2013/ Cardi, V., Leppanen, L. y Treasure J., 2015 / Andrews, R., Lowe, R. y Clair, A., 2011). En dichas investigaciones se encuentran elementos para identificar que la alimentación tiene componentes emocionales que motivan la forma en la que la persona come.

Cardi et al (2015) realizaron un estudio cuantitativo con adultos en el cual se refiere que la ingesta de alimentos no sólo está regulada por las necesidades metabólicas (Elmqvist et al., 2005, Manning y Batterham, 2014, en Cardi et al. 2015), sino que también está afectada por estados emocionales, motivaciones y procesos autorreguladores. Cardi et al. encuentran en estudios de laboratorio que los estados de ánimo negativos se asocian con un incremento en la ingesta de alimentos.

El término “prácticas parentales de alimentación infantil” se refiere al conjunto de comportamientos o acciones (intencionales o no intencionales) desarrolladas por los padres para la crianza de los hijos que influyen en las actitudes, comportamientos o

creencias de los menores (Vaughn, A. et al., 2016) refieren que el estudio del impacto de las prácticas parentales de alimentación infantil en la dieta y los hábitos alimentarios de los niños se ha visto mermado por imprecisión en los conceptos. Se consideran 3 esquemas de prácticas: la del control coercitivo, la de estructura y la de apoyo a la autonomía.

Un instrumento que evalúa las prácticas parentales de alimentación infantil es el Cuestionario de Alimentación Infantil (CFQ) que fue desarrollado por Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, y Sawyer, (2001). En dicho cuestionario se evalúan las creencias, actitudes y prácticas alrededor de la alimentación infantil. Dicho instrumento ha sido traducido y validado psicométricamente para la población mexicana por Navarro, G. y Reyes, I. (2016).

Para llevar a cabo estudios que correlacionen variables psicológicas con corporales o nutricionales es necesario contar con criterios objetivos de medición. El índice de masa corporal (IMC) El índice es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente con el objetivo de identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, es preciso considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario considerar la edad al definir el sobrepeso y la obesidad, para lo cual se cuentan con tablas de percentiles de acuerdo a cada género (OMS, 2016).

b) Regulación emocional

La alimentación puede verse afectada por las emociones, las cuales influyen de distintas formas. Canetti et al. (2002) encuentra que las emociones influyen en el comportamiento alimenticio en los seres humanos. Con las emociones negativas se aumenta el consumo de alimentos, aunque el papel de las emociones positivas es menos concluyente. Por otro lado, sugiere que las emociones frecuentes como la alegría y la ira tienen un mayor impacto. Esto permite comprender el incremento en el comer emocional cuando las personas se encuentran alegres, como en festejos y reuniones. También se identifica que algunos sujetos llegan a comer cuando se encuentran enojados y no encuentran una vía adecuada para externar dicha emoción. La influencia de las emociones es más fuerte en los individuos obesos que en los individuos de peso normal. Los individuos obesos participan en comer emocionalmente más que los no obesos, al igual que los que hacen dieta.

La regulación emocional es, de acuerdo a Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., y Stegall, S. (2006, como se citó en Mendoza, M. 2010) uno de los elementos más importantes para el desarrollo psicológico. Y se define como una habilidad que va brindando al individuo herramientas para hacer frente a nuevas situaciones. Mendoza, retomando a Gross y Thompson (2007), refiere que las emociones pueden regular determinadas conductas, pensamientos o reacciones fisiológicas; es decir, las emociones regulan las respuestas que se efectúan.

La regulación emocional incluye los procesos que permiten el monitoreo, la evaluación y la modificación de las reacciones emocionales, específicamente la latencia en que aparecen, sus magnitudes y sus duraciones (Thompson, 1994; como se citó en Zeman et al., 2006). De acuerdo con Zeman et al., los procesos pueden provenir del interior (intrínsecos), como procesos neurofisiológicos, cognitivos o subjetivos, o pueden provenir del exterior (extrínsecos), como procesos conductuales o sociales (Zeman et al. 2006).

El comer emocional es promovido por las necesidades básicas insatisfechas. Andrews et al. (2011) encuentran en su investigación con individuos obesos que la insatisfacción con el estado de peso y los problemas familiares, representan necesidades básicas que no se satisfacían y provocaban el comer emocional. Concluyen que existe una relación significativa entre la satisfacción de la necesidad básica y el comer emocional, con un efecto mediador de las estrategias negativas de afrontamiento.

Considerar la importancia de las necesidades básicas y el origen de los estilos de alimentación dentro de la infancia ha volcado el interés de diversos investigadores a la infancia como un momento del desarrollo relevante para la configuración del estilo de alimentación que se tendrá en la adultez. Es por ello que encontramos investigaciones que tienen entre sus objetivos identificar características emocionales en la alimentación de infantes (Andrews R. et al., 2011 / Cardi et al., 2015 / Kröller, et al., 2013).

Es importante considerar también los aspectos bioquímicos de las emociones para comprender el funcionamiento de las mismas y su relación con la forma de alimentarse. Strein et al (2010) realiza un trabajo con mujeres adolescentes en el cual encuentra relación entre los aspectos depresivos y el comer emocional. En dicho trabajo se incluye el análisis de aspectos genéticos y neurológicos, mostrándose que en un alelo corto del gen 5HTTLPR existe menor producción de serotonina que favorece la depresión e incrementa la posibilidad de comer emocional.

Con lo anterior es posible comprender que las emociones tienen un impacto no sólo a nivel funcional o psíquico sobre la conducta alimentaria, sino que presenta también una base bioquímica que promueve determinado comportamiento.

Lansigan, R., Emond, J. y Gilbert-Diamond, D. (2015) estudian el comer en ausencia de hambre (EAH, por sus siglas en inglés: eating in the absence of hunger) en niños pequeños. Encuentran que existe relación entre el peso y el comer en ausencia de hambre, encontrándose con más frecuencia el comer en ausencia de hambre en niños

con obesidad y sobrepeso (asociación positiva), sin embargo exponen que existe la necesidad de investigar a fondo la causa del comer en ausencia de hambre. En esta investigación se retoman aportes del trabajo de Sheets del 2011 (como se citó en Lansigan et al., 2015) quien operacionalizó el comer en ausencia de hambre identificando la cantidad de kilocalorías que consume un menor en situación de libre consumo después de haber comido. De acuerdo con Lansigan, el comer en ausencia de hambre es un valioso índice de comportamiento de la desinhibición dietética de los niños que puede contribuir al aumento de peso excesivo.

Algunos de los factores relacionados con el comer en ausencia de hambre son las influencias genéticas, fisiológicas, psicológicas, conductuales, familiares y sociales. El impacto emocional en el comer en ausencia de hambre sigue siendo estudiado actualmente. El trabajo de Lansigan et al. (2015) denota una mayor influencia del exterior en el estilo de alimentación, en particular de la figura materna en niñas, más que en niños. Este es un factor que se puede relacionar con los trastornos de alimentación tales como bulimia y anorexia más frecuentes en mujeres que en hombres. Los padres que utilizan la comida como medio para regular el estado emocional de sus hijos promueven el comer en ausencia de hambre.

En la investigación realizada por Kröller et al (2013) se encuentra que el comer emocional de los niños se relaciona con problemas de peso en los mismos. En esta investigación encuentra que las estrategias de alimentación materna se vinculan con el comportamiento alimentario del niño. Una mayor restricción materna de los alimentos se asoció con un mayor nivel de comidas emocionales de los niños, mientras que permitir que el niño tuviera más control sobre su alimentación estaba vinculado a menor pronunciamiento hacia el comportamiento de comer emocional. Los resultados ponen de relieve la importancia de la forma en la que los padres, y en particular la madre favorece o restringe el consumo de alimentos en su hijo.

En la investigación de Kröller (2013) se hace referencia al comer emocional. Dicho concepto ha sido considerado en diversos trabajos. Michopoulos et al (2015) utiliza el cuestionario holandés de conducta alimentaria para medir el consumo emocional de los sujetos de estudio de su trabajo. De acuerdo a los hallazgos de su trabajo Michopoulos expone que los niveles más altos de comer emocional se encuentran relacionados con abuso emocional en la niñez, así como con el trastorno de estrés postraumático tanto en la infancia como en la adultez. La desregulación emocional juega un papel importante y la investigación concluye que si se logra un mejor manejo emocional mediante métodos terapéuticos puede favorecer una alimentación más autocontrolada y menos emocional. El trauma de la infancia puede relacionarse con el comer emocional y el comer emocional con la obesidad infantil.

El índice de masa corporal (IMC), el ingreso mensual, la exposición al trauma en niños y adultos, la depresión y los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT), el afecto negativo y la desregulación emocional estaban todos asociados con el comer emocional. Es importante destacar que el abuso emocional de la niñez fue el más predecible de comer emocional en comparación con otras formas de maltrato infantil evaluadas (Michopoulos et al, 2015).

Con lo anterior se considera fundamental analizar la forma en que las personas puedan identificar sus emociones y ser capaces de expresar las mismas de manera adecuada. De esta forma la alimentación puede ser más consciente y autorregulada.

De acuerdo al estudio de Haslam et al (2012) la desaprobación de los padres durante el desarrollo del niño se asocia con trastornos de alimentación. Ésta desaprobación se caracteriza por dar un bajo valor a la expresión emocional, llegando a considerarla incluso inadecuada. Las preocupaciones alimentarias se encuentran asociadas positivamente con un entorno parental invalidante en donde la expresión emocional es considerada como signo de debilidad.

Las experiencias infantiles son la base del desarrollo, por lo que un ambiente de restricción de expresión emocional en la niñez favorece que el sujeto encuentre en el síntoma del trastorno de la alimentación la forma de regular el afecto emocional (Espeset et al., 2012 citado en Haslam et al, 2012).

Michael Macht (2007) describe cinco formas en las que las emociones se encuentran ligadas a la forma en la que se alimenta. Las cuales son:

6. Control emocional de la elección de alimentos.
7. Supresión emocional de la ingesta de alimentos.
8. Deterioro de los controles alimentarios cognitivos.
9. Comer para regular las emociones.
10. Modulación emocional congruente del comer.

En este modelo Macht refiere que las emociones pueden generar cambios en la forma en la que se alimenta, pero también la forma en que se alimenta puede generar cambios a nivel emocional.

Macht (1999) por su parte, expone que los niveles más altos de hambre se dan durante períodos de ira y alegría contrastando con los de miedo y tristeza. Se demuestra entonces que las emociones juegan un papel importante en el consumo de alimentos. Además también influye la situación en la que se come. Se identifica que las personas consumen más alimento cuando se encuentran comiendo acompañados a diferencia de cuando comen solos (Feunekes et al., 1995; Edwards y Hartwell 2004). El aspecto social de la alimentación tiene que ver con el origen mismo de la experiencia alimenticia, puesto que desde el primer momento el bebé se alimenta en compañía de otro sujeto: la madre.

Existen varios instrumentos relacionados con la regulación emocional. Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995) diseñan el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), el cual fue adaptado al español por Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004) bajo

el nombre de Escala de la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones. Se trata de un instrumento de 24 reactivos que evalúa la inteligencia emocional en los siguientes rubros: atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional.

El Cuestionario de Regulación Cognitivo Emocional (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ) desarrollado por Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2001) es un instrumento que mide nueve procesos de afrontamiento: auto-culpa; culpar a otros; la aceptación; centrarse en la planificación (es decir, abordar las medidas necesarias para manejar la situación); reorientación positiva (centrarse en las experiencias positivas); rumiación; reevaluación positiva (dando al evento una especie de significado positivo); la puesta en perspectiva (devaluación de la importancia del evento); y catastrofismo (Kinkead, A., Garrido, L. y Uribe, N. 2011).

También existe la Lista de Cotejo para la Regulación Emocional (Emotion Regulation Checklist, ERC), creada por Shields & Cicchetti (1997), un instrumento que es contestado por la madre para referir el manejo emocional que realiza su hijo. Este instrumento refiere dos posibles escalas: la de la regulación emocional adaptativa, la cual mide demostraciones afectivas apropiadas, empatía y autoconciencia emocional; y la de la labilidad/negatividad, que evalúa la inestabilidad en el ánimo, la falta de flexibilidad, los afectos negativos poco controlados y su inapropiada demostración (Kinkead, et al. 2011).

c) Apego

Si se considera que es probable que la forma en la que un niño se alimenta tenga relación con el tipo de apego y expresión emocional de la madre, es posible considerar que estos aspectos en la madre a su vez hallan tenido relación con las características de personalidad y emocionales de la madre de dicha madre. Por lo tanto la forma en que la madre se alimenta denotará aspectos de dicha relación. Recientemente las prácticas de alimentación de los padres se han vinculado más con la obesidad infantil (Vollmer et al,

2015). Sin embargo los estudios realizados se han centrado más en las conductas alimentarias observables que en los aspectos emocionales y relacionales del vínculo entre padres e hijos en función de la alimentación.

En la investigación de Vollmer et al (2015) no se encuentran indicadores para relacionar directamente la práctica de alimentación paterna con la dieta del hijo. Sin embargo se asocia con rasgos apetitivos del niño. El estudio indica que puede haber un factor desconocido entre los comportamientos de alimentación de los padres, los rasgos apetitivos del niño y la calidad de la dieta infantil. Y que se necesitan estudios futuros para entender la compleja relación entre los comportamientos de alimentación de los padres, particularmente paterno, y su influencia en el comportamiento alimentario, la dieta y el estado de peso del niño.

Entonces se propone investigar no sólo acerca de la expresión emocional de la madre, sino también en cuanto al tipo de apego presente en ésta. De acuerdo a Soto y Moreno (1994, como se citó en Molero, R., Sospedra, R., Sabater, Y. y Plá, L., 2011), Freud fue quien inicialmente destacó la importancia de las experiencias infantiles tempranas para el desarrollo emocional de las personas adultas. Esta conclusión se basaba fundamentalmente en que el establecimiento de lazos afectivos, el aprendizaje del amor, dependen de la sensación de bienestar que proporcionan la alimentación y cuidados de la madre.

En 1951 la Organización Mundial de la Salud (OMS) encomienda a John Bowlby la tarea de realizar un estudio que aborde la importancia de los cuidados maternos en el desarrollo psicológico del niño. Dando como resultado “Los cuidados maternos y la salud mental” (Bowlby, 1954). Un texto que enfatiza los efectos contraproducentes de la privación de los cuidados maternos. Con dichos trabajos se corrobora que Freud había acertado al señalar la importancia futura que tienen las interacciones tempranas. La teoría del apego formulada por Bowlby es desarrollada bajo un enfoque evolucionista y se expone en “El apego y la pérdida” que consta de tres tomos publicados en diferente

momento (1969, 1973, 1980). Para esta teoría es muy importante el papel que tiene el cuidador con los bebés, los niños y adolescentes para determinar su conducta y sistema organizativo (Molero, R. et al., 2011).

Por su parte Tylka, T., Lumeng, J. y Eneli, I. (2015) exponen la importancia de la alimentación intuitiva por parte de la madre por encima del estilo restrictivo, que aparece comúnmente en aquellas madres preocupadas por el peso de sus hijos. El estilo restrictivo se asocia con la búsqueda de alimento en el niño, el comer emocional y el comer en exceso. A manera de hipótesis sería posible considerar que las madres que son capaces de hacer caso a su intuición en la alimentación de su hijo son madres que poseen un tipo de apego seguro, mismo que se caracteriza por la confianza en el mundo y en el sí mismo. Por su parte las madres preocupadas excesivamente por el peso de su hijo y que expresan un estilo de alimentación basado en un cuidado restrictivo de la dieta podría considerarse relacionado con un tipo de apego ansioso, en el cual se puede presentar mayor rigidez por el temor a que se pierda el control.

Respecto al vínculo madre-hijo y la relación que existe con la forma de alimentarse en niños con obesidad se encuentra la investigación realizada por Gómez, B., Gutierrez, M. y Morales, V. (2013). Ésta es una investigación cualitativa de tipo estudio de caso en donde se analiza la dinámica entre madre e hijo en dos casos. Algunos elementos en común son el deseo de una hija en lugar de un hijo, y la obesidad es una forma de feminizar el cuerpo del varón. Se encuentran rasgos de hostilidad hacia el hijo que se compensan en una sobreprotección, los internamientos por salud también favorecen dicha sobreprotección. Se utiliza la entrevista y el Test de Relaciones Objetales y entre los hallazgos se encuentra que la obesidad de los niños es una de las consecuencias de su relación con la figura materna, quien contribuye a que el niño no logre discriminar entre la sensación de hambre de otras sensaciones o emociones (Gómez et al., 2013).

Además de las técnicas proyectivas (gráficas, verbales o de láminas) actualmente se han desarrollado diversas escalas o cuestionarios con el objetivo de lograr identificar las características del apego tanto en niños como en adultos.

Caldera y Hart (2004) realizan una investigación en la cual se estudia a los niños que empiezan a caminar y lo relacionan con el cuidado que las madres hacen de ellos, así como la actitud de las madres hacia los menores. Además de utilizar un cuestionario sobre el cuidado de su hijo (*Child care history*, Caldera y Hart, 2004) y una guía de observación se utiliza el *Attachment Q-set* (Waters, E. 1987, como se citó en Caldera y Hart, 2004) que es un instrumento que evalúa el tipo de apego en el niño. Este último instrumento utiliza 90 tarjetas y la persona los va acomodando en función a la cercanía con su respuesta para formar varios grupos que al final definirán el tipo de apego que se manifieste.

Un instrumento para evaluar el apego en el adulto es la entrevista AAI, Adult Attachment Interview (George, C., Kaplan, N., y Main, M., 1985), dicho instrumento es utilizado por Adam, E., Gunnar, M. y Tanaka, A. (2004) en una investigación que evaluó el tipo de apego de madres de niños de 2 años de edad. En dicho trabajo se muestra que hay relación entre el tipo de apego y el estilo de crianza que tienen las madres con sus hijos. El protocolo de entrevista AAI ha sido utilizado frecuentemente en investigaciones, lo que denota ser un instrumento con buena aceptación. Fue desarrollado por George, C., Kaplan, N., & Main, M. en la Universidad de California en Berkeley en 1985.

Otra investigación que utiliza el AAI es la realizada por Schmidt, F., Cuttles, L., Lang, J., Lewandowski, M., Rawana, J. (2007). Esta investigación se basa en la teoría del apego. Además de considerar los tres tipos de apego básicos se considera un cuarto tipo de reacción en niños que presentan desorientación frente a figuras parentales temerosas. En esta investigación se recomienda evaluar tanto la situación actual que vive la relación padres-hijos así como los elementos históricos de la relación. Expone también la

necesidad de un entrenamiento para la adecuada aplicación del AAI con la finalidad de poder emplearlo en el ámbito clínico.

Otro instrumento que evalúa el tipo de apego en el adulto es la *Escala de Apego Adulto (Adult Attachment Scale)*. Este instrumento fue desarrollado por Nancy Collins en 1996, con revisión en 2008, en la Universidad de California en Santa Bárbara. Esta escala consta de 18 ítems orientados a explicar como es la relación actual del sujeto con otras figuras importantes en su vida social y familiar. Define subescalas tales como apego seguro, dependiente, ansioso y evitativo. Actualmente la autora promueve su aplicación y adaptación a distintos idiomas para incrementar el uso del instrumento y evaluar su funcionamiento.

Un último instrumento a referir es el protocolo CaMir. El Cartes, Modèles Individuels de Relation (CAMIR), es un cuestionario de autorreporte para acceder a los modelos operativos internos en adultos. Fue creado por Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meisler, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996) (como se citó en Garrido, L., Santelices, M., Pierrehumbert, B. Y Armijo, I., 2009) en Lausanne, Suiza. Dicho instrumento fue traducido al español en 2004 para ser utilizado en España. Posteriormente fue validado para aplicarse en Chile en 2009 por Garrido et al. Utiliza 72 cartas para identificar el modo de relación que mantiene el sujeto adulto de acuerdo a el tipo de apego predominante. El CaMir ha sido utilizado en investigaciones en Latinoamérica, un ejemplo es la de Gómez Talavera (2012) en donde se evalúa el tipo de apego en estudiantes universitarios.

Al vincular dos de las variables que resultan de interés para la presente investigación: el apego y la expresión emocional, se identifican algunas investigaciones que trabajan con estos elementos. Sin embargo no están orientadas al campo de la alimentación. Berlin y Cassidy (2003) realizan un estudio longitudinal en el cual examinan las asociaciones entre el control de la expresión emocional que las madres refieren sobre sus hijos, la calidad del apego y la regulación emocional de los niños. En cuanto a los instrumentos

utilizados se incluyeron la Escala de Actitud de los Padres hacia la Expresividad del Niño (PACES, Saarni, 1985), la Situación Extraña del Niño y el Beat the Bell (toque de campana), una medida diseñada para el estudio para inducir la expresión emocional. El control de las madres sobre la expresividad de sus hijos se asoció tanto con el apego como con la regulación emocional de los niños.

Existen diversas investigaciones que han puesto el foco de atención en la nutrición infantil y los aspectos psicológicos implicados al respecto, sin embargo aún es posible indagar en elementos poco estudiados como la función del apego y la expresión emocional en las madres y su repercusión en el estado nutricional de sus hijos. Es importante conocer el tipo de apego de la madre y la capacidad que ella tiene para comunicar emociones. Bajo el supuesto de que un apego seguro y un buen manejo y expresión emocional pueden favorecer una alimentación más sana y por otro lado un apego ansioso, temeroso o evitativo puede promover un tipo de alimentación inadecuada. De igual forma una comunicación asertiva de las emociones promoverá que la alimentación sea más sana, mientras que una dificultad en la expresión de las emociones o inclusive alexitimia puede promover una inadecuada alimentación o inclusive sobrepeso u obesidad.