



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

MAESTRÍA EN INVESTIGACIONES SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

TESIS

**AUTORREGULACIÓN ALIMENTARIA EN NIÑOS OBESOS A PARTIR DE LA
INTERACCIÓN LINGÜÍSTICA PARENTAL**

PRESENTA

José Félix Valdez Ruiz

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN INVESTIGACIONES
SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**

TUTOR

Dra. Ma. De los Ángeles Vacio Muro

COMITÉ TUTORAL

**Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Dr. Ricardo Pérez-Almonacid**

Aguascalientes, Ags, junio de 2016

DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
P R E S E N T E

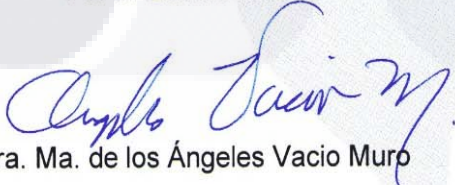
Estimado Señor Decano:


Hacemos de su conocimiento que la estudiante **JOSÉ FÉLIX VALDEZ RUIZ** con ID **40331** de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas, realizó la tesis titulada: **“Autorregulación alimentaria en niños obesos a partir de la interacción lingüística parental”** y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia, nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**. La tesis incorpora los elementos teóricos y metodológicos que le permiten ser defendida en el examen de grado reglamentario, por ello se solicita que se proceda a los trámites correspondientes para la presentación de dicho examen.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, nos permitimos enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., 19 de mayo de 2016.

Por el Comité Tutorial


Dra. Ma. de los Ángeles Vacio Muro


Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre


Dr. Ricardo Pérez Almonacid

c.c.p. Archivo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TESIS
DEC. CCS y H./Posgrados OF. N° 2406**

**LIC. JOSÉ FÉLIX VALDEZ RUÍZ,
ALUMNO DE LA MAESTRÍA EN INVESTIGACIONES SOCIALES Y HUMANÍSTICAS,
P R E S E N T E.**

Con base en lo que establece el Reglamento de Docencia en el artículo 173, le informo que se autoriza el Tema de Tesis: **“AUTORREGULACIÓN ALIMENTARIA EN NIÑOS OBSESOS A PARTIR DE LA INTERACCIÓN LINGÜÍSTICA PARENTAL”**. Así mismo se le designa como asesor a la **DRA. MA. DE LOS ÁNGELES VACIO MURO**. A fin de asignarle fecha para la verificación del Examen de Grado para la obtención del título de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas, deberá cumplir con lo establecido en los artículos 161, 162, 174 y 175.

Con el objeto de dar cumplimiento a este reglamento el paso siguiente será autorizar la impresión de su tesis, toda vez que presente la carta de liberación y/o acuerdo señalado en la Fracc. II del artículo 175.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Aguascalientes, Ags., 01 de Junio de 2016

“SE LUMEN PROFERRE”

**DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ
DECANO**

c.c.p.- DRA. MARÍA EUGENIA PATIÑO LÓPEZ.- Secretaria Técnica de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas
c.c.p.- DR. LUCIANO RAMÍREZ HURTADO.- Secretario de Investigación y Posgrado del CCSyH
c.c.p.- Archivo

ggl



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES

ASUNTO: **CONCLUSIÓN DE TESIS**
DEC. CCS y H. OF. N° 2407/2016

DRA. GUADALUPE RUIZ CUELLAR,
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS,
P R E S E N T E

Por medio del presente me permito comunicarle a usted que el documento final de la tesis titulado **"AUTORREGULACIÓN ALIMENTARIA EN NIÑOS OBSESOS A PARTIR DE LA INTERACCIÓN LINGÜÍSTICA PARENTAL"** del **LIC. JOSÉ FÉLIX VALDEZ RUIZ** egresada de la **MAESTRÍA EN INVESTIGACIONES SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**, respeta las normas y lineamientos establecidos institucionalmente para su elaboración y su autor cuenta con el voto aprobatorio de su tutor y comité tutorial.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo..

ATENTAMENTE
Aguascalientes, Ags., 01 de Junio de 2016
"SE LUMEN PROFERRE"

DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

c.c.p.- DR. LUCIANO RAMÍREZ HURTADO.- Secretario de Investigación y Posgrado del CCSyH.- Atte.
c.c.p.- DRA. MARIA EUGENIA PATIÑO LÓPEZ.- Secretaria Técnica de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas.- Atte.
c.c.p.- C.P. MAFRÍA ESTHER RANGEL JIMÉNEZ.- Jefa del Depto. de Control Escolar.- Atte.
c.c.p.- LIC. JOSÉ FÉLIX VALDEZ RUIZ.- Egresado de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas.- Atte.
c.c.p.- Archivo Decanato

ggl





DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA TESIS / TRABAJO PRÁCTICO


DATOS DEL ESTUDIANTE	
NOMBRE: JOSÉ FÉLIX VALDEZ RUIZ	ID (No. de Registro): 40331
PROGRAMA: Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas	ÁREA: Estudios del Comportamiento
TUTOR: Dra. Ma. De los Ángeles Vacío Muro	
Comité Tutorial: Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre Dr. Ricardo Pérez-Almonacid	
TESIS (X)	TRABAJO PRÁCTICO ()
OBJETIVO: Evaluar el efecto de la presencia y tipo de interacción lingüística con un padre sobre la autorregulación alimentaria en niños obesos.	
DICTAMEN	
CUMPLE CON CRÉDITOS ACADÉMICOS:	(X)
CONGRUENCIAS CON LAS LGAC DEL PROGRAMA:	(X)
CONGRUENCIA CON LOS CUERPOS ACADÉMICOS:	(X)
CUMPLE CON LAS NORMAS OPERATIVAS:	(X)
COINCIDENCIA DEL OBJETIVO CON EL REGISTRO:	(X)

Aguascalientes, Ags. a 19 de Mayo de 2016

FIRMAS


 Dra. María Eugenia Patiño López
 CONSEJERO ACADÉMICO DEL ÁREA


 Dra. María Eugenia Patiño López
 SECRETARIA TÉCNICA DEL POSGRADO


 Dr. Luciano Ramírez Hurtado
 SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN
 Y POSGRADO

Código: FO-040200-23
 Revisión: 00
 Emisión: 21/02/11

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo tanto de instituciones como de personas, en primer lugar quiero agradecer al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), por permitirme la oportunidad de llevar a cabo mis estudios de posgrado, apoyándome con una beca para ello.

Así mismo es importante reconocer el apoyo recibido por parte de la jefa de Departamento de psicología, la Dra. Leticia Salazar para la realización del experimento, facilitando el acceso a las instalaciones del departamento, instrumentos y materiales, sin su valioso apoyo no habría sido posible el logro de este trabajo.

Quiero hacer mención de la importante labor que llevó a cabo la Dra. Ángeles Vacío como asesora de este proyecto, ya que no sólo me ayudó académicamente al formarme como un investigador con calidad y apego a los principios científicos, sino también como una persona interesada en el trabajo arduo y comprometido con la disciplina psicológica y la sociedad.

Por otro lado quiero agradecer al Dr. Ricardo Pérez por todo su apoyo en este trabajo, además de sus valiosas aportaciones al mismo.

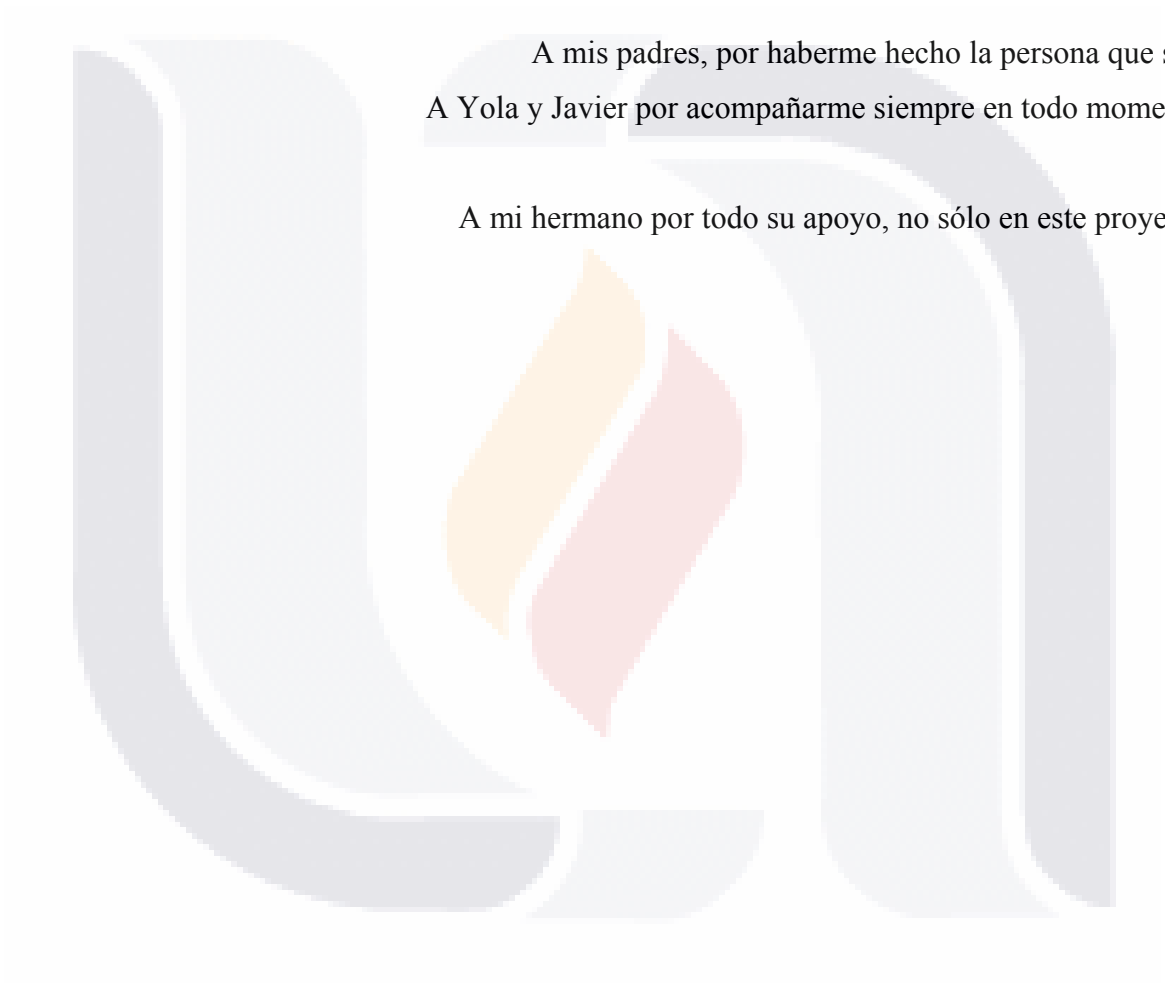
A la Dra., Edith Hermosillo, por sus sugerencias y comentarios para la mejora del trabajo.

También agradezco a Bernardo, Pedro y Jessica por su colaboración en el proyecto.

Este trabajo es para Claudia, por ser la razón para querer superarme.

A mis padres, por haberme hecho la persona que soy.
A Yola y Javier por acompañarme siempre en todo momento.

A mi hermano por todo su apoyo, no sólo en este proyecto.



Índice General

Índice de Tablas 3

Índice de Gráficas 4

Resumen..... 5

Abstract 7

Introducción 8

Capítulo I. Obesidad..... 9

1.1 Definición 9

1.2 Datos epidemiológicos..... 10

1.3 Obesidad infantil..... 12

1.4 La obesidad como fenómeno multifactorial 13

Capítulo II. Marco teórico 18

2.1 Modelo Psicológico de la Salud..... 18

2.2 Formas de regulación alimentaria en niños. 20

 2.2.1 Autorregulación biológica..... 20

 2.2.2 Regulación social 23

 A. Estilos de alimentación parental..... 26

 B. Lenguaje y alimentación..... 28

2.3 Planteamiento del problema..... 32

Capítulo III. Método..... 35

3.1 Participantes..... 35

3.2 Materiales..... 36

3.3 Procedimiento 37

3.4 Análisis de los datos 40

3.5 Tipo de diseño..... 41

Capítulo IV. Resultados 44

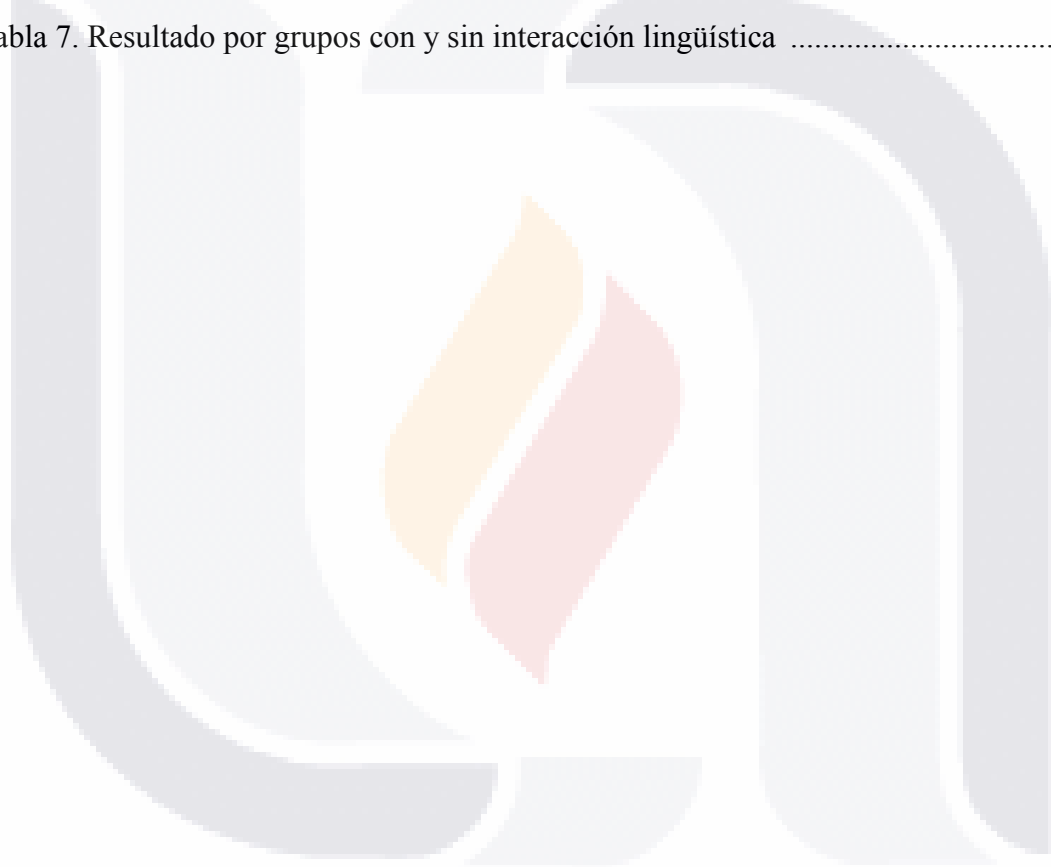
4.1 Análisis Intrasujeto 44

4.2 Análisis Entregrupos.....	51
4.3 Subpreguntas de investigación.....	53
4.4 Análisis Complementario	54
Capítulo V. Discusión	57
5.1 Intrasujeto	57
5.2 Entregrupos.....	62
Conclusiones.....	64
Referencias	70
ANEXOS.....	76



Índice de Tablas

Tabla 1. Rangos de IMC9
Tabla 2. Menús utilizados para todos los grupos experimentales37
Tabla 3. Interacciones lingüísticas de prohibición.....39
Tabla 4. Interacciones lingüísticas de generación de expectativas y justificación39
Tabla 5. Diseño Experimental con los tres grupos.43
Tabla 6. Resultados entre fases por cada uno de los grupos experimentales51
Tabla 7. Resultado por grupos con y sin interacción lingüística54



Índice de Gráficas

Figura 1: ICA el sujeto 1 del primer grupo experimental por día.....44

Figura 2: ICA el sujeto 2 del primer grupo experimental por día.....45

Figura 3: ICA el sujeto 3 del primer grupo experimental por día.....46

Figura 4: ICA el sujeto 1 del segundo grupo experimental por día.....47

Figura 5: ICA el sujeto 2 del segundo grupo experimental por día.....47

Figura 6: ICA el sujeto 3 del segundo grupo experimental por día.....48

Figura 7: ICA el sujeto 1 del tercer grupo experimental por día.....49

Figura 8: ICA el sujeto 2 del tercer grupo experimental por día.....50

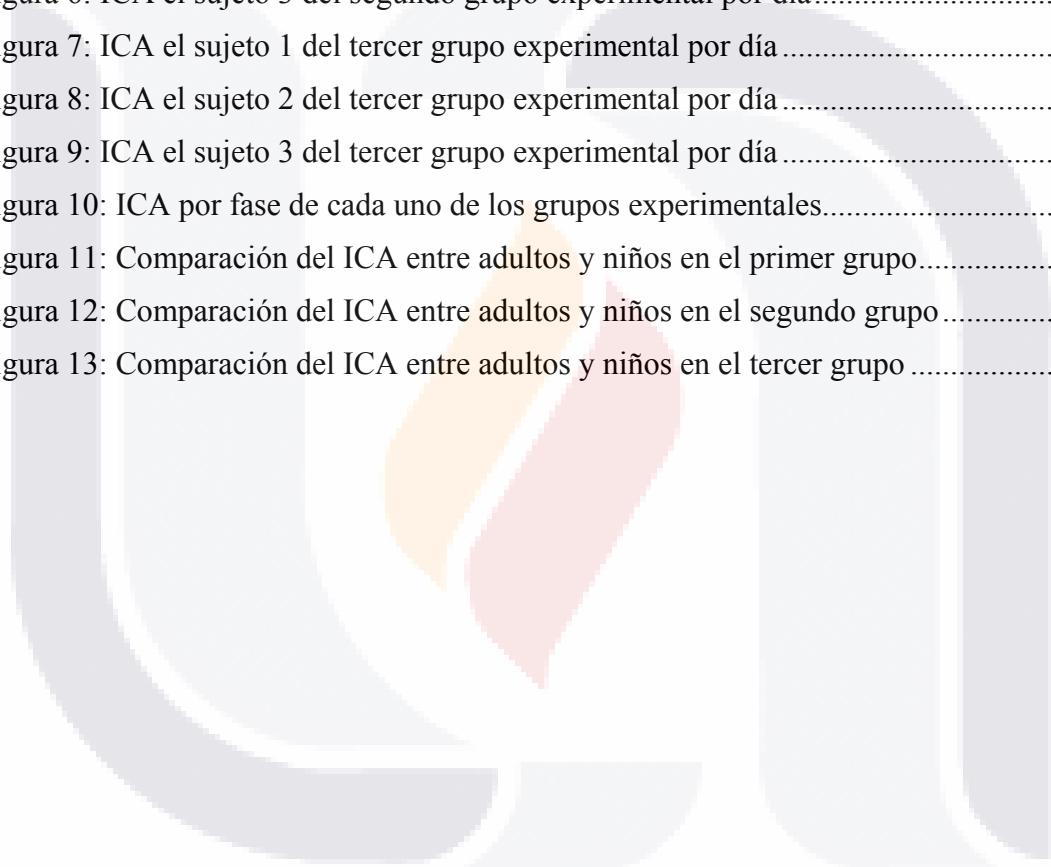
Figura 9: ICA el sujeto 3 del tercer grupo experimental por día.....50

Figura 10: ICA por fase de cada uno de los grupos experimentales.....53

Figura 11: Comparación del ICA entre adultos y niños en el primer grupo.....77

Figura 12: Comparación del ICA entre adultos y niños en el segundo grupo.....77

Figura 13: Comparación del ICA entre adultos y niños en el tercer grupo.....78



Resumen

La obesidad ha sido definida por la OMS como un desequilibrio energético entre las calorías gastadas y las consumidas. Desafortunadamente este problema de salud no es exclusivo de personas adultas, pues también se presenta en los niños. Se ha demostrado que los padres tienen un papel relevante en la adquisición de hábitos alimenticios de los niños, sobre todo en las primeras etapas de vida donde dependen totalmente de éstos. Aunque los bebés son capaces de autorregular biológicamente su ingesta calórica cuando son amamantados por sus madres, ésta se puede modificar cuando son alimentados mediante biberón, pues los padres determinan la cantidad de consumo, ignorando las señales de hambre y saciedad de los bebés. Lo cierto es que los padres en su interés por alimentar adecuadamente a sus hijos, utilizan diversas estrategias para favorecer el consumo de alimentos sanos. Los padres pueden influir sobre el consumo de sus hijos por medio de las atribuciones y valoraciones que hacen tanto del alimento, como de su consumo y las consecuencias del mismo; por ejemplo, cuando un adulto habla de un alimento con entusiasmo, puede generar preferencia en los niños por dicho alimento o en contraste, cuando lo presiona a comer, genera un menor consumo y comentarios negativos del alimento por parte del niño. Con base en lo anterior es posible suponer que lo que se dice por un otro en situaciones de alimentación tiene un efecto en la forma de alimentarse de los niños. Por lo tanto esta investigación tuvo el objetivo de evaluar el efecto de dos tipos de interacciones lingüísticas realizadas por padres, sobre la autorregulación alimentaria de niños con obesidad. Se utilizó un diseño experimental mixto *intra-entre*; el componente *intra* consistió en un ABA' en el que se evaluó el consumo alimentario individual de los niños cuando comieron solos (A y A') y en presencia del padre, quién realizó la interacción lingüística (B). Y el componente *entre* estuvo definido por tres valores de la variable interacción lingüística (1.sin interacción lingüística, 2.prohibición, y 3.declaración de expectativas y justificación). Participaron nueve diadas niño-padre y fueron asignadas a tres grupos experimentales (tres diadas por grupo), la edad de los niños fue de entre 6 y 11 años de edad, con IMC igual o superior a 20.14. A través de la prueba de Wilcoxon, se observó que las interacciones lingüísticas de prohibición promovieron un consumo más elevado en comparación con la interacción de declaración de expectativas y justificación. En cambio, éstas últimas favorecieron la regulación alimentaria en los niños en

presencia del adulto. Se concluye que las interacciones lingüísticas de tipo declaración de expectativas y justificación, pueden ser una estrategia útil para favorecer la regulación alimentaria en niños con obesidad, por lo que se sugiere realizar más estudios al respecto.



Abstract

Obesity has been defined by the WHO as an energetic imbalance between calories expended and consumed. Unfortunately, this health problem is not exclusive of adults and it is also presented in children. It has been shown that parents play an important role in the acquisition of eating habits of children, especially in early stages when children are totally dependent on them. Babies are biologically able to self-regulate their caloric intake while being breastfed; however, this self-regulation can be modified while being fed by bottle, because parents determine the intake of milk, ignoring hunger and satiety signals in the babies. In parents' desire of feeding their children, they use diverse strategies in order to increase healthy food consumption. Moreover, parents can influence their children's food intake through food attributions and valuations about its consumption; for example, when an adult speaks enthusiastically about certain food, he or she can generate preference in children for such food, or in contrast when an adult pressures a child to eat it, they generate negative comments and less consumption. Based on the above we can see that what is said by significant others in feeding situations, affects the way children feed themselves. The aim of this study was to evaluate the two types of parental linguistic interactions (Prohibition and generating expectations) on self-regulation of obese children. An intra-entre (between) mixed experimental design was used. The intra component consisted in an ABA' where the children's food consumption was assessed individually, while eating alone (A and A'), and when exposed to the parental linguistic interaction (B). The between component was defined by three measures of the linguistic interaction variable (1.non-linguistic interaction, 2.prohibition, and 3.generating expectations and justify). Nine child-parent dyads were assigned to three experimental groups (three dyads per group), the children were between 6 and 11 years old and their BMI was greater or equal to 20.14. Wilcoxon test showed that prohibition linguistic interaction promotes higher food intake in comparison to generating expectations and justify. Instead, generating expectations and justify allowed food intake regulation in children during adult presence, what could indicate it is a useful strategy to promote food regulation in obese children. It is suggested to continue with related studies about these findings.

Introducción

Dadas las características presentes respecto a talla y peso en la población a nivel mundial, nacional y estatal; y en particular, las estadísticas de obesidad infantil, surge un particular interés por entender la conducta alimentaria que resulta en la modificación de la complexión física y un daño en la salud, pero que sin embargo, la forma de alimentarse difícilmente se modifica. Pero más allá de los cambios físicos y el consumo continuo de alimentos dañinos, lo que resulta muy interesante analizar es el papel que tiene lo psicológico en este tipo de comportamientos. Es común pensar que al ser una problemática de salud, ésta resulta ajena a la ciencia psicológica; sin embargo, el estudio de la misma es de interés de esta disciplina, aportando conocimiento científico a fin de comprender el fenómeno, así como generar elementos tecnológicos para su tratamiento.

El interés de esta investigación fue mostrar una forma particular de abordar la obesidad infantil, poniendo el foco de atención en el comportamiento de los individuos e identificando la forma en que se relacionan determinados elementos que inciden en la presencia de esta condición de salud. Poniendo principal cuidado en superar algunas limitaciones lógicas, conceptuales y empíricas para el abordaje de lo psicológico en problemas relacionados con conducta de comer.

La presente investigación está organizada de la siguiente manera: se describe qué es la obesidad y cómo ésta representa un problema de salud y económico a nivel mundial y en México. Se muestran evidencias del incremento en las tasas y prevalencias de la obesidad a nivel mundial, nacional y estatal. Posteriormente, se reflexiona acerca de las diferentes aproximaciones que estudian la conducta de comer y en particular, el abordaje que ha realizado la psicología tradicional. Se describen los datos obtenidos sobre la autorregulación alimentaria y regulación social, retomando para ello, el modelaje de los padres y estilos parentales de alimentación, todo ello enmarcado en el uso del lenguaje como articulador de estas prácticas.

Se expone la propuesta de abordar la obesidad infantil desde un enfoque experimental, se describen los resultados y hallazgos principales, así como las aportaciones de índole teórica, metodológica y aplicada que este estudio generó.

Capítulo I. Obesidad

1.1 Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la obesidad es definida como la acumulación excesiva de grasa, la cual puede ser perjudicial para la salud, debido a que se asocia con la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles como diabetes, cardiopatías o algunos tipos de cáncer.

La presencia de obesidad en los individuos es consecuencia de un desequilibrio energético entre las calorías que los individuos consumen y las calorías que gastan a través de la actividad física que realizan. Se han identificado dos factores que contribuyen a la presencia de obesidad en los individuos: 1) el incremento en el consumo de alimentos hipercalóricos y 2) la disminución en actividades físicas. Los alimentos hipercalóricos (altamente ricos en grasa, sal y azúcar) aportan una cantidad total de calorías mayor a las que se queman, gracias a las actuales formas sedentarias de trabajo, a las nuevas maneras de trasladarse y al aumento en la urbanización, generando un balance energético positivo, lo cual tiene como resultado la acumulación de grasa corporal y por tanto, la presencia de sobrepeso u obesidad (OMS, 2015).

La OMS (2015) señaló que la forma de evaluar la presencia de sobrepeso u obesidad es través del índice de masa corporal (IMC), el cual es un indicador simple de la relación entre peso y talla de los individuos. Dicho índice se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2), los valores altos en IMC se asocian con el riesgo de contraer enfermedades no trasmisibles (Ver Tabla 1). El IMC resulta una medida muy útil, ya que puede aplicarse para adultos de todas las edades y para ambos sexos.

Tabla 1.
Rangos de IMC

IMC	DETERMINA
< 18,50	Bajo peso
18,5 - 24,99	Normo peso
$\geq 25,00$	Sobre peso
$\geq 30,00$	Obesidad

Elaboración propia con datos de la OMS (2015).

1.2 Datos epidemiológicos.

Desde 1980 hasta 2014, el número de personas adultas que presentaron sobrepeso u obesidad a nivel mundial se ha duplicado. Para el año 2014, el 39% de personas adultas tenían sobrepeso (38% eran hombres y 40% mujeres), este porcentaje representaba 1900 millones de personas con sobrepeso, de las cuales alrededor de 600 millones cumplían con los criterios de obesidad, es decir al alrededor del 13% de la población adulta presentaba obesidad (OMS, 2015).

México cuenta con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la cual permite tener información de base poblacional y probabilística respecto a la cobertura de programas de salud, tales como control de la hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad entre otros (Gutiérrez, Rivera, Shamah, Villalpando, Franco, Cuevas y Hernández, 2012). Esta encuesta se realiza cada seis años, siendo la versión 2012 la más reciente. Respecto al sobrepeso y obesidad a nivel nacional se reportó una prevalencia combinada (sobrepeso y obesidad) mayor en las mujeres (73.0%) en comparación con los hombres (69.4%). Se indicó un aumento de 47.6% al 242.1% en la prevalencia del sobrepeso y la de obesidad en mujeres de 20 a 49 años entre los años 1988 a 2006. Si bien la tendencia de sobrepeso disminuyó 4.3% entre el año 2006 y 2012; la tendencia de obesidad aumentó 8.3%. En relación a los hombres se identificó un aumento en la prevalencia del sobrepeso del 3.1% y en la obesidad de 38.1%, esto en el periodo comprendido entre el año 2000 a 2012. Finalmente, la prevalencia combinada (sobrepeso y obesidad) tuvo un aumento del 14.3% entre los años 2000 y 2012 (Gutiérrez, Rivera, Shamah, Villalpando, Franco, Cuevas y Hernández, 2012).

En síntesis, 7 de cada 10 adultos en México tienen sobrepeso y la mitad de éstos presentan obesidad, lo cual constituye un serio problema de salud pública debido a la tendencia a incrementar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en la población del país (Gutiérrez, Rivera, Shamah, Villalpando, Franco, Cuevas y Hernández, 2012).

Tiempo atrás, el sobrepeso y la obesidad eran considerados como problemas de salud propios de los países altamente industrializados o con ingresos económicos altos. Sin embargo, estas condiciones de salud actualmente están en aumento en países poco industrializados o con ingresos bajos y medianos, en particular, en los entornos urbanos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(OMS, 2015). En los países con economías emergentes (según el Banco Mundial), el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido 30% superior al de los países desarrollados (Lobstein, Baur y Uauy, 2004), por lo que el sobrepeso no sólo afecta la calidad de vida de los adultos al estar relacionada con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también representa un gasto económico en cuestión de salud.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OECD, por sus siglas en inglés] (2012), una de cada dos personas tiene sobrepeso u obesidad en casi la mitad de los países que forman parte de esta organización. Se proyecta que las tasas incrementen aún más y en algunos países, dos de cada tres personas serán obesas en los próximos 10 años. La obesidad representa entre el 1 y 3% del gasto total en salud por parte de los países de la OECD, excepto en Estados Unidos que es del 5 al 10%. Una persona obesa tiene un gasto anual de salud 25% mayor que una persona con peso normal. Además, se estima que una persona severamente obesa es propensa a morir 8 a 10 años más pronto que una persona de peso normal y los niños que tienen al menos un padre obeso, tienen 3 a 4 veces más probabilidades de ser obesos.

Para México, se calculó el gasto en servicios de salud para la obesidad en el año 2010, teniendo un costo aproximado de 806 millones de dólares. Se prevé que haya un aumento de entre uno a dos millones de dólares para el 2030 y de uno a siete millones para el año 2050 (Rtveladze, Marsh, Barquera Sanchez-Romero, Levy, Melendez, Webber, Kilpi, McPherson, y Brown, 2014).

Los datos antes señalados, constatan como el sobrepeso y la obesidad, además de ser un problema de salud, representa un gasto económico alto para cada país. Si se considera que el incremento en esta condición de salud es constante, se puede inferir que el gasto económico será aún mayor a lo que actualmente se tiene. Además, desafortunadamente esta condición de salud no sólo se presenta en adultos sino también afecta de manera significativa a los niños.

1.3 Obesidad infantil

La OMS (2015) señaló que la obesidad infantil, al igual que la obesidad en adultos, está asociada al riesgo de contraer enfermedades crónicas como diabetes o cardiopatías, sin embargo la aparición de las mismas puede ser prematura en los niños. Además, los niños pequeños (hasta 5 años) se mantendrán obesos durante la infancia, adolescencia y la edad adulta si no se interviene de manera eficaz en esta condición de salud. Se ha reportado un aumento en el número de niños que presentaron sobrepeso y obesidad, pasando de 32 a 42 millones a nivel mundial en el periodo de 1990 a 2013. En este mismo periodo de tiempo, sólo en la región de África, se presentó un aumento de 4 a 9 millones en los niños con sobrepeso y obesidad. Se estima que de mantenerse estas tendencias, para el año 2025 habrá 70 millones de niños con sobrepeso u obesidad (OMS, 2015).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) reportó un incremento a nivel nacional en la prevalencia combinada para sobrepeso y obesidad pasando de 7.8% a 9.7%, entre los años de 1988 a 2012 en niños menores de cinco años. Por su parte, los niños en edad escolar (5 a 11 años) presentaron una prevalencia combinada a nivel nacional de 34.4%. Estas cifras representan alrededor de 5'664,870 niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional, lo que a su vez indica un incremento en las prevalencias combinadas, ya que para el año 1999 fue de 26.9%, mientras que para 2006 fue de 34.8%. No se reportaron cambios en la prevalencia de 2006 y 2012 (Gutiérrez, Rivera, Shamah, Villalpando, Franco, Cuevas y Hernández, 2012).

Con respecto al estado de Aguascalientes, la ENSANUT en 2006 reportó que la prevalencia estatal de sobrepeso en niños de hasta 5 años fue de 5.8%, mientras que la prevalencia a nivel nacional fue de 5.3%. Con respecto a niños de 5 a 11 años, la encuesta reportó una prevalencia estatal combinada de sobrepeso y obesidad de 31.6% para ambos sexos, mientras que a nivel nacional fue de 26% para ambos sexos, lo que indica que los niños en edad escolar del Estado de Aguascalientes se ubicaban por arriba de la media nacional para ese año (INSP, 2007).

En la ENSANUT de 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado fue de 10%. Para los niños de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso fue de 23.2%, mientras que la prevalencia de obesidad fue de 11.6%. La prevalencia estatal

combinada fue de 34.7%, mientras que la prevalencia nacional para sobrepeso fue de 19.8% y la prevalencia de obesidad fue de 14.6% (INSP, 2013).

Los datos antes señalados muestran un alza en la prevalencia de sobrepeso y la obesidad infantil en los últimos 10 años, situación que coloca a México en el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial y el segundo en obesidad adulta. La obesidad resulta alarmante porque sus consecuencias a largo plazo favorecen la presencia de discapacidad en etapa adulta, muerte prematura, dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas, aparición temprana de enfermedades cardiovasculares, efectos psicológicos y particularmente diabetes (Gutiérrez, Rivera, Shamah, Villalpando, Franco, Cuevas y Hernández, 2012; UNICEF, 2015). Por ello, resulta de especial interés la generación de estrategias poblacionales para su prevención en etapas tempranas, así como un tratamiento individual para quienes ya presentan obesidad (Jiménez, Roque y Rodríguez, 2014).

1.4 La obesidad como fenómeno multifactorial

El problema del sobrepeso y la obesidad se considera de naturaleza multifactorial (American Psychiatric Association, 2013) dado que se han identificado factores sociales, biológicos, económicos y psicológicos involucrados en el problema del sobrepeso y la obesidad. A continuación se describen de manera general, algunos de los factores que se han estudiado en esta problemática.

Algunas investigaciones se han centrado en el estudio de las condiciones sociales que favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad, tales como el aumento de la urbanización y las redes sociales asociadas a comportamientos no saludables. Por ejemplo, se ha señalado que en áreas urbanas es común el uso de electrodomésticos para realizar tareas del hogar, el uso de vehículo de motor para trasladarse y el tiempo libre se invierte en actividades físicas pasivas, tales como ver televisión y usar la computadora. Por lo que, el sedentarismo se vuelve una característica de la urbanización, el cual se ha considerado como el responsable del aumento del sobrepeso y la obesidad (Torún, 2000).

Por otra parte existe interés en el estudio de los factores que influyen en el incremento del consumo de energía y el decremento en el gasto energético. Algunas explicaciones que enfatizan posibles causas son el estilo de vida, la dieta, el ejercicio inadecuado y la presencia de factores subyacentes más complejos. Integrándose junto con la obesidad, aquellos factores

de riesgo postulados como claves para el desarrollo de enfermedades crónicas que están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, tales como: el sedentarismo, el consumo insuficiente de frutas y verduras, la hipertensión arterial y las dislipidemias (Barquera, Barquera, García, González-Villalpando, Hernández, y Lonngi, 2003). La acumulación de grasa resulta favorecida cuando se da una canalización preferente de los nutrientes hacia el tejido adiposo, en detrimento del músculo y otros tejidos, en los que el destino más inmediato es la oxidación. En conjunto, las alteraciones que limitan la lipólisis (descomposición de los lípidos alimentarios en ácidos grasos durante la digestión) y la oxidación de los ácidos grasos, así como las que estimulan la lipogénesis (ambos procesos están frecuentemente vinculados) se asocian a la obesidad (Palou, Bonet, Picó y Rodríguez, 2004).

Algunas otras investigaciones se ha interesado por abordar lo psicológico, a partir de constructos hipotéticos tales como imagen corporal, insatisfacción corporal, ideal de belleza, en donde lo que se hace es valorar la percepción respecto a si mismo en cuanto a una condición física particular, en este caso el sobrepeso y la obesidad. Estas percepciones sólo pueden ser medidas a través de escalas de respuesta o instrumentos psicométricos, lo cual es interesante a fin de identificar lo que las personas con estas condiciones físicas valoran o atribuyen de sí mismo. A fin de mostrar un ejemplo de lo anteriormente planteado, se retoma la investigación realizada por Pallares y Baile (2012), cuyo objetivo fue analizar cómo el sobrepeso y obesidad podrían afectar la imagen corporal infantil. Su población de estudio fue una muestra de 62 niños, (31 niños y 31 niñas con una edad media 11,53 años) pertenecientes a dos colegios de la Comunidad Autónoma de Madrid (España). Se utilizaron los siguientes instrumentos: 1) La Escala Breve de Insatisfacción Corporal Infantil (EBICI); 2) The Children's Body Image Scale y; 3) Cuestionario de datos sociodemográficos. Todos los niños contestaron un formulario acerca de su altura, peso, edad y sexo, obteniéndose de los dos primeros el Índice de Masa Corporal Autoinformado (IMCa). Los resultados señalaron que el 16,66% de los niños y niñas del estudio tenían sobrepeso u obesidad y que dichas condiciones, afectaban la percepción de los niños y niñas sobre su propio peso, sobre su cuerpo y sobre el ideal de belleza presente en la sociedad actual. Los niños presentaron mayor insatisfacción con su cuerpo, actitudinal, perceptual y social, en comparación con las niñas.

La mayoría de los estudios sobre la obesidad infantil solicitan la participación de los padres a fin de que estos den cuenta de su comportamiento y/o el de sus hijos, demostrando que este tipo de relación resulta por demás importante en el abordaje de la obesidad infantil, sin embargo y como en el ejemplo anterior se han utilizado cuestionarios o instrumentos de evaluación para recabar dicha información, lo cual como ya se mencionó permite conocer valoraciones respecto a una situación particular más no abona a la comprensión del fenómeno. Bajo esta lógica, Braet, Mervielde y Vandereycken (1997) exploraron la relación entre la obesidad y el ajuste psicosocial, participaron 289 niños con edades entre 9 y 12 años, los cuales se dividieron en tres grupos: 1) obesos clínicos, conformado por 92 niños que llegaron a la clínica ambulatoria solicitando tratamiento debido a la obesidad; 2) muestra no clínica, en la que se reclutaron 43 niños obesos y; 3) tres niños con peso normal por cada niño obeso no clínico, quienes fungieron como grupo control, dando un total de 150 participantes. Todos los niños contestaron el cuestionario Perceived Competence Scale for Children, para evaluar su autoconcepto, mientras que el ajuste psicológico y social del niño se evaluó a través de sus padres con el Child Behavior Checklist. Los resultados mostraron que los niños que presentaban obesidad tuvieron menos auto-percepciones positivas sobre su competencia física que los niños no obesos, independientemente de su estado de búsqueda de ayuda. Además, los niños con obesidad presentaron sentimientos negativos en autoestima general. Otro hallazgo fue que el grupo clínico de niños obesos resultó con más problemas de comportamiento y problemas emocionales que el grupo de niños obesos no clínico. Los autores concluyeron que la obesidad proporciona evidencia de un perfil psicosocial de riesgo para los niños.

Otros estudios se han enfocado a estudiar cómo las características del ambiente, medio o contexto determinan el comportamiento de los individuos. En el caso de la obesidad existe una serie de variables sociales, económicas, o familiares en la que los sujetos se desenvuelven o participan, considerando que dichas situaciones determinan la manera en que los individuos se alimentan, otorgando un papel más pasivo en la presencia de la obesidad en los niños, atribuyendo que estas condiciones facilitan la presencia de la misma. Un ejemplo de tales investigaciones es la que realizaron Francis, Ventura, Marini y Birch (2007), estudio longitudinal en el que evaluaron si el sobrepeso y el comer desinhibido de los padres eran predictores del aumento de peso y el comer desinhibido de sus hijas de 5 a 13 años. Se incluyó

una muestra de 197 niñas y sus padres. La variable de comer desinhibido de los padres se evaluó mediante el “Inventario de comer”, mientras el comer desinhibido de las niñas se evaluó mediante un protocolo de comportamiento para medir el comer en ausencia de hambre. Las niñas se clasificaron en cuatro grupos con base en el sobrepeso de los padres al inicio del estudio: 1) ninguno; 2) sólo la madre; 3) sólo el padre y; 4) ambos padres con sobrepeso. Los resultados indicaron que las niñas con ambos padres con sobrepeso aumentaron más rápido de IMC; en cambio en el grupo donde ninguno de los padres tenía sobrepeso, el incremento en el IMC fue más lento; y cuando sólo uno de los padres tenía sobrepeso, el aumento en el IMC fue moderado. Las niñas con ambos padres con sobrepeso resultaron ocho veces más propensas a tener sobrepeso a los 13 años que el resto de grupos. Asimismo, aunque en todos los grupos las niñas mostraron aumentos en el comer desinhibido, con el paso del tiempo las niñas con ambos padres con sobrepeso aumentaron más en el comer desinhibido en comparación con todos los otros grupos. Los autores concluyeron que tener dos padres con sobrepeso eleva el riesgo de presentar un aumento de peso acelerado y sobrepeso en la infancia y; que el tener al menos uno de los padres con sobrepeso aumenta el riesgo a diferencia de tener padres sin sobrepeso.

En general, se observa una tendencia de la psicología tradicional por abordar la obesidad infantil como un fenómeno estático afectado con muchas variables. En este sentido parece que la obesidad se aborda de manera multicausal, pero sin hacer distinciones en cuanto al tipo de variables consideradas para dar cuenta de esta problemática. Estamos de acuerdo que es un problema de índole biomédica, sin embargo recurrir a variables biológicas o sociales para dar cuenta de lo “psicológico”, hace que la psicología tenga una falsa concepción de tener una amplitud tan basta que todo cabe sabiéndolo acomodar (Ribes, 2004).

Esta forma de abordaje no solo recurre al uso de conceptos o medidas de otras disciplinas, sino además utiliza metodologías de otras ciencias, como por ejemplo el uso de grupos, a fin de poder demostrar la generalización de sus resultados, lo cual hace referencia a estudios más de tipo sociológico al tratar de dar cuenta de lo que ocurre con los grupos y no con los individuos, o el uso de medidas antropométricas para demostrar efectos de la intervención psicológica. Así mismo, se hace uso de instrumentos psicométricos para evaluar o medir las variables desde sus paradigmas ontológicos; sin embargo, esta forma de abordar

la obesidad, no permite entender los mecanismos por los cuales se adquiere y mantiene la obesidad infantil, pues se evalúan constructos “psicológicos” que se cree están relacionados con esta condición de salud, presentando resultados de orden más asociativo o descriptivo (Martínez y Moreno, 1994).

Si se está de acuerdo en que la obesidad se refiere a un desequilibrio entre la energía que se consume y la que se gasta, parece entonces que la forma natural de abordarlo es observando cómo se alimentan los individuos, es decir conociendo los hábitos alimentarios considerando la situación de alimentación. Entonces, las variables que se pueden considerar en el abordaje de la obesidad infantil están relacionadas con los estilos o prácticas de alimentación parental o el modelamiento de los padres, de los cuales se ha demostrado que pueden incidir en los niños a edades tempranas, cuando los patrones alimentarios son potencialmente modificables, por lo que la identificación de éstos debe ser la meta de los próximos estudios (Saavedra y Dattilo, 2012). Al hablar de factores modificables, se puede prestar atención en el comportamiento, el cual actúa como un mediador de los efectos del ambiente sobre el organismo, por lo que la prevención de enfermedades biológicas como la obesidad, recae en la disposición de comportamientos eficaces para tales propósitos (Ribes, 1990).

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Modelo Psicológico de la Salud

En el interés por delimitar el papel de la psicología en el proceso salud-enfermedad de los individuos, Ribes (1990) propuso el Modelo Psicológico de la Salud (MPS), el cual derivó de su teoría general de la conducta (Ribes y López, 1985). El MPS es una guía para delimitar la relación que guardan los distintos elementos psicológicos involucrados en la salud biológica.

Para Ribes (1990) el término de salud está en función de dos ámbitos: 1) el biomédico, el cual hace referencia a la enfermedad y 2) el sociocultural, el cual se refiere al bienestar social. Siendo el comportamiento (lo psicológico) un mediador entre las condiciones ambientales y el organismo.

El MPS está dividido en dos dimensiones: factores de proceso y factores de resultado. Los primeros involucran la interacción de tres elementos: a) la historia interactiva del individuo, b) las competencias funcionales al interactuar con una situación general determinada y; c) la modulación de estados biológicos del organismo por parte de las contingencias ambientales que definen una situación. A continuación se describe cada uno de ellos.

a) *La historia interactiva* hace referencia a la disposición con la que cuenta un individuo para interactuar con una situación presente y en un momento dado, con base en sus formas y modos de interacción previos inmediatos, funcionalmente pertinentes a dicha situación. La historia interactiva debe comprenderse en dos dimensiones separadas: 1) los estilos interactivos, los cuales constituyen “la manera consistente e idiosincrática en que un individuo se enfrenta con una situación al interactuar por primera vez con ella” (Ribes, 1990, p. 25) y; 2) la disponibilidad de competencias funcionales, la cual debe ser entendida como la capacidad conductual adquirida en el pasado para interactuar efectivamente en situaciones que prescriben ciertos requisitos o resultados. Se puede decir que un individuo es capaz, cuando en el pasado ha interactuado con situaciones funcionalmente semejantes a aquellas con las que tiene que interactuar en el presente.

b) *Las competencias funcionales presentes*, están compuestas de los mismos componentes que lo denominado capacidad conductual individual. Existen cuatro niveles

funcionales en las que se pueden presentar las competencias efectivas en una situación. En este caso nos centraremos en las interacciones extra-situacionales, las cuales hacen referencia a la interacción efectiva del individuo frente a los elementos y contingencias presentes, tal como si estuviera en presencia de las propiedades de otros elementos o contingencias. Ese “actuar como si” implica el comportamiento lingüístico del individuo, dado que sus respuestas están en función de su experiencia o con base en propiedades no explícitas de esa situación. Esta interacción permite actuar en una situación, tal como si los elementos y relaciones de contingencia estuvieran regulados por los acontecimientos actuales, pasados o futuros que tendrán lugar en otro momento y además conservaran características y propiedades diferentes de las aparentes a las de la situación presente (Ribes, 1990).

Ribes y López (1985) señalaron que la naturaleza convencional de las prácticas sociales (tal como la alimentación), así como la capacidad de interacción de los individuos con las propiedades convencionales de los objetos, permite que se pueda llevar a cabo este tipo de contacto. Gracias al carácter convencional de los sistemas reactivos, es que permite la interacción mediada por el lenguaje, el cual es esencialmente un sistema reactivo convencional propio de los seres humanos, lo que posibilita sistemas de relaciones dependientes de una normatividad interindividual y ajustes de los individuos con contingencias sustituidas; en otras palabras, las contingencias modificadas por un sistema reactivo convencional. Estas convencionalidades son desarrolladas en las interacciones sociales de los individuos y plasmadas en grafismos, fonemas y gestos.

Un episodio sustitutivo se refiere a la modificación de las relaciones de contingencia presentes en una situación, por medio de la conducta convencional (habla, escritura, gestos) de un individuo. Los elementos necesarios para la función sustitutiva referencial son: un referente, así como dos funciones de respuesta: una del referidor o mediador y otra del referido o mediado respecto del referente. La interacción entre un mediado y un referente se lleva a cabo por medio de la conducta lingüística de un referidor; en otras palabras la interacción de un mediado con los eventos situacionales y/o convencionales se modifica, en función de las propiedades convencionales que señala la referencia emitida por el referidor. Lo que se “refiere” son contingencias no presentes hasta ese momento de la situación y no episodios o propiedades no aparentes de los objetos. Por tanto, puede darse cuenta de dicho

episodio sustitutivo, una vez que el mediado cambie su conducta en forma congruente con la acción lingüística del mediador (Padilla y Pérez-Almonacid, 2012).

c) *La modulación de estados biológicos del organismo*, se refiere a la forma de actuar del organismo frente a las contingencias de una situación determinada, es decir cómo el comportamiento modifica la condición biológica.

Es a partir de la interacción de estos factores que se tiene como resultante la alteración o mantenimiento de los estados biológicos, lo cual hace referencia médica a la ausencia, propensión y/o padecimiento de la enfermedad.

La segunda dimensión del modelo de psicología y salud es la que corresponde a los factores de resultado o resultantes. Esta dimensión está constituida por: a) la vulnerabilidad biológica del organismo a la enfermedad y b) la disponibilidad y emisión de conductas instrumentales preventivas o de riesgo. Ambas dimensiones probabilizan la aparición de enfermedades biológicas y la aparición de comportamientos asociados a ella. A continuación se describe cada una de las dimensiones.

a) *Vulnerabilidad biológica del organismo*, se refiere a la interacción de una serie de condiciones orgánicas que aumentan la probabilidad de que el individuo presente una enfermedad grave o crónica al estar en presencia de factores desencadenantes o de contagio directo.

b) *Conductas instrumentales preventivas o de riesgo*, hacen referencia a las acciones que los individuos realizan, esto de manera directa o indirecta, para disminuir o aumentar la probabilidad de que se contraiga una enfermedad

El MPS, constituye pues una interfase entre el modelo biomédico y el sociocultural, a fin de describir los momentos y modalidades que pueden afectar el continuo salud-enfermedad, de acuerdo con las funciones prácticas de los individuos (Ribes, 1990).

2.2 Formas de regulación alimentaria en niños.

2.2.1 Autorregulación biológica

Plazas y Johnson (2008) definieron la autorregulación biológica como la habilidad de consumir suficiente energía para cubrir las necesidades, es decir, consumir sólo los alimentos que el cuerpo requiere, siguiendo las señales de hambre y saciedad. Los bebés, pueden regular su ingesta calórica mediante el volumen de leche consumida cuando son amamantados

(Adair, 1984), pues las madres están más atentas a las señales de hambre y saciedad en el niño, favoreciendo así, la autorregulación alimentaria en sus hijos (Dewey, 1998; Dollberg, Lahav, y Mimouni, 2001). Sin embargo, cuando la alimentación depende de sus padres, éstos determinan el tipo y cantidad de alimentos ofrecidos descuidando las señales de hambre y saciedad en sus hijos. Esta regulación alimentaria por parte de los padres, genera que los bebés se vuelvan pasivos en el proceso de alimentación debido a que tienen menos posibilidad de controlar la leche que consumen, favoreciendo así, la posibilidad de aumentar de peso rápidamente. De esta manera, los padres pueden promover una ingesta autorregulada en sus hijos aprendiendo a identificar las señales de hambre y saciedad desde el nacimiento (Black y Creed-Kanashiro, 2012; Saavedra y Dattilo, 2012).

Fox, Devaney, Reidy, Razafindrakoto, y Ziegler (2006) evaluaron si la ingesta de alimentos en lactantes (de 4 a 5 meses) y niños pequeños (de 6 a 11 meses y de 12 a 24 meses) mostraba evidencia de la autorregulación alimentaria. Para ello hicieron regresiones multivariadas a fin de explorar la relación entre el tamaño de la porción consumida y la ingesta habitual, además de la relación entre el tamaño de la porción, el número de ocasiones que comían, cantidad de alimentos y la densidad de energía. Sus resultados sugieren que cuando los niños (sin importar la edad) comen menos ocasiones durante el día comen porciones más grandes de lo normal; mientras que los niños que comen más veces durante el día, comen porciones más pequeñas de lo normal. Para los bebés menores de 11 meses encontraron que al reducir la densidad energética, tienden a comer porciones más grandes de lo normal y cuando la energía se incrementa, las porciones son menores de lo normal. Los autores concluyeron que sus hallazgos pueden ser utilizados para asegurar a los padres y cuidadores, que los bebés tienen una capacidad innata para autorregular su consumo de energía. Hacen hincapié en la educación de padres y cuidadores a fin evitar los posibles efectos adversos de comportamientos coercitivos, los cuales pueden incidir sobre la capacidad de los niños a regular su ingesta energética. Las medidas coercitivas no solo implican amonestaciones tales como “hasta terminar el plato”, sino sobre restricciones en el consumo de alimentos, las cuales generan una sobrealimentación en los niños.

Johnson (2000) investigó si la autorregulación alimentaria de los niños puede mejorar si se centran en las señales de hambre y saciedad a partir de una intervención. Para ello estudiaron si los comportamientos alimentarios y el IMC de los padres se relacionaban con

la habilidad de autorregulación de sus hijos. Los resultados arrojaron una relación estadística significativa entre IMC (aun cuando ninguna de las madres cumplió con criterios de obesidad) y la desinhibición de sus madres, con el IMC de los niños, lo que significa que los niños mostraron menos evidencia de autorregulación, cuando sus madres reportaron mayores dificultades para controlar su ingesta. Las madres que restringían su alimentación o estaban bajo régimen en su alimentación (mayor control cognitivo sobre su alimentación), estuvieron asociadas de manera significativa con hijas más propensas a mostrar una autorregulación alimentaria menos precisa. No obstante, dichas relaciones significativas, ya no estuvieron presentes después de la intervención (la relación padres e hijos nunca tuvo significancia estadística), lo cual sugiere que después de la intervención mejoró la capacidad de autorregulación de los niños y su alimentación, dejó de estar relacionada con su madre.

Por su parte, Johnson y Birch (1994), investigaron si las medidas antropométricas de los niños (de entre 3 y 5 años) estaban relacionadas con la capacidad de autorregulación alimentaria. Para ello, se identificó el IMC y las prácticas de alimentación de los padres, así como las prácticas de alimentación infantil de las madres (es decir el grado de control impuesto por las madres sobre la ingesta de alimentos de sus hijos). Las investigadoras crearon un índice de alimentación, el cual reflejó que el IMC se correlacionó con la capacidad para autorregular su alimentación. Estas correlaciones revelaron que los niños con más reserva de grasa en el cuerpo son menos capaces de regular la ingesta de energía con precisión. El mejor predictor de la capacidad de los niños para regular la ingesta de energía fue el control de los padres en la situación de alimentación: las madres con más control de la ingesta de alimentos de sus hijos tenían niños que mostraron menos capacidad de autorregularse. Las autoras concluyeron que el entorno óptimo para el desarrollo de la autorregulación de energía en los niños es aquella en la que los padres proporcionan la elección de alimentos saludables, pero que a su vez permiten que los niños asuman el control de la cantidad que consumen.

Finalmente, se ha demostrado que la autorregulación alimentaria en niños preescolares puede ser modificada cuando se restringe el acceso físico a cierto tipo de alimentos, generando con ello sobrealimentación. Por ejemplo, Fisher y Birch (1999) investigaron los efectos de la restricción al acceso a ciertos alimentos en niños de tres a cinco años. La comida se presentaba en un frasco transparente en el centro de la mesa y a su vez, los

niños tenían acceso a un alimento de libre consumo. Los resultados mostraron que la comida restringida fue valorada más positivamente, mientras se permitió el acceso a ésta, se tomaron porciones más grandes y se consumió mayor cantidad en comparación con los alimentos de libre acceso.

2.2.2 Regulación social

Los hábitos alimenticios adquiridos en la infancia son la base para la forma de alimentarse en etapas posteriores de la vida (Kelder, Perry, Klepp y Lytle, 1994). Los padres tienen un papel importante en la adquisición de estos hábitos, pues es a partir de ellos que los niños forman sus preferencias alimentarias (Savage, Fisher y Birch, 2007), en la elección de alimentos y la dieta de etapas posteriores de la vida (Saavedra y Dattilo, 2012). Así pues, los padres actúan como agentes de regulación entre el niño y los alimentos, determinando el qué, cuánto y cómo comer (Hendy y Raudenbush, 2000; Young, Fors y Hayes, 2004).

Por otro lado, la forma de alimentarse de los niños, también sufre cambios conforme los contextos en los cuales se ven inmersos y se van diversificando, pues se van ajustando a lo establecido socialmente en una situación de alimentación específica. El criterio no es solo alimentarse para saciar el hambre, sino que se requiere conocer los elementos convencionales de la forma de alimentarse, transmitidas por los padres, pues son ellos quienes modelan y establecen las reglas del comportamiento alimentario, a fin de que los niños aprendan a comer de acuerdo con lo esperado socialmente. No obstante, cuando los niños se alimentan, lo hacen en presencia no sólo de sus padres, sino que además están presentes hermanos, maestros o compañeros.

Herman, Roth y Polivy (2003) realizaron una revisión de la literatura enfocada a evaluar el efecto de la presencia de otros sobre la ingesta de alimentos e identificaron tres grandes líneas de investigación: 1) La facilitación social, la cual se refiere a que los individuos tienden a comer más en grupo que cuando están solos; 2) modelamiento, en la cual se plantea que la sola presencia de personas puede facilitar o inhibir la ingesta, todo esto en función de la cantidad de alimento que los modelos consumen y; 3) manejo de impresiones: donde se plantea que las personas modifican su consumo a fin de generar una buena impresión en el otro, encontrándose que los individuos tienden a comer menos en presencia de otras personas en comparación a cuando están solos. El objetivo de dicho estudio

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fue unificar estas tres posturas, proponiendo un modelo inhibitorio de las normas que rigen la alimentación, el cual plantea que cuando las personas interactúan con alimentos sabrosos en ausencia de señales claras de saciedad, identifican señales en el entorno para determinar cuándo dejar de comer. Las normas inhibitorias derivadas socialmente pueden dar cuenta del incremento o disminución en la ingesta de alimento en presencia de otros, dependiendo de la cantidad que los otros consuman y el grado en que se quiere impresionar al otro.

Vacio (2011) realizó un estudio experimental con la finalidad de identificar el efecto de la presencia de un acompañante sobre el patrón de consumo de adolescentes. Como primer acercamiento se propuso el estudio de los efectos de la apariencia física (complexión física y sexo) de un confederado sobre el patrón alimentario (cantidad, tipo y tiempo) de adolescentes. El cambio en el patrón de consumo no ocurrió de la misma manera en todos los sujetos y se identificó que en su gran mayoría las mujeres que se alimentaron en presencia de un confederado de igual complexión presentaron un incremento en el patrón de consumo, mientras que sólo en algunos hombres se observó el mismo efecto. Por otro lado, los participantes con sobrepeso limitaron su consumo en presencia de un confederado con bajo peso. En cambio, la presencia de un confederado con sobrepeso facilitó el consumo de los participantes con bajo peso, pero inhibió el consumo de los participantes con normo peso. Al respecto se identificó que estos hallazgos no podían ser explicados del todo bajo el modelo propuesto por Herman, Roth y Polivy (2003). Por esa razón, Vacio (2011) señaló la importancia de considerar la influencia social como resultante de las prácticas culturales y no solo a partir de la interacción descontextualizada de un individuo frente a otro y sugirió centrar el interés de la psicología en el estudio de la interacción entre el organismo y el alimento y entre el organismo y la conducta alimentaria de otros establecida en la ontogenia.

En relación al modelamiento se sabe que los hábitos en la alimentación se adquieren a partir de la observación de la conducta alimentaria de los padres y de la experiencia directa con los alimentos. Este aprendizaje por observación, también permite que los niños adquieran patrones de alimentación culturalmente adecuados, los cuales les permitirán alimentarse de acuerdo con las costumbres y tradiciones que se practican en su grupo social (Tibbs, Haire-Joshu, Schechtman, Brownson, Nanney, Houston, y Auslander, 2001; Savage, Fisher y Birch, 2007). Sin embargo, las experiencias que los niños van teniendo con diversas situaciones de alimentación permiten que no sólo los padres influyan en la elección y

cantidad de alimentos que ingieren los niños, sino que otros adultos también pueden hacerlo, tal es el caso de los profesores de escuela.

Hendy y Raudenbush (2000) evaluaron la opinión de los docentes y las condiciones bajo las cuales el maestro era eficaz para fomentar la aceptación de los alimentos en niños preescolares. Para ello, dividieron el estudio en 4 fases que incluía la aplicación de un cuestionario, seguido de un modelado silencioso (no decía nada), un modelado entusiasta en el cual el adulto decía algo tal como “¡mmm, me encantan los mangos!” y por último, un modelado entusiasta frente a un modelo par (compañero). Se encontró que el modelado silencioso fue ineficaz para alentar o generar aceptación de alimentos familiares o novedosos y que la aceptación de estos últimos fue mayor sólo en la primera comida, lo cual fue considerado como respuesta de novedad. Con el modelado entusiasta se observó que se mantuvo la aceptación de alimentos novedosos en cinco comidas, pero dejó de ser eficaz para fomentar la aceptación de nuevos alimentos. En conclusión, se identificó que el modelo adulto fue más efectivo cuando refirió con entusiasmo algo sobre los alimentos.

El efecto del modelamiento en la adquisición de patrones alimentarios o bien, en la aceptación de alimentos novedosos ha sido estudiado ampliamente. Sin embargo, el modelamiento tiene otras implicaciones, ya que no sólo se trata de imitar la forma de alimentarse del otro sino también de elegir lo que se come en función de lo que el otro come. Por tanto, el modelamiento como estrategia de regulación social, ejerce una fuerte influencia en los niños, ya que la exposición constante a determinados modelos facilita el aprendizaje de patrones alimentarios en relación a cómo, qué y cuánto comer.

Por su parte Addessi, Galloway, Visalberghi y Birch (2005) realizaron un estudio para mostrar evidencia experimental de la influencia social en la aceptación de alimentos específicos. Los investigadores evaluaron la efectividad de un modelo para que los niños aceptaran ciertos alimentos. Para ello, incluyeron dos modelos, uno que comía los mismos alimentos que el niño y otro que comía alimentos distintos. Los niños y los modelos adultos se sentaron en una mesa y, tanto el niño como el adulto recibieron 100gr de sémola¹ caliente en una taza transparente con una cuchara. Se tenían tres condiciones experimentales: 1)

¹ La sémola es un producto de la molienda del trigo que se crea cuando los granos de trigo son procesados utilizando rodillos corrugados de hierro fundido. Durante esta fase de molienda de trigo, el salvado, el germen y el endospermo se separan y se rompe el endospermo en granos gruesos. Estos cereales secundarios se denominan sémola y se pueden procesar adicionalmente para producir harina de trigo o utilizar tal cual en la producción de muchos productos alimenticios.

presencia: el niño recibió uno de los tres sabores de sémola, mientras que el modelo de adultos no tenía ningún alimento; 2) *color diferente*: el niño recibió otro sabor de sémola, mientras que el modelo adulto comió sémola endulzado de un color diferente y; 3) *color igual*: el niño recibió el tercer sabor de sémola, mientras que el modelo adulto comió sémola endulzado del mismo color. El modelo fue entrenado para comer en forma continua y con entusiasmo y, hablar con el niño acerca de cualquier cosa excepto de temas alimentarios. Los niños aceptaron y comieron más cuando el alimento era del mismo color que el del adulto. Los autores concluyeron que un adulto con ciertas características, puede promover la aceptación de alimentos en niños pequeños.

A. Estilos de alimentación parental

La influencia que las prácticas alimentarias de los padres tienen sobre la conducta y los hábitos de alimentación de sus hijos, parecen estar en relación con los estilos de crianza. Al respecto Baumrind (1971) indicó que existen tres elementos durante el control y la crianza de los hijos, los cuales pueden relacionarse con la alimentación infantil: 1) la respuesta parental en atención a la individualidad, la cual se presenta promoviendo la autorregulación, la autoafirmación y el apoyo en la crianza, considerando las necesidades de los niños y sus demandas; 2) la exigencia de los padres en cuanto a reclamos a sus hijos respecto a la integración a las normas y expectativas familiares, dado que supervisan y confrontan al niño que desobedece y; 3) el control psicológico y emocional, el cual comprende los intentos de control de la conducta del niño a través de inducción de culpa, el manejo de la expresión de cariño o bien, los intentos de avergonzar al niño por una mala conducta. Cabe señalar que estos elementos pueden estar relacionados con las prácticas y las acciones que los padres realizan al criar a sus hijos y las cuales inciden en las conductas alimentarias de los hijos.

Una de las estrategias utilizadas para aumentar el consumo de alimentos nutritivos, es dar indicaciones similares a “come tus verduras” o bien, indicaciones como “no, no puedes comer las galletas ahora”, para limitar el consumo de alimentos no saludables. Sin embargo, también se ha demostrado un efecto contrario en los niños cuando los padres intentan recompensar el consumo de alimentos saludables, con la esperanza de aumentar el consumo (Birch, Marlin y Kramer, 1984). Las estrategias específicas empleadas por los padres para promover o desalentar al niño en relación con la alimentación (Ventura y Birch, 2008) pueden

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

clasificarse en cuatro dimensiones: 1) *controlador*, en el que los padres dicen a los niños exactamente qué comer. Se caracterizan por altas exigencias y control sobre los niños, además de carecer de calidez y desatender las necesidades de los niños; 2) *permisivo*, los padres permiten que los niños coman independientemente de lo que deseen; 3) *responsivo*, en el que los padres establecen reglas en la alimentación, las cuales son explicadas a sus hijos, además de escucharlos y establecer expectativas razonables y; 4) *negligente*, en la que los padres desatienden la alimentación de los niños, favoreciendo conductas impulsivas (Baughcum, Powers, Johnson, Chamberlin, Deeks, Jain y Whitaker, 2001; Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, Sawyer y Johnson, 2001; Hughes, Power, Orlet Fisher, Mueller, y Nicklas, 2005; Patrick, Nicklas, Hughes, y Morales, 2005).

En la misma línea de investigación, otro estudio evaluó la existencia de asociación entre el estilo de alimentación parental de cuidadores afroamericanos (AA) e hispanos (H) y los patrones de consumo de sus niños en edad preescolar. Los participantes fueron 231 cuidadores (101 AA, 130 H) y respondieron el Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ), cuestionario sobre los estilos de alimentación controlador (en el que los padres dicen a los niños exactamente qué comer) y responsivo (en el que los padres establecen reglas y dirección en el comer sin ser controladores) que permite identificar diversos aspectos de los patrones de consumo de alimentos de los niños (disponibilidad de alimentación, intentos para alimentarse y el consumo de productos lácteos, frutas y verduras del niño). Los resultados indicaron que el estilo responsivo se asoció positivamente con la disponibilidad de frutas y verduras en casa, con intentos de conseguir que el niño comiera productos lácteos, frutas y verduras, y se reportó un consumo menor de productos lácteos y verduras. En cambio, el estilo controlador se asoció negativamente, tanto con la disponibilidad de frutas y verduras en casa, como con la ingesta de verduras. Además, éste último parece promover patrones de alimentación menos saludables en los niños, a pesar de las buenas intenciones que los padres puedan tener, quizá debido a que está caracterizado por altas exigencias o expectativas puestas en el niño mientras come (Patrick, Nicklas, Hughes, y Morales, 2005).

En síntesis, se ha demostrado la importancia que tiene el uso de estrategias por parte de los padres, a fin de incrementar el consumo de alimentos saludables y disminuir el consumo de los no saludables; sin embargo, la utilización de estas estrategias ha tenido resultados desfavorables, ya que han conseguido la sobrealimentación de los niños,

favoreciendo con ello la presencia de sobrepeso y obesidad. Así mismo, a pesar de que los estudios mencionados examinan los vínculos entre las prácticas de alimentación de los padres y el aumento de peso de sus hijos, aún no se tiene claridad en cuales son los mecanismos presentes en esta problemática de salud. Se sugiere que la identificación de estos mecanismos requiere el uso de diseños experimentales en las investigaciones, ya que estos permiten poner de relieve los mecanismos involucrados en el desarrollo de hábitos alimentarios tempranos, los cuales se relacionan con los hábitos alimentarios poco saludables posteriores (Patrick, Nicklas, Hughes, y Morales, 2005; De Lauzon-Guillain, Oliveira, Charles, Grammatikaki, Jones, Rigal, y Monnery, 2012).

Las investigaciones antes referidas han demostrado que la autorregulación alimentaria de los niños puede ser modificada gracias a la influencia de otro, ya sea porque se ignoran las señales de hambre y saciedad en los bebés, porque se modela una forma particular de comer o porque se le indica verbalmente al niño lo que puede o no comer. Todas estas formas de regulación social de la conducta alimentaria de los niños se han descrito en términos de sus efectos, describiendo una serie de características tales como exigencias/presión para comer y afecto/compresión a los niños, más no como parte de una situación de alimentación, dado que el niño no solo interactúa con las estrategias de los padres, sino además, lo hace con el alimento y el lenguaje del otro, este último presente en toda práctica social.

B. Lenguaje y alimentación

Ribes, Cortés y Romero (1992) definieron el lenguaje como aquello que permite que el comportamiento humano se desarrolle, se practique y tenga sentido; señalando que el contenido funcional del lenguaje es el comportamiento humano (Ribes, 1993). Estos autores consideran al lenguaje en tres dimensiones, evitando considerarlo fenómeno o evento psicológico *per se*. Estas dimensiones son: 1) como medio, 2) como instrumento y 3) como circunstancia. En este caso nos centraremos en el lenguaje como instrumento, el cual se refiere al hecho de aprender un conjunto de “herramientas”, las cuales permiten hablar, gesticular o escribir para afectar la conducta de los otros, los objetos y acontecimientos del mundo e inclusive a nosotros mismos.

Ribes (1992) señaló que existen contingencias de tipo normativo o convencional, que son dichas por personas significativas para los individuos, las cuales tienen la característica de ser explícitamente valoradas por éstos, de tal modo que se comportan de un modo social necesario. Estos modos sociales establecen y regulan el deber del comportamiento de los individuos, a través de prescribir, indicar, facilitar, justificar, sancionar, advertir, comparar, prohibir y declarar expectativas.

Entonces, dado que la alimentación es una situación que incluye características sociales o normativas, es a partir de estos modos sociales que el comportamiento de los individuos se puede modificar o regular.

Al respecto existen estudios en donde se utilizan modos lingüísticos donde se dice o escribe algo sobre la situación o los alimentos a fin de modificar la forma en los niños se alimentan. Los contenidos de lo que se dice o lo que escribe pueden ser clasificados de acuerdo con los modos sociales propuestos por Ribes (1992). Por ejemplo, Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit, y Bates (2007) realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir exhaustivamente la estructura y el proceso del entorno a la hora de comer de los niños. Los resultados mostraron que primordialmente los padres utilizan una variedad de estrategias verbales para influir en la alimentación de los niños, principalmente los mensajes neutrales (“No te olvides de comer tu carne”) y la presión para comer (“¡Cuando digo comer, se come!”), seguida del razonamiento (“Prueba las alubias verdes, las hice de la manera que te gustan”). Otras estrategias para conseguir que los niños comieran más fueron las alabanzas, las ofertas de recompensas de alimentos y amenazas de retener recompensas de comida/juegos. En familias biparentales, las madres fueron más efectivas que los padres para usar mensajes neutrales, el razonamiento y alabanza, siendo ellas quienes en promedio, utilizaron mayor número de estrategias. Como recomendaciones, los autores señalaron que las investigaciones futuras podrían examinar los significados que los niños atribuyen a las expresiones de sus padres sobre la ingesta de alimentos y cómo dichas percepciones influyen en el desarrollo de los hábitos alimentarios a largo plazo.

El estudio anterior permite observar que la principal estrategia parental son los mensajes verbales neutros; sin embargo este tipo de interacción parece no cumplir con la estructura y función que la clasificación de los modos sociales propuestos por Ribes (1992), pues no logran modificar o regular el comportamiento de los niños. La segunda estrategia

parental más utilizada fue la presión y de acuerdo con la clasificación propuesta por Ribes, sería el modo de facilitación donde se auspician las condiciones para que se dé la relación.

En cuanto a la estrategia de presionar para comer Galloway, Fiorito, Francis y Birch (2006) examinaron si este tipo de mensajes afectaba la ingesta de alimentos y las preferencias alimentarias en niños preescolares. El diseño del estudio permitía que los niños fueran igualmente expuestos a dos tipos de sopas (maíz y calabaza). Durante los ensayos de condicionamiento, los niños recibieron la exposición repetida a dos sopas y fueron asignados al azar a tener una sopa consistentemente asociada con la presión de comer; la otra sopa era asociada a la no presión. La mitad de los niños fueron presionados a comer la sopa de maíz y los restantes fueron presionados a comer la sopa de calabaza. En la condición de presión, los niños fueron inducidos por un asistente de investigación presente en la mesa quien les decía “termine su sopa, por favor”, cuatro veces, una vez cada minuto. Durante la sesión de 5 minutos, los asistentes fueron capacitados para utilizar un tono normal con el fin de simular la forma más leve de la presión que un niño puede recibir en circunstancias normales. En el estado sin presión, usando un tipo diferente de sopa, los niños no fueron presionados para terminar su sopa. Los comentarios de los niños acerca de la sopa también fueron registrados por los asistentes de investigación entrenados, ya que cualquier comentario de evaluación con respecto a las sopas fue contado como “positivo” o “negativo”. Los resultados mostraron que los niños incrementaron su ingesta cuando no eran presionados a comer, además de que hicieron menos comentarios negativos. Estos datos son evidencia experimental de que los mensajes para presionar, pueden tener efectos negativos sobre los niños.

También se han realizado estudios donde se utilizaron mensajes escritos a fin de incidir en comportamientos alimentarios de los individuos. Por ejemplo, se han utilizado mensajes escritos de salud (ej. “las zanahorias ayudan a ver en la oscuridad”), los cuales en términos de modos sociales serían justificación, pues se explicitan las consecuencias deseables de consumir algo o de hacerlo de determinada forma y mensajes referidos a normas sociales (ej. “los niños como tú comen muchas frutas y verduras todos los días”), de acuerdo con los modos sociales sería la prescripción, en la cual se instruye en cómo alimentarse a fin de incrementar el consumo de alimentos saludables y evitar otros alimentos poco saludables. Al evaluar la efectividad de estos dos tipos de mensajes escritos para incrementar el consumo de frutas y verduras, por medio de tarjetas en juegos de mesa, los resultados no fueron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

consistentes con el tipo de mensaje evaluado (Sharps y Robinson, 2016). En cambio, cuando se utilizó este mismo tipo de mensajes por medio de carteles en población adulta (Robinson, Harris, Thomas, Aveyard, y Higgs, 2013), los resultados mostraron un menor consumo de alimentos hipercalóricos con ambos mensajes en comparación con el grupo control, por lo que se consideraron efectivos para motivar a los adultos a reducir su consumo de comida con altas calorías.

Estas investigaciones han demostrado que el lenguaje, ya sea escrito o hablado, tiene un efecto sobre la forma de alimentarse de los individuos; sin embargo parece que todos estos modos lingüísticos únicamente son útiles para cambiar la cantidad o frecuencia del consumo de ciertos alimentos, suponiendo que si se incrementa el consumo de alimentos poco consumidos, como lo son frutas y verduras, ello facilitará el cambio en las preferencias alimentarias. Resulta difícil concebir la conducta alimentaria únicamente a partir de qué y cuánto se come, pues en la conducta de comer se involucran otros elementos tales como prácticas culturales, preferencias alimentarias (historia de consumo), competencias para alimentarse con base en criterios nutrimentalmente adecuados, hábitos alimentarios, estados biológicos particulares, entre otros y todo ello configura una forma particular de alimentarse.

A fin de retomar estos elementos involucrados en la forma de alimentarse de los individuos y tratar de proponer una estrategia verbal efectiva para promover la autorregulación en los niños, el presente estudio tiene el objetivo de evaluar el efecto de la declaración de expectativas acompañada de justificación sobre la autorregulación del consumo alimentario en niños con obesidad, dado que en estos modos sociales se “instruye sobre las demandas sociales que una relación debe satisfacer” además “se instruye sobre las consecuencias deseables que siguen a dicha relación” (Ribes, 1992. p. 5); esto es, los adultos declaran lo que se esperaría de los niños en relación a su forma de alimentarse, cumpliendo con lo socialmente esperado y con los criterios nutrimentalmente adecuados, además de determinar las consecuencias positivas de consumir dichos alimentos, a fin de que cuando los niños se alimenten solos, lo hagan de acuerdo a lo nutrimentalmente esperado para su edad en cantidad y tipo de alimentos, así como en el tiempo adecuado, sin necesidad de que un adulto los regule.

2.3 Planteamiento del problema

El abordaje de la obesidad que se ha realizado tradicionalmente desde la psicología se ha centrado en la dimensión de resultados de acuerdo al modelo de psicología y salud (Ribes, 1990), ya sea identificando las conductas instrumentales de riesgo para la adquisición de esta enfermedad o bien, en la identificación de conductas asociadas a la patología, en este caso la obesidad. Es decir, se centran en el estudio de conductas como: *el aumento en las porciones de alimentos y en la frecuencia de consumo de alimentos hipercalóricos, y la disminución en actividades físicas que consuman la misma energía adquirida en los alimentos*. Centrarse en el estudio de dichos factores permite identificar únicamente los resultantes del proceso de interacción, sin considerar los procesos (primera dimensión del modelo) que subyacen a dicho problema de salud, lo cual permitiría tener una mejor comprensión del fenómeno de la obesidad.

Así pues, para el abordaje de la obesidad se sugiere centrar la atención en la dimensión de procesos, con el fin de vincular condiciones del organismo con acciones del individuo encuadradas en un medio sociocultural (Ribes, 1990), en particular lo referente a las competencias situacionales efectivas, dado que se puede suponer que en los niños con obesidad su *historia interactiva* les ha llevado a aprender cómo comportarse de manera pertinente en cada situación de alimentación, esto de acuerdo con las formas y modos previos.

Se tiene evidencia empírica de la presencia de una habilidad en los bebés y niños pequeños para autorregular su consumo energético; sin embargo esta capacidad de los niños puede verse afectada o modificada cuando los padres no atienden las señales de hambre y saciedad en los niños. Por lo tanto, podemos suponer que el papel de los padres no consiste solo en brindar alimento a sus hijos, sino supervisar el proceso de alimentación de sus hijos, sin presionar o ejercer control sobre éstos. Se ha demostrado que las estrategias de tipo restrictivo se asocian con resultados contradictorios favoreciendo la presencia de sobrepeso y obesidad. Las madres que se encuentran bajo régimen alimentario o restringen su alimentación, facilitan en sus hijas una menor autorregulación en su forma de alimentarse; esta disminución en la propia regulación de los niños (preescolares) se presenta cuando se restringe el acceso físico a determinados alimentos, favoreciendo con ello el consumo excesivo de los mismos cuando se permite su acceso. Esta autorregulación en los niños también se ve afectada cuando los padres utilizan estrategias de alimentación a fin de

incrementar el consumo de alimentos saludables y disminuir el consumo de los poco saludables.

Las competencias situacionales efectivas también se pueden ver influidas por las tradiciones culturales, pues resulta esperado que los padres sean quienes modelan y fomentan formas particulares de alimentación en sus hijos, siendo ellos quienes transmiten aquellas prácticas culturales relacionadas con la alimentación, tales como comer determinados alimentos, comer en determinados lugares, comer en un horario particular o incluso evitar el consumo de determinados alimentos. Todas estas tradiciones o costumbres son transmitidas a través del lenguaje, (el cual se utiliza como instrumento a fin de incidir en el comportamiento de los niños), para asegurarse que sus hijos retomen sus tradiciones en cuanto a la forma de alimentarse, cumpliendo así con las normas socialmente establecidas.

Es así que los padres recurren a diversos modos de interacción para generar preferencia por ciertos alimentos o incrementar su consumo; por ejemplo cuando un adulto habla de un alimento con entusiasmo, se puede generar preferencia en la elección de dicho alimento en los niños. Sin embargo, se desconoce qué modalidades de interacción entre padres e hijos serían adecuadas para promover una autorregulación alimentaria efectiva en los niños.

Es por ello que en esta investigación se propuso identificar si en los niños con obesidad la capacidad para autorregularse podría modificarse a partir de la interacción lingüística realizada por uno de sus padres, en particular con declaración de expectativas y justificación, en donde los padres declararán lo que se esperara de los niños en relación a su forma de alimentarse, además de determinar las consecuencias positivas de consumir dichos alimentos. La justificación ya había sido utilizada en investigaciones previas a fin de incrementar el consumo de los niños, sin embargo no mostró ser eficaz para este fin, pero si lo fue para disminuir el consumo de alimentos hipercalóricos de los adultos, por lo que al unirla con declaración de expectativas se esperaba que favoreciera la autorregulación en los niños. A fin de contrastar este modo social y corroborar lo dicho sobre la falta de control en modos sociales relacionados con la restricción o el control, se incluirá la prohibición, en la cual se instruirá sobre la imposibilidad de una conducta en la forma de alimentarse.

Se esperaba que estos modos lingüísticos aportaran elementos convencionales no presentes en la situación de alimentación hasta ese momento, respecto a lo que se espera

socialmente en cuanto a la forma de alimentarse de los niños, a fin de observar si estos modifican su comportamiento cuando se alimenten solos, es decir sustituir referencialmente las propiedades presentes en la situación donde se alimenten solos, por aquellas que fueron referidas previamente por sus padres durante el experimento y así, autorregular su consumo. Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto de la presencia y tipo de interacción lingüística de un padre sobre la autorregulación alimentaria en niños con obesidad.

A fin de proponer posibles respuestas al objetivo planteado se desarrollaron las siguientes hipótesis:

- 1) El control sobre el tipo de interacciones verbales por parte de los padres no generará un cambio en el patrón de consumo alimentario de su hijo con obesidad. Dado que al pedir que los padres eviten hablar con temas relacionado con los alimentos o la práctica de los mismo, se hará uso de mensajes neutros, los cuales no pretenden modificar o regular el consumo de los niños (Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit, y Bates, 2007).
- 2) La interacción lingüística de tipo prohibitivo por parte de los padres promoverá un incremento en el patrón de consumo alimentario de su hijo con obesidad. Esta hipótesis se sostiene bajo el supuesto de que al indicarle al niño lo que no es posible consumir o que no es posible hacer de determinada forma, se restringe el acceso al alimento y se controla la ingesta promoviendo así, una baja autorregulación o bien, una sobrealimentación del alimento restringido (Johnson y Birch, 1994; Fisher y Birch, 1999; Johnson, 2000).
- 3) La declaración de expectativas y justificación por parte de los padres promoverá un consumo más ajustado a lo esperado, ya que el establecer los requerimientos de la situación de alimentación y las consecuencias positivas de consumir algunos alimentos, permite que el niño tenga mayor control sobre lo que debe consumir.

Capítulo III. Método

3.1 Participantes

Participaron nueve diadas padre-hijo, las cuales fueron asignadas al azar a tres grupos experimentales (tres diadas por grupo). El rango de edad de los niños fue de seis a once años, siendo cuatro niñas y cinco niños. También participó un adulto no papá confederado, a fin de contrastar el efecto de las características que un adulto papá tiene con las de un adulto desconocido para los niños. El proceso de selección fue igual para todos los participantes y los criterios utilizados se describen a continuación:

- *Diada padre-hijo.*

Los criterios de inclusión para los padres fueron:

- 1) Participar de manera voluntaria en el estudio.
- 2) No ser alérgico a algún alimento ofrecido.
- 3) Firma del formato de consentimiento informado.

Los criterios de inclusión para los niños fueron los siguientes:

- 1) Participar de manera voluntaria en el estudio.
- 2) Cumplir con los criterios de obesidad (IMC igual o superior a 20.14).
- 3) Que uno de sus padres aceptara participar en el estudio y firmara el formato de consentimiento informado.
- 4) No ser alérgico a algún alimento ofrecido.

- *Adulto no papá.*

Los criterios de inclusión fueron:

- 1) Participar de manera voluntaria en el estudio.
- 2) No ser alérgico a algún alimento ofrecido.
- 3) Comprometerse a no faltar en los días de participación.

3.2 Materiales

Para cada uno de los grupos experimentales se utilizaron los mismos instrumentos y materiales que se señalan a continuación (ver anexos para conocer los formatos utilizados):

- *Formato de consentimiento informado y calendario de participación en el estudio.* Tuvieron el objetivo de comunicar a los padres los alcances del estudio y el manejo de la información, así como los datos sobre los horarios y días en los que los niños debían presentarse a comer.
- *Formato de registro de consumo alimentario.* Permitió registrar el tipo de alimento y cantidad en gramos del alimento que consumieron los participantes.
- *Cámaras de videograbación Handycam marca Sony de 9.2 MP.* Se usaron dos cámaras: una para registrar la elección de los alimentos y la otra para registrar el consumo individual de los participantes en los espacios designados.
- *Báscula y cinta métrica.* Permitió obtener el peso en kilogramos y la talla en centímetros para calcular IMC de los niños.
- *Báscula digital multiusos, con rango de peso de 1gr hasta 5kg.* Se utilizó para pesar todos y cada uno de los alimentos usados durante el experimento.
- *Platos, vasos y cubiertos.* Se utilizaron para servir los alimentos y bebidas; así como para poder comerlos.
- *Bufetera eléctrica MaxiMatic EWM-6171 y plancha eléctrica marca Black&Decker.* Para mantener calientes los alimentos.
- *Alimentos.* Con ayuda de un experto en nutrición y considerando la dieta diaria de los niños, se diseñaron tres menús distintos (uno para cada día) que fueron calóricamente similares e incluyeron los cinco grupos alimenticios (alimentos de origen animal, cereales, leguminosas, frutas y verduras). El menú se presentó a manera de bufete, a fin de que los participantes pudieran elegir qué comer. Los mismos menús fueron usados en todas los grupos experimentales y fueron preparados por la misma persona (Ver Tabla 2).

Tabla 2.
 Descripción de los tres menús utilizados para todos los grupos experimentales.

Menú 1		
Grupo Alimenticio	Alimento	Gr
Cereales	Arroz blanco cocido	94
Cereales	Galletas saladas	32
Cereales y grasas	Sopa de fideo	60
AOA	Pechuga de pollo magra	50
AOA y grasas	Salchipulpos	88
AOA y grasas	Atún en agua	60
Leguminosas	Frijoles de la olla sin freír	86
Verduras	Verduras al vapor (Zanahoria y Chayote)	140
Frutas	Fruta mixta (Melón y manzana)	140
Menú 2		
Cereales	Arroz blanco cocido	94
Cereales	Tortilla de maíz	60
Cereal, AOA y grasa	Pizza de queso	120
AOA	Bistec a la mexicana	60
AOA	Huevos y jamón	110
AOA y grasa	Albóndigas	110
Leguminosas	Lentejas	86
Verduras	Verduras crudas (Lechuga, pepino, zanahoria y jícama)	194
Frutas	Fruta mixta (Manzana y melón con crema y nuez)	155
Menú 3		
Cereales	Arroz blanco cocido	94
Cereales y grasas	Espagueti con salsa de tomate	124
Cereales y grasas	Papas a la francesa	78
Cereales, AOA y grasas	Enchiladas de pollo	126
AOA	Caldo con pollo	240
Leguminosas	Frijoles de la olla sin freír	86
Verduras	Ejotes a la mexicana	83
Frutas	Plátanos helados	60

3.3 Procedimiento

Se describe en tres momentos, a fin de presentar claramente cómo se realizó el estudio.

Previo a la aplicación

Se solicitó el apoyo de un estudiante de la carrera de psicología con el fin de que estuviera dispuesto a participar en la investigación como adulto no papá. Una vez informado de los

alcances de la misma, se le dieron las fechas y horarios en los que debería presentarse para la aplicación.

Se estableció contacto con los padres de los niños y se llevó a cabo una reunión con cada uno de ellos, a fin de explicarles el objetivo de la investigación y las características del mismo. También se invitó a los padres a participar en una de las subfases del estudio (subfase B2); en caso de estar de acuerdo, se les pidió autorizar la participación de sus hijos en el experimento, firmando el formato de consentimiento. Además, se entregó a los padres un calendario de participación, en el que se describió la fecha y horario en que debería presentar a sus hijos a comer, así como los días en que los padres convinieron asistir para comer con sus hijos. Finalmente, se dieron tres instrucciones a los padres que deberían cumplir en relación a los niños: 1) no dar alimentos a su hijo cuatro horas antes de la hora en que asistirían a comer; 2) no dar instrucciones de cómo comportarse mientras asistieran a comer; y 3) no hacer comentarios del experimento durante la convivencia en el hogar.

Todos los alimentos ofrecidos en el bufete fueron pesados con una báscula digital de acuerdo con la cantidad señalada por el experto en nutrición. Estos alimentos fueron presentados en un espacio diferente a donde los niños se alimentaron. Se presentaron dos porciones (dos platos) de cada uno de los alimentos. A los niños se les dijo que podían elegir el tipo de alimento y la cantidad de platos que quisieran y que, en caso de así desearlo, podían salir por más alimento varias veces. En caso de que los niños quisieran más alimento, regresaban al área del bufete donde podría elegir nuevamente los alimentos. Los platos elegidos por el niño se reponían de tal manera que en cada elección estuvieron presentes dos porciones de cada uno de los alimentos incluidos. Finalmente se les indicó que tenían 30 minutos para comer.

Una vez que los niños eligieron sus alimentos fueron dirigidos al espacio previamente acondicionado para que degustaran sus alimentos. Cuando los niños terminaron de comer, se recogieron los platos con los restos de comida y fueron pesados, a fin de registrar en los formatos la cantidad de comida consumida en gramos. Todas las sesiones fueron video-grabadas, tanto en la elección de los alimentos, como durante el consumo de alimentos.

Para el caso de los adultos (papá y no papá) no se dieron instrucciones respecto a cómo comer, qué comer o cuánto comer. En el primer grupo sin interacción lingüística, se les indicó que durante la sesión evitaran hablar respecto a los alimentos con el niño y que se

centraran en hablar de otros temas. En el segundo grupo, se manipuló la interacción lingüística de prohibición, la cual estuvo diseñada en función del tiempo, cantidad y tipo de alimento consumido (Ver Tabla 3). Por su parte, en el tercer grupo se manipuló la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación, diseñada a partir de los mismos parámetros que la anterior (Ver Tabla 4). También se les indicó a los adultos (papá y no papá) que tenían 30 minutos para comer.

Tabla 3.
Interacciones lingüísticas de prohibición

PARÁMETROS	TIEMPO	TIPO	CANTIDAD
INTERACCIONES VERBALES	- No puedes comer rápido/lento.	-Ya no puedes elegir carne (pollo o bistec).	-Ya no puedes salir por más alimento.
		-Ya no puedes elegir sopa (arroz o espagueti).	
		-Ya no puedes elegir pizza, salchipulpos o papas a la francesa.	

Interacciones lingüísticas utilizadas para el segundo grupo experimental.

Tabla 4.
Interacciones lingüísticas de declaración de expectativas y justificación.

PARÁMETROS	TIEMPO	TIPO	CANTIDAD
INTERACCIONES VERBALES	-Se espera que las personas tarden en promedio 30 minutos en comer todos sus alimentos, para tener buena digestión.	-Se espera que las personas coman carne (res o pollo) para que sus músculos estén fuertes y su cuerpo esté sano.	-Se espera que las personas coman sólo la cantidad de alimentos que su cuerpo necesitan para que tengan buena salud.
		-Se espera que las personas coman frutas o verduras, para tener buena salud y enfermarse menos.	
		-Se espera que las personas coman sopa (arroz o espagueti), para que su cerebro trabaje mejor y su cuerpo tenga suficiente energía.	

Interacciones lingüísticas utilizadas para el tercer grupo experimental.

La ejecución de los experimentos se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Atención e Investigación en Psicología (UAIP) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Para todos los grupos experimentales se utilizaron los mismos espacios, a fin de controlar el mayor número de variables. Cabe destacar que cada uno de los espacios se adaptaron con mesas, sillas, manteles, cubiertos y servilletas para crear un espacio de alimentación lo más parecido al habitual.

Posterior a la aplicación

Se generó una base de datos con la información obtenida a través de los formatos de registro (parámetros de tipo y cantidad) y las videograbaciones (parámetro de tiempo). A fin de construir un índice de consumo alimentario (ICA).

3.4 Análisis de los datos

Se procedió a construir un Índice de Consumo Alimentario (ICA), con la finalidad de generar una medida que fuera sensible a las oscilaciones de los tres parámetros (tipo, cantidad y tiempo) considerados en el patrón de consumo alimentario y que a su vez, permitiera realizar comparaciones intrasujeto y entregupos. A continuación se muestran los valores:

Índice de Consumo Alimentario (ICA)

$$\frac{\frac{1}{\sum A} \sum_{i=1}^n \left(\frac{Co}{Ce} \right)}{\frac{To}{Te}} = 1$$

Co: consumo observado en gramos; Ce: consumo esperado (de acuerdo con la cantidad señalada por el experto en nutrición) en gramos; A: Suma de los tipos de alimentos; To: tiempo de consumo observado en segundos; Te: tiempo de consumo esperado en segundo (de acuerdo con el tiempo de consumo señalado por médicos y nutriólogos); y 1 (uno): es el patrón de consumo nutrimentalmente esperado, en el cual la cantidad, el tipo y tiempo de consumo se conjuntan.

El valor esperado para el ICA es igual a uno (1), donde se indica que un consumo se ajustó al esperado en cuanto a cantidad y tipo, y el tiempo de consumo. Un ICA mayor a uno (>1) señala un desajuste a lo esperado donde hubo un mayor consumo en cuanto a cantidad y/o tipo de alimentos en un menor tiempo de consumo. Valores en el ICA por debajo de uno (<1) indica un desajuste al consumo esperado, donde se consumió menor cantidad y/o tipo de alimentos en un mayor tiempo.

A partir de la construcción del ICA se procedió a verificar la distribución de probabilidad de la variable, encontrado que no cumplió con los criterios de distribución normal. Por ello, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas, con el fin de identificar diferencias entre las fases de cada uno de los grupos experimentales. En específico, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon. También se realizaron comparaciones entre los grupos en los que se manipularon las interacciones lingüísticas y el grupo donde no hubo manipulación.

3.5 Tipo de diseño

Se propuso un diseño experimental mixto intra-entre. El componente *intra* consistió en un ABA' y el componente *entre* estuvo definido por tres valores de la variable interacción lingüística: sin ésta, con ésta de forma prohibitiva, y con ésta en forma de declaración de expectativas y justificación. Se midieron tres parámetros para dar cuenta del patrón de consumo alimentario: 1) el tiempo que los niños tardaron en comer, 2) la cantidad de alimento consumido y 3) el tipo de alimentos elegidos. Cada valor de la variable se midió para cada uno de los grupos, a fin de obtener el ICA, como una única medida a fin de realizar las comparaciones planteadas. A continuación se describe cada uno de los grupos experimentales:

Primer grupo experimental: Sin interacción lingüística

El objetivo de esta fase fue controlar el efecto de cualquier interacción lingüística sobre la autorregulación alimentaria en niños con obesidad. Estuvo constituida por tres fases con tres sesiones experimentales cada una. **Fase A**, consistió en evaluar el consumo individual de cada uno de los niños. La **Fase B**, tuvo el objetivo de controlar el efecto de cualquier interacción lingüística de un adulto que también se alimentó, la cual fue dividida en dos sub-

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fases. En la primera sub-fase denominada B1, los niños se expusieron a un adulto no papá (desconocido para el niño). En la segunda sub-fase denominada B2, los niños se expusieron a uno de sus padres. Finalmente, la **Fase A'**, tuvo el objetivo de evaluar el consumo individual de cada uno de los niños, después de ser expuestos a los adultos sin interacción lingüística (Ver Tabla 5).

Segundo grupo experimental: Interacción lingüística de prohibición

El objetivo fue evaluar el efecto de la interacción lingüística de tipo prohibición de un padre sobre la autorregulación alimentaria de niños con obesidad. Se replicaron las condiciones experimentales del primer grupo para todas las fases, con la particularidad de que en la **Fase B**, se manipuló la interacción lingüística de prohibición sostenida por los adultos, en ambas subfases. Se midieron los mismos parámetros que en el primer grupo experimental en todas las Fases (Ver Tabla 5).

Tercer grupo experimental: Interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación

Tuvo el objetivo de evaluar el efecto de la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación de un padre sobre la autorregulación alimentaria de niños con obesidad. Se replicaron las condiciones experimentales de los dos grupos experimentales anteriores, con la particularidad de que en la **Fase B**, se manipuló la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación sostenida por los adultos, en ambas subfases. Se midieron los mismos parámetros que en los grupos experimentales anteriores en todas las Fases (Ver Tabla 5).

Tabla 5.
Diseño experimental.

SUJETO	FASE A	FASE B		FASE A'
		EXPOSICIÓN A ADULTOS		
		NO Papá	Papá	
		Sin interacción lingüística	Sin interacción lingüística	
1	Consumo individual			Consumo individual
2				
3				
SUJETO	FASE A	FASE B		FASE A'
		EXPOSICIÓN A ADULTOS		
		NO Papá	Papá	
		Prohibición	Prohibición	
1	Consumo individual			Consumo individual
2				
3				
SUJETO	FASE A	FASE B		FASE A'
		EXPOSICIÓN A ADULTOS		
		No Papá	Papá	
		Declaración de expectativas y justificación	Declaración de expectativas y justificación	
1	Consumo individual			Consumo individual
2				
3				

Capítulo IV. Resultados

En términos generales, los hallazgos de esta investigación sugieren que existe un efecto de la interacción lingüística sobre la regulación alimentaria en niños con obesidad, pero sólo cuando los niños comen en presencia de un adulto. Sin embargo, no se identificaron cambios estadísticamente significativos entre las fases A y A', lo que significa que se requiere la presencia de un mediador para regular la ingesta del niño. A continuación se describe el patrón de consumo de cada uno de los participantes.

4.1 Análisis Intrasujeto

Primer grupo experimental: Sin interacción lingüística

Sujeto 1

El intervalo del ICA fue de 1.49 y 6.57. Las fases donde se alimentó solo (A y A') se presentaron los consumos menos ajustados a lo esperado. También se observó que en el día 1 de las fases A y A' se presentó la ingesta más elevada, contrario a lo que ocurrió en el día 1 de las subfases B1 y B2 (ver Figura 1).

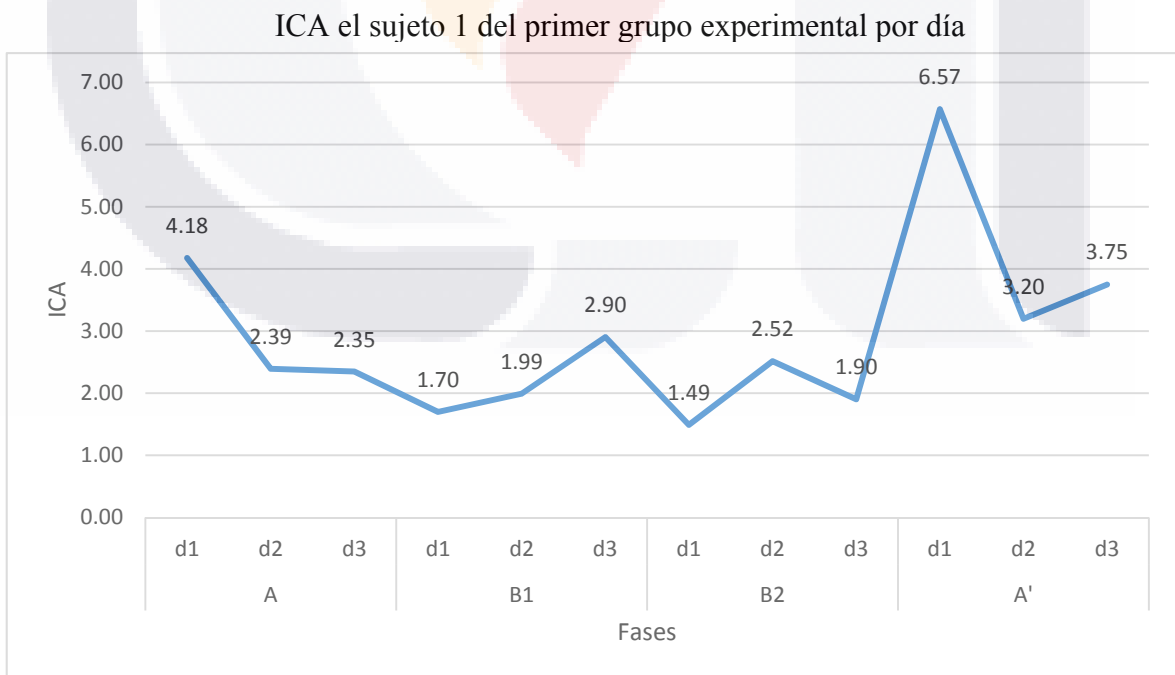


Figura 1. ICA del sujeto 1 por cada una de las fases.

Sujeto 2

El ICA se mantuvo en un intervalo entre 1.69 y 4.28, excepto el primer día de la fase A, los valores más bajos se presentaron usualmente en la fase B1. El día 2 de cada una de las fases se presentó un consumo con mayor ajuste. Mientras que en el tercer día de cada una de las fases hubo incremento en el consumo y por tanto, un alejamiento de lo esperado (ver Figura 2).

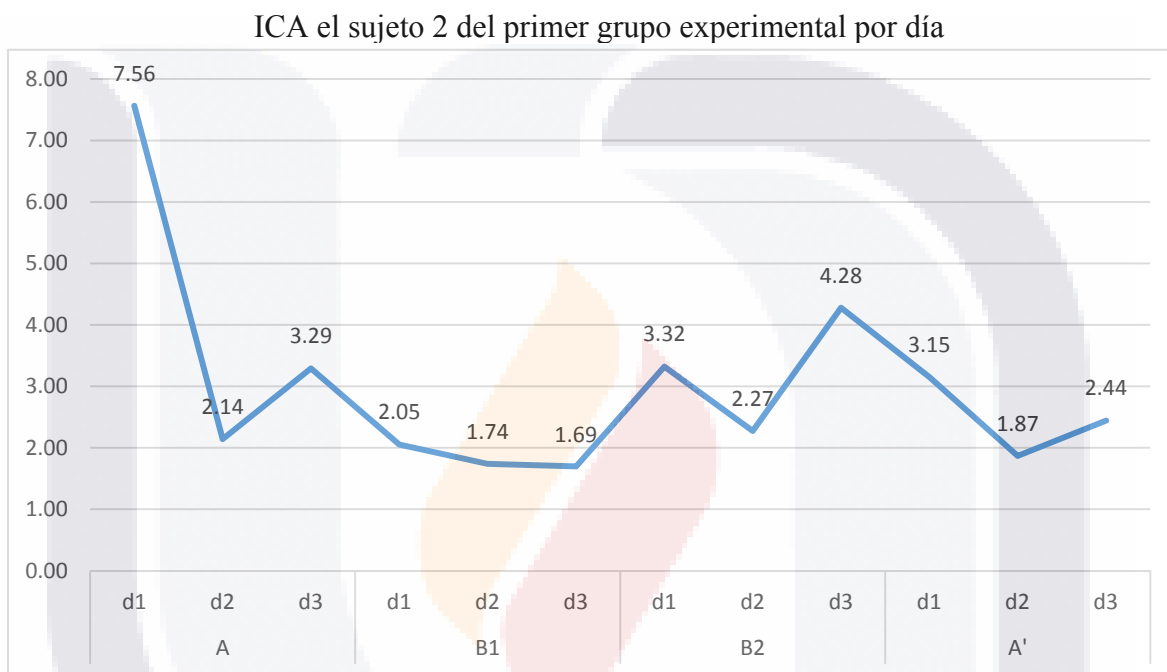


Figura 2. ICA del sujeto 2 por cada una de las fases.

Sujeto 3

Los valores de oscilación del ICA estuvieron entre 1.73 y 7.78. El consumo del sujeto se acercó más a lo esperado en la subfase B1, en comparación con el resto de las fases, siendo los días primeros de cada fase los que muestran un mayor alejamiento de los esperado (ver Figura 3).

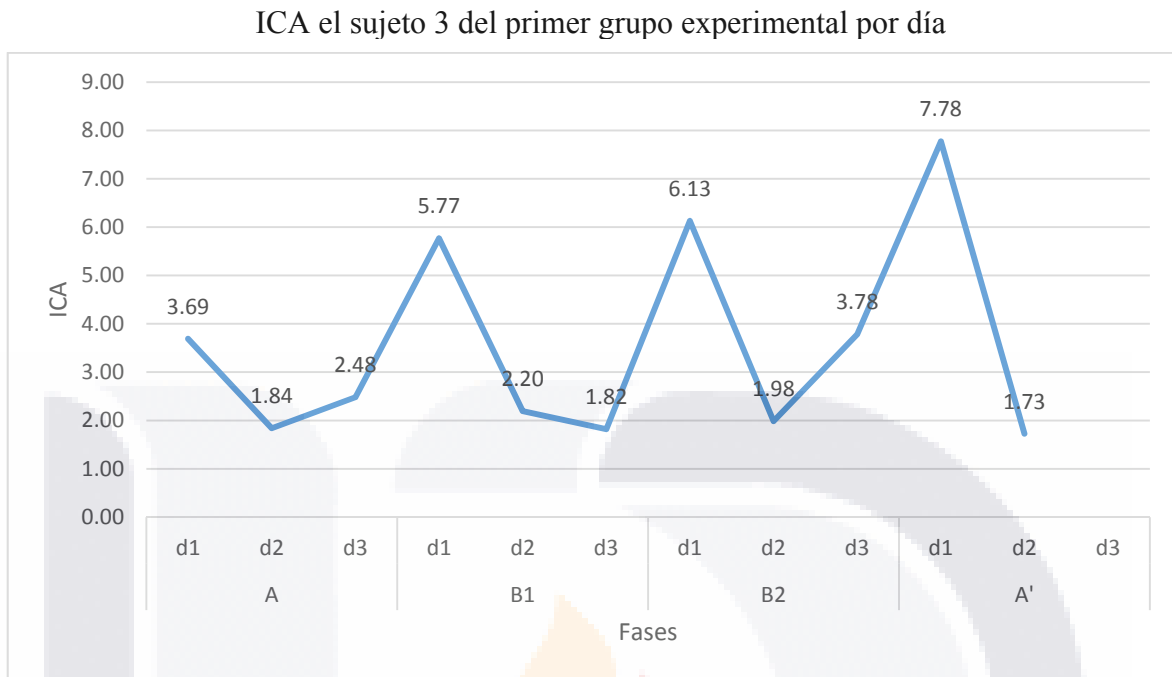


Figura 3. ICA del sujeto 3 por cada una de las fases.

En este grupo, se identificó que la sola presencia de un adulto no papá tuvo un efecto estadísticamente significativo sobre la regulación alimentaria de los niños en comparación con la fase A' ($z = -2.240, p < 0.05$). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en contraste con la fase A ($z = -1.245, p > 0.05$). Con respecto al adulto papá no se identificaron diferencias significativas en comparación con la fase A ($z = -.178, p > 0.05$) ni con la fase A' ($z = -.840, p > 0.05$). Tampoco se observaron cambios entre las fases A y A' ($z = -.420, p > 0.05$).

Segundo grupo experimental: Interacción lingüística de prohibición

Sujeto 1

El ICA se mantuvo en un intervalo entre 1.22 y 5.17, este sujeto mostró un consumo más cercano a lo esperado en los días 2 de cada fase, siendo el más cercano el presentado en la subfase B2. En la fase A' fue donde se presentaron consumos más alejados del consumo esperado, mientras que las subfases B1 y B2 hubo un mejor ajuste al consumo (ver Figura 4).

ICA el sujeto 1 del segundo grupo experimental por día



Figura 4. ICA del sujeto 1 por cada una de las fases.

Sujeto 2

Los valores del ICA en este sujeto estuvieron entre 1.47 y 4.39. En este sujeto se observa una tendencia estable en el consumo hasta la subfase B2, pues en A' el consumo se aleja totalmente de los esperado (ver Figura 5).

ICA el sujeto 2 del segundo grupo experimental por día

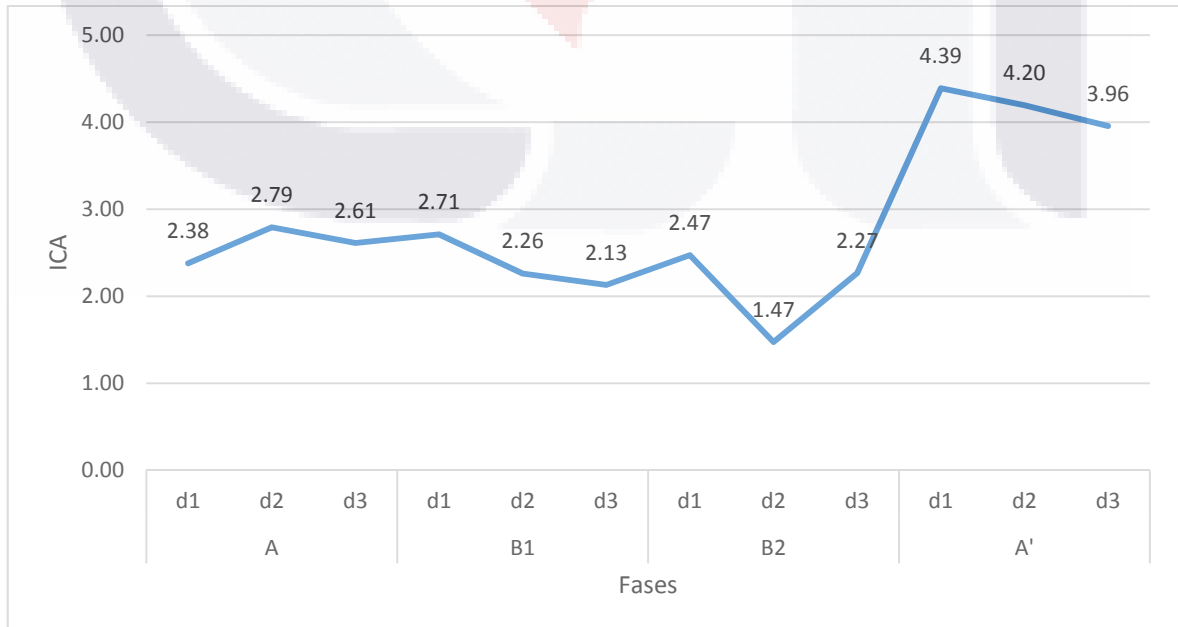


Figura 5. ICA del sujeto 2 por cada una de las fases.

Sujeto 3

El intervalo del ICA fue de 1.57 y 10.84. En la subfase B2 y en la Fase A, el consumo se incrementó sobre todo el primer día de cada una de ellas, disminuyendo conforme avanzaron los días; sin embargo en ninguno de los días hubo un ajuste al consumo esperado. Asimismo, en estas fases se duplicaron los valores en el ICA presentes en las fases anteriores (ver Figura 6).

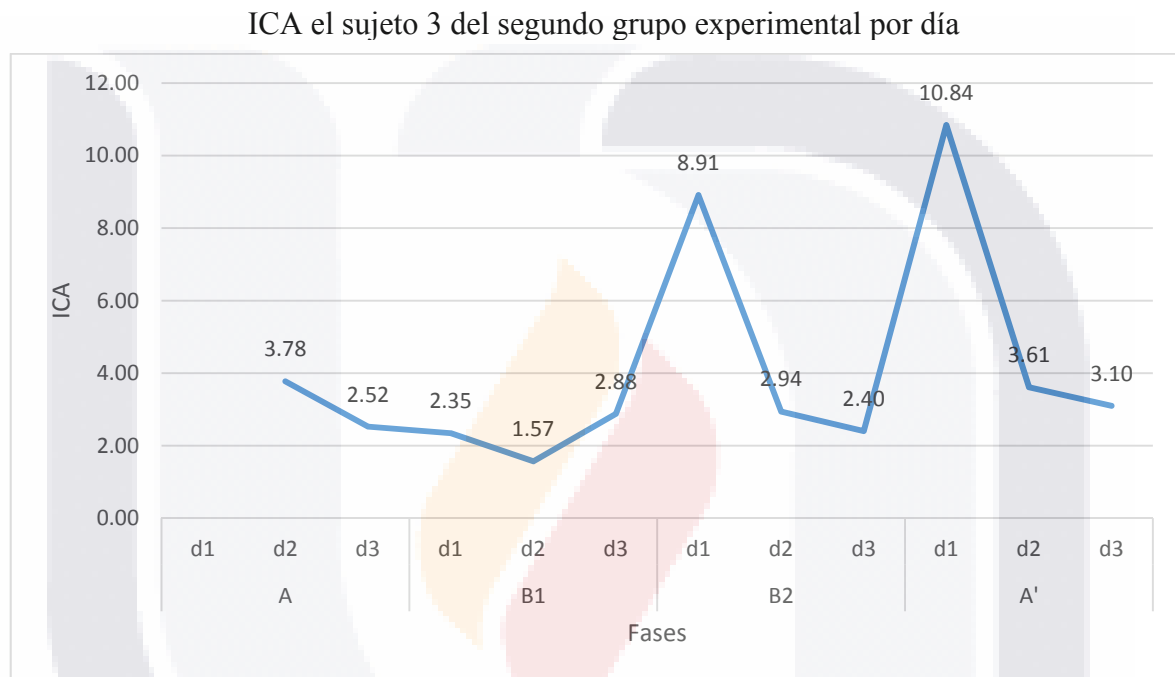


Figura 6. ICA del sujeto 3 por cada una de las fases.

En este grupo se identificaron cambios estadísticamente significativos en la regulación alimentaria de los niños al ser expuestos a la interacción lingüística de prohibición de un padre (subfase B2) en comparación con las fases en las que los niños comieron solos: A ($z = -2.100, p < 0.05$) y A' ($z = -2.666, p < 0.05$). Mientras que la interacción lingüística de prohibición de un adulto no papá (subfase B1), sólo presentó cambios estadísticamente significativos en comparación con la fase A' ($z = -2.547, p < 0.05$). En este grupo también se encontraron cambios estadísticamente significativos después de la exposición a los adultos (Fase B), al comparar las fases A y A' ($z = -2.380, p < 0.05$).

Tercer grupo experimental: Interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación

Sujeto 1

El rango de valores del ICA fue de 1.37 y 5.17. Durante las subfases B1 y B2 el consumo se acercó más al esperado, a diferencia de las fases donde el niño comió solo (ver Figura 7).

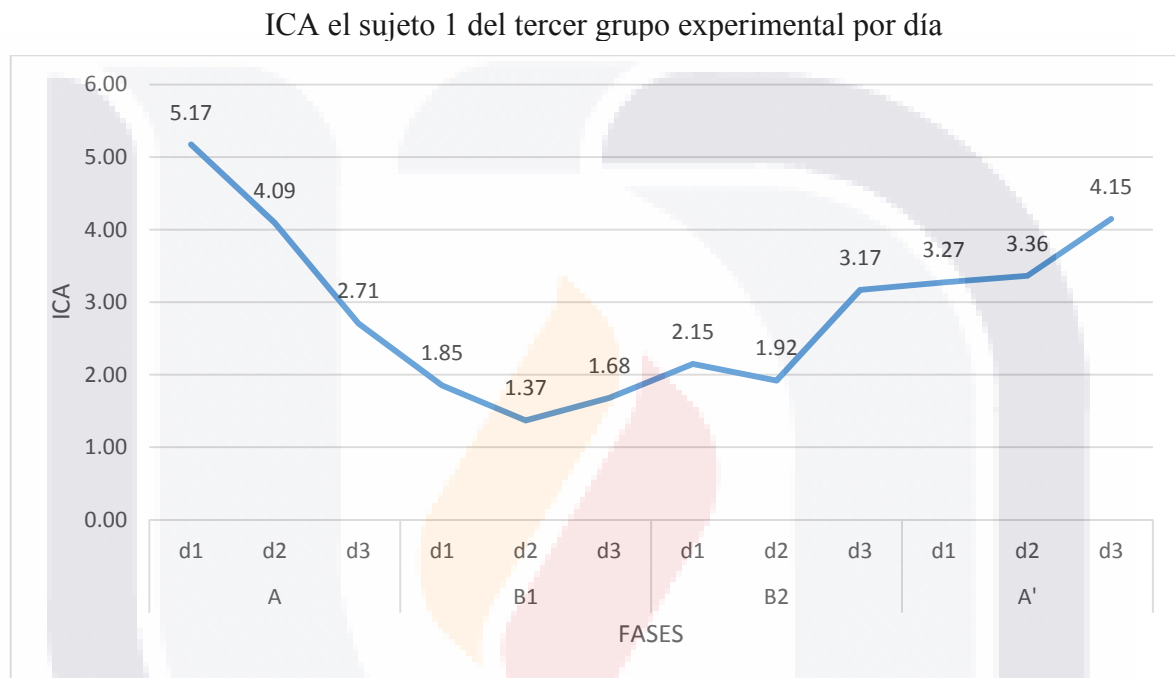


Figura 7. ICA del sujeto 1 por cada una de las fases.

Sujeto 2

El intervalo de valores en el ICA fue de 1.88 a 10.34. El consumo durante las fases A y A', estuvo alejando de lo esperado, siendo esta fases las de menor ajuste en comparación con la fase B (ver Figura 8).

ICA el sujeto 2 del tercer grupo experimental por día



Figura 8. ICA del sujeto 2 por cada una de las fases.

Sujeto 3

El ICA presentó valores entre 1.16 y 6.52. Es importante destacar que durante la subfase B2 el consumo fue más cercano al esperado (ver Figura 9).

ICA el sujeto 3 del tercer grupo experimental por día

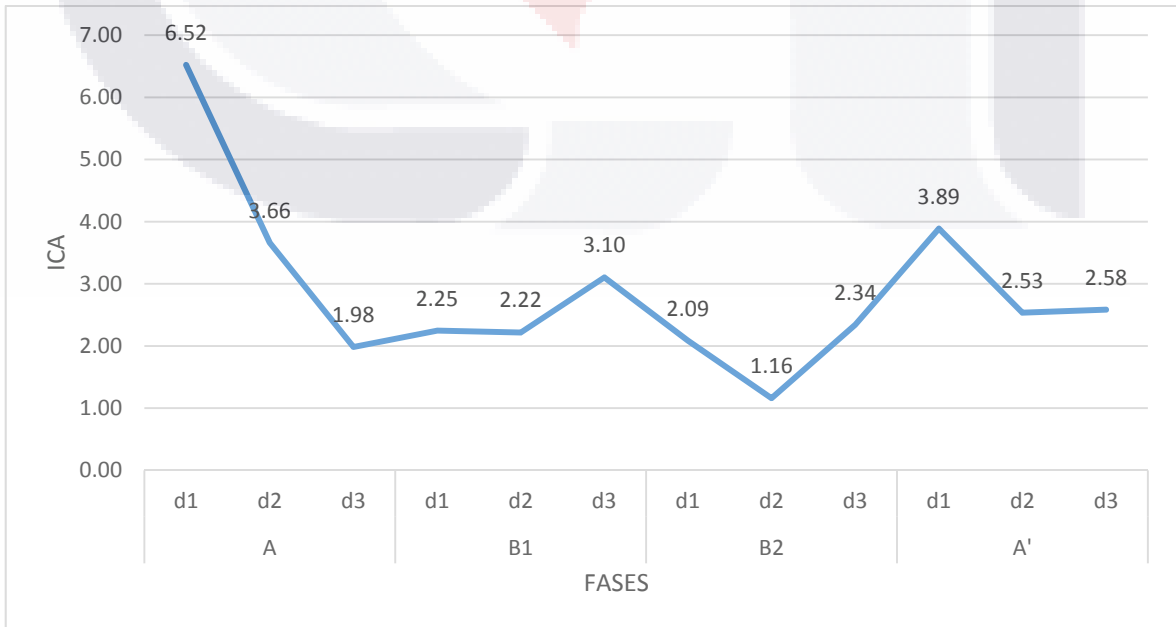


Figura 9. ICA del sujeto 3 por cada una de las fases.

En este grupo se identificó que existen diferencias estadísticamente significativas en la regulación alimentaria de los niños cuando fueron expuestos a los padres en comparación con la fase donde los niños comieron solos A' ($z = -2.666, p < 0.05$). Lo mismo ocurrió cuando los niños fueron expuestos al adulto no papá en comparación con la fase A ($z = -2.073, p < 0.05$) y A' ($z = -2.429, p < 0.05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las fases donde los niños comieron solos, fase A y A' ($z = -.296, p > 0.05$).

En términos generales, los sujetos que participaron en el estudio, independientemente de la condición experimental a la que fueron asignados, presentaron patrones de consumo diferentes, es decir que la forma de alimentarse de cada uno de los sujetos fue distinta y no se identificaron patrones de consumo iguales. Aunque, pueden identificarse tendencias similares en el consumo al interno de cada grupo.

Se comparó el ICA de los niños entre las distintas fases en cada grupo, a fin de evaluar diferencias en la autorregulación alimentaria. Los resultados se describen a continuación y se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6.
Resultados de prueba de rasgos para cada uno de los grupos experimentales.

Fases	Grupo 1 Sin Interacción Lingüística		Grupo 2 Prohibición		Grupo 3 Declaración de Expectativas y Justificación	
	Z	Sig.	Z	Sig.	Z	Sig.
A - B1	-1.245	.213	-1.260	.208	-2.073	.038
A - B2	-.178	.859	-2.100	.036	-1.955	.051
A - A'	-.420	.674	-2.380	.017	-.296	.767
B1 - B2	-1.601	.109	-.296	.767	-.178	.859
B1 - A'	-2.240	.025	-2.547	.011	-2.429	.015
B2 - A'	-.840	.401	-2.666	.008	-2.666	.008

Resultados de la comparación entre de cada una de las fases para cada grupo experimental.

4.2 Análisis Entregrupos

En la fase A todos los niños presentaron un consumo por encima del esperado (en el grupo uno ICA = 3.32; en el grupo dos ICA = 2.76; y en el grupo tres ICA = 4.19), pues fueron mayores a uno (ICA = 1). De igual manera, en la fase A', el consumo de los niños fue por

encima de lo esperado (en el grupo uno ICA = 3.91; en el grupo dos ICA = 4.58; y en el grupo tres ICA = 4.42). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar ambas fases ($z = -1.735$, $p > 0.05$), al margen del tipo de interacción lingüística sostenida. Se identificó que en el único grupo donde se presentaron cambios (alejándose del consumo esperado) entre estas fases fue cuando la interacción lingüística fue del tipo prohibitiva ($z = -2.380$, $p < 0.05$).

Los niños expuestos a la interacción lingüística de prohibición por parte de los padres, presentaron un consumo más cercano a 1 (ICA = 2.81), al igual que los niños que fueron expuestos a la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación (ICA = 2.11) a diferencia del grupo sin interacción lingüística, el cual presentó un consumo más alejado de uno (ICA = 3.08). No obstante, comer con un adulto papá, al margen del tipo de interacción lingüística sostenida, reguló la forma de comer de los niños en comparación a cuando se alimentaron solos en la fase A ($z = -2.628$, $p < 0.05$); esta regulación se presentó tanto en el grupo de prohibición ($z = -2.100$, $p < 0.05$) como en el de declaración de expectativas y justificación ($z = -1.955$, $p < 0.05$), pero no así en el grupo sin interacción lingüística ($z = -.178$, $p > 0.05$). Así mismo, el comer con un adulto papá y con interacción lingüística reguló la forma de comer de los niños en comparación a cuando se alimentaron solos en la fase A', al margen del tipo de interacción lingüística sostenida ($z = -3.724$, $p < 0.05$). Esta regulación se presentó tanto en el grupo de prohibición ($z = -2.666$, $p < 0.05$) como en el grupo de declaración de expectativas y justificación ($z = -2.666$, $p < 0.05$). Nuevamente, no se presentó regulación alimentaria en el grupo sin interacción lingüística ($z = -.840$, $p > 0.05$).

Cuando los niños fueron expuestos a un adulto no papá, el consumo de éstos fue cercano a uno, pero no llegó a consumir lo esperado (en el grupo uno ICA = 2.43; en el grupo dos ICA = 2.29; y en el grupo tres ICA = 2.10). Cuando un adulto no papá sostuvo una interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación, reguló la forma de comer de los niños en comparación a cuando se alimentaron solos en la fase A ($z = -2.073$, $p < 0.05$). Esta regulación no se presentó en el grupo sin interacción lingüística ($z = -1.245$, $p > 0.05$) ni en el grupo de prohibición ($z = -1.260$, $p > 0.05$). Así mismo, comer con un adulto no papá reguló la forma de comer de los niños en comparación a cuando se alimentaron solos en la fase A', esta situación se presentó en todos los grupos: sin interacción lingüística ($z =$

-2.240, $p < 0.05$), en el grupo de prohibición ($z = -2.547$, $p > 0.05$) y en el grupo de declaración de expectativas y justificación ($z = -2.429$, $p < 0.05$) (Ver Figura 10).

Índice de consumo alimentario por cada grupo experimental

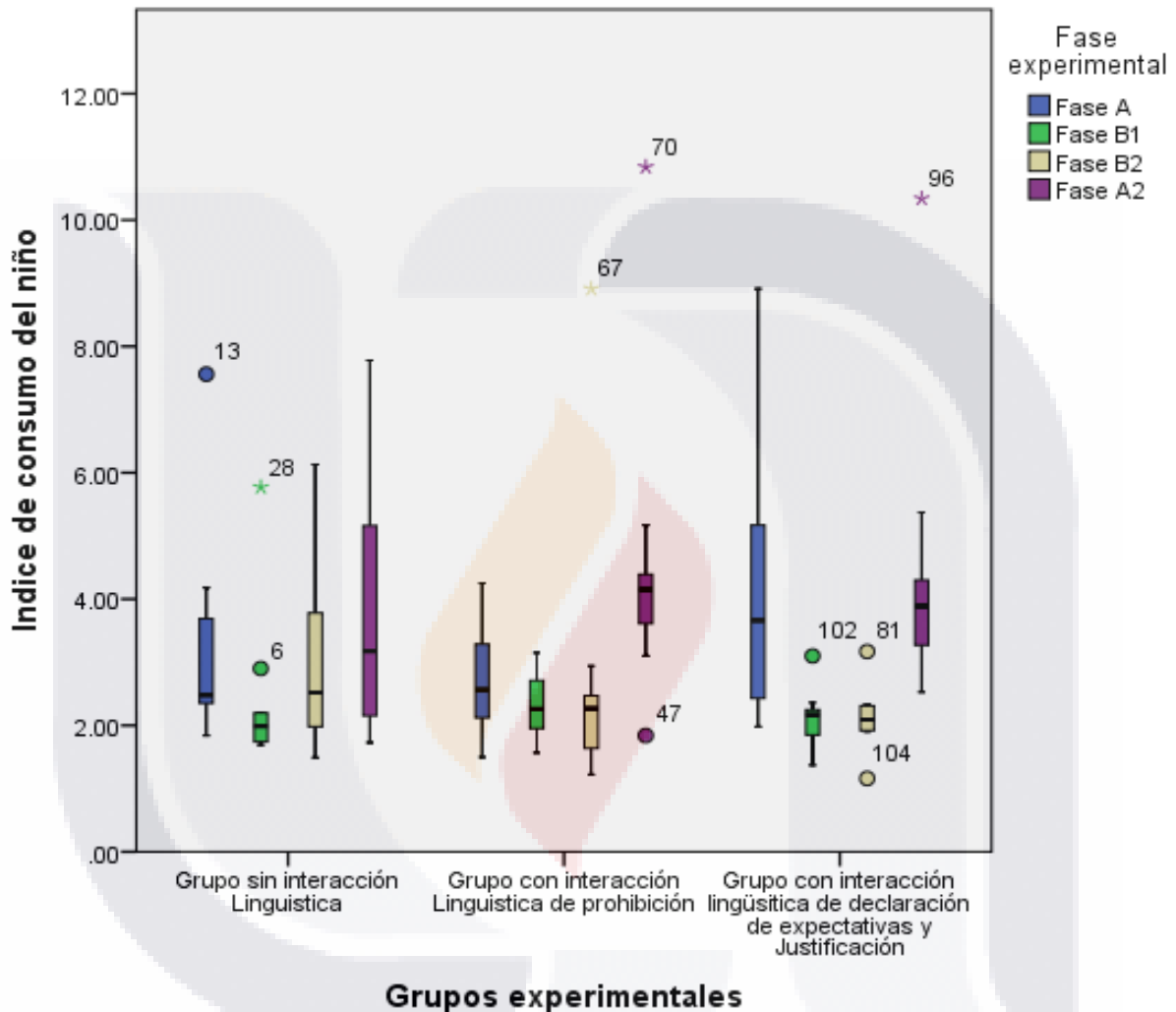


Figura 10. Resultados del ICA por fase en cada uno de los grupos experimentales

4.3 Subpreguntas de investigación

Cuando los padres comieron con los niños y no presentaron algún tipo particular de interacción lingüística no se identificaron diferencias en la regulación de los niños, en comparación cuando los niños comieron solos en la fase A ($z = -.178$, $p > 0.05$) y A' ($z = -.840$, $p > 0.05$). Lo mismo ocurrió cuando los niños comieron con un adulto no papá, ya que no se identificaron diferencias en la regulación alimentaria de los niños en comparación a

cuando éstos comieron solos en la fase A ($z = -1.245, p > 0.05$) y A' ($z = -.420, p > 0.05$). Tampoco se identificaron cambios entre las fase A y A' ($z = -.420, p > 0.05$) (Ver Tabla 7).

En cuanto al efecto de la interacción lingüística (prohibición, y declaración de expectativas y justificación), se encontraron diferencias en el ICA de los niños en comparación cuando comieron solos en la fase A ($z = -2.628, p < 0.05$) y A' ($z = -3.724, p < 0.05$). Así mismo se presentaron diferencias en el ICA de los niños al comer con un adulto no papá, quien presentó interacciones lingüísticas (prohibición, o declaración de expectativas y justificación), en comparación al ICA cuando comieron solos en la fase A ($z = -2.343, p < 0.05$). Finalmente, no se identificaron cambios en el ICA entre las fases A y A' ($z = -1.633, p > 0.05$) (Ver Tabla 7).

Tabla 7.
Comparación entre grupos con y sin interacción lingüística.

Fases	Grupo 1		Grupos 2 y 3	
	Sin Interacción	Lingüística	Con Interacción	Lingüística
	Z	Sig.	Z	Sig.
A - B1	-1.245	.213	-2.343	.019
A - B2	-.178	.859	-2.628	.009
A - A'	-.420	.674	-1.633	.102
B1 - B2	-1.601	.109	-.327	.744
B1 - A'	-.420	.674	-1.633	.102
B2 - A'	-.840	.401	-3.724	.000

Resultados de la comparación por cada una de las fase para los grupos con y sin interacción lingüística.

4.4 Análisis Complementario

Al respecto, en esta investigación se calculó el índice de consumo alimentario (ICA) de los adultos que participaron en este estudio, a pesar de que no era el propósito del estudio. Se pudo observar que durante el primer grupo experimental, es decir cuando los adultos no interactuaron lingüísticamente con los niños sobre temas respecto a los alimentos, se identificó que el adulto no papá presentó un consumo poco ajustado (ICA = 2.96), el cual se incrementó al final de los días de exposición teniendo un consumo menos ajustado (ICA = 5.62) en comparación con el primer día. Con respecto a los papás se identificó un consumo poco ajustado (ICA = 2.64) desde el primer día, el cual continuó desajustándose conforme avanzaron las sesiones experimentales, presentando un consumo mucho menos ajustado (ICA = 4.39) al final de la exposición. Se comparó el consumo de los adultos con el de los

niños observándose pocas similitudes entre dichos consumos, ya que el consumo de los niños fue un poco más ajustado respecto a lo esperado. Al respecto se puede decir que el hecho de que el investigador no instruyó tanto a los niños como a los adultos respecto a qué comer o cómo comer, los participantes tuvieron la posibilidad de elegir de acuerdo con sus preferencias alimentarias (Ver Figura 11 en Anexos).

Entonces, a pesar de que existió interacción entre los niños y los adultos en una situación de alimentación particular, parece que la simple exposición a la forma de alimentarse de otro no necesariamente implica la imitación de esta manera de alimentarse, lo cual guarda relación con lo planteado por Vacio (2011) respecto al modelo inhibitorio de las normas que rigen la alimentación planteado por Herman, Roth y Polivy (2003), la autora cuestiona si la simple interacción entre individuos modifica la forma de alimentarse, sin considerar las tradiciones y las costumbres en torno a la alimentación.

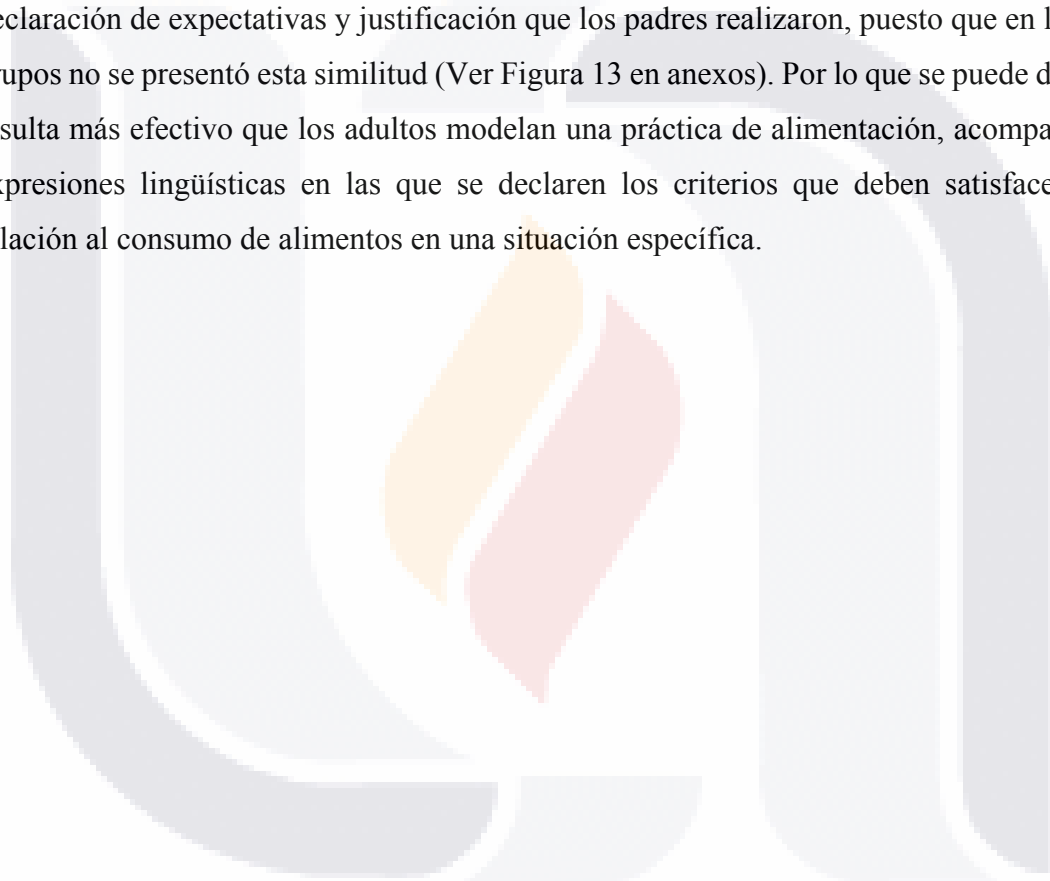
En el segundo grupo experimental el adulto no papá mostró poco ajuste (ICA = 2.70) respecto al consumo esperado (ICA = 1), y éste se mantuvo a lo largo de la exposición, lo cual puede interpretarse como un cierto grado de estabilidad en el consumo, aunque éste se encuentre en los parámetros de desajuste. Por su parte en el adulto papá se identificó un consumo muy desajustado desde el inicio (ICA = 3.79), el cual tuvo un mejor ajuste en el segundo día (ICA = 2.15) y para el final de la exposición, presentó un desajuste considerable al punto de igualar el consumo del primer día (3.65).

Al comparar el consumo de los adultos con el de los niños se observaron similitudes en cuanto a la tendencia de consumo para ambos adultos (Ver figura 12 en Anexos). Estos datos guardan similitud con lo señalado por Savage, Fisher y Birch, (2007) respecto a que el aprendizaje de los patrones culturalmente apropiados por parte de los niños se debe a la experiencia directa con el alimento, pero también al observar la conducta alimentaria de los padres. En esta investigación, parece que los niños presentaron un patrón de consumo similar al de los adultos pero esto no ocurrió en el primer grupo experimental donde no hubo interacción lingüística, lo que permite suponer que existe un componente adicional al modelaje de las prácticas alimentarias.

En el tercer grupo experimental se observó que el adulto no papá presentó un consumo poco ajustado (ICA = 2.29), el cual se mantuvo relativamente estable a lo largo de la fase. A pesar de mostrar este desajuste respecto al consumo esperado, en este grupo experimental

fue en la que el adulto no papá tuvo un ajuste más cercano a uno. De la misma manera, el adulto papá mostró un consumo similar al del adulto no papá ($ICA = 2.15$), el cual también fue desajustado respecto al consumo esperado, pero en comparación con el resto de los grupos experimentales este consumo fue más cercano a uno.

Al comparar el consumo de ambos adultos con el de los niños, se encontraron similitudes tanto en la tendencia del consumo, como en los valores de índice de consumo alimentario. Entonces, al parecer los niños regularon su consumo alimentario a partir de la declaración de expectativas y justificación que los padres realizaron, puesto que en los otros grupos no se presentó esta similitud (Ver Figura 13 en anexos). Por lo que se puede decir que resulta más efectivo que los adultos modelan una práctica de alimentación, acompañada de expresiones lingüísticas en las que se declaren los criterios que deben satisfacerse con relación al consumo de alimentos en una situación específica.



Capítulo V. Discusión

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el efecto de la presencia y tipo de interacción lingüística (prohibición, y declaración de expectativas y justificación) de un padre sobre la autorregulación alimentaria de niños obesos. Los resultados obtenidos sugieren que la sola presencia de un papá no tuvo un efecto sobre la autorregulación de los niños.

Por su parte la interacción lingüística de prohibición, tuvo un efecto para incrementar el consumo de los niños, corroborando con esto lo dicho por Fisher y Birch (1999), Johnson y Birch (1994), Johnson (2000) dado que las conductas restrictivas o controladoras de los padres facilitan la sobre alimentación en los niños.

La declaración de expectativas y justificación no tuvo un efecto directo sobre la autorregulación de los niños; sin embargo en presencia de los adultos, los niños fueron capaces de ajustarse a lo referido por sus padres cuando se alimentaron juntos, lo cual permite suponer que estos niños regularon su alimentación a partir de señales sociales y de normas inhibitorias claras.

Con base en lo anterior, se puede señalar que los niños de este estudio no fueron competentes cuando el criterio de logro supuso un ajuste a lo que socialmente se espera en relación a una alimentación nutrimentalmente adecuada; en cambio, parece que el criterio que prevaleció en estos niños fue el de saciar el hambre. A continuación se discutirán dichos hallazgos a fin de reflexionar en torno a los mismos.

5.1 Intrasujeto

Primer grupo experimental: Sin interacción lingüística

Los niños que participaron en este grupo experimental tuvieron un mejor ajuste en el consumo en presencia de un adulto desconocido que en el resto de las fases de este grupo experimental. Esta aparente regulación se identifica con el hecho de que el consumo de los niños al final de las sesiones mostró un ICA mayor al observado en presencia de los adultos, por lo que no se puede hablar de un ajuste al consumo esperado sino de un aumento en el consumo en la fase final de este grupo. Estos datos tienen similitud a los encontrados por Hendy y Raudenbush (2000) quienes observaron que un modelo adulto silencioso (sin decir nada) resultó ineficaz para alentar o generar aceptación de alimentos familiares o la

aceptación de alimentos novedosos en los niños. Aunque en el estudio antes citado el adulto no hizo verbalización alguna y los niños fueron expuestos a una sesión de interacción, en cambio en la presente investigación sí hubo interacción verbal y los niños fueron expuestos a más de una sesión de interacción, los resultados fueron similares en cuanto a que no se modificó la forma de alimentarse en los niños, por lo que se puede decir que la sola presencia de un adulto parece no tener un efecto sobre la forma de comer en los niños. No obstante ¿a qué se debe que los participantes de este estudio hayan regulado más su consumo en presencia de un adulto desconocido y no ante uno de sus padres?

De acuerdo con la lógica del MPS podría suponerse que la interacción del niño con un adulto desconocido evidentemente niega una historia de interacción, por lo que los niños quizá se comportaron de acuerdo a los criterios sociales que han sido marcado por sus padres o cuidadores respecto a cómo comportarse en una situación de alimentación donde se come frente a personas desconocidas. Este efecto ya había sido descrito por otros autores Herman, Roth y Polivy (2003) como “manejo de impresiones” y se refiere a que las personas tienden a comer menos a fin de causar una buena impresión en el otro. Bajo esta lógica se puede suponer que ante la presencia de un adulto desconocido, los niños trataron de cuidar su imagen y modificaron su manera de comer.

Por su parte, los adultos papás que participaron en este grupo experimental no tuvieron un efecto sobre la regulación alimentaria de su hijo. Estos datos quizá puedan deberse a que los niños, al ser expuestos a sus padres, (con quienes tienen una historia de interacción) replicaron las condiciones habituales de alimentación, sintiéndose más cómodos y facilitando un consumo alejado del esperado. Dicho efecto facilitador podemos explicarlo ya que los niños actuaron de manera más contextual, al ajustarse de manera isomorfa a las contingencias presentes de la situación, logrando con ello un consumo menos ajustado a lo esperado.

Resulta importante destacar que el sujeto tres mostró una tendencia distinta a los demás sujetos en cuanto a los primeros días de cada fase, al incrementar su consumo. Este incremento sugiere que este niño se guió más por el sabor y tipo de alimentos ofrecidos, en lugar del criterio de ajuste social, como se supone que ocurrió en el resto de los participantes de este grupo.

Segundo grupo experimental: Interacción lingüística de prohibición

El consumo desajustado que los participantes mostraron en los primeros días de consumo, permite suponer que su historia de competencias ha sido enfocada a un tipo de alimentación centrada en saciar el hambre, y no en otros criterios como son los esperados nutrimentalmente. Sin embargo, cuando los niños interactuaron con los adultos y éstos instruyeron a los niños sobre la imposibilidad de comportarse de cierta manera, los niños presentaron consumos más ajustados, aunque seguían siendo mayores a lo esperado. Sin embargo, una vez que los niños volvieron a comer solos, sus patrones de consumo se elevaron casi cinco veces más del esperado, duplicando incluso, el consumo observado en los primeros tres días del estudio.

El hecho de que los niños hayan presentado patrones de consumo más cercanos a lo esperado, supone que el que los adultos hayan instruido a los niños sobre qué conductas no deben presentarse en una situación de alimentación específica, favoreció que los niños se ajustaran a dichas normas sociales; sin embargo en ausencia de quien instruye, el comportamiento vuelve a ser no regulado. Otros autores han explicado estos hallazgos considerando el estilo de crianza parental, en este caso un estilo controlador en el cual se instruye a los niños sobre qué deben comer exactamente, caracterizándose por altas exigencias o expectativas puestas en el niño mientras come (Patrick, Nicklas, Hughes, y Morales, 2005); por ello, las prácticas restrictivas de los padres están asociadas positivamente con la sobrealimentación y el aumento de peso de los niños (Faith, Scanlon, Birch, Francis y Sherry, 2004). Johnson y Birch (1994) y Johnson (2000) explicaron que el control o restricción alimentaria que los padres ejercen sobre sus hijos o sobre sí mismos, dificulta la autorregulación alimentaria en sus hijos. Pareciera entonces que el solo indicar lo que no debe comerse o bien, lo que debe comerse exactamente, no es suficiente para que el niño autorregule su consumo cuando quien instruye está presente y menos cuando está ausente.

Fisher y Birch (1999) encontraron que la restricción en el acceso a determinados alimentos, como medio para promocionar patrones de consumo moderados, más bien facilita un consumo excesivo de dichos alimentos. Aunque en este estudio no se restringió el acceso físico a los alimentos, los adultos controlaron lingüísticamente lo que sus hijos consumieron, refiriendo lo que no debía hacerse o señalando la imposibilidad de una conducta (Ribes, 1992). Entonces, prohibir o restringir tienen un efecto facilitador de la sobrealimentación en

los niños, por lo que esta forma de interacción que los padres utilizan con el fin de favorecer la regulación en los niños, resulta ineficaz (Brown y Ogden, 2004).

Tercer grupo experimental: Interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación

Se observó un efecto sobre la regulación alimentaria de los niños cuando fueron expuestos a la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación realizada tanto por los papás como por los no papás, en comparación con las fases en las que comieron solos. Este efecto sobre la regulación puede deberse a que en la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación, se establecen las demandas sociales que una relación debe satisfacer, así como las consecuencias de esa relación (Ribes, 1992); por tanto se puede suponer que los niños al tener claro los criterios sociales a cumplir en una situación de alimentación, facilitó que su consumo se presentara de manera más ajustado a lo esperado, además el saber el tipo de consecuencias positivas de comer determinado alimento pudo facilitar el consumo de los mismos. Datos que permiten suponer que la interacción lingüística de declaración de expectativas y justificación favorece la regulación alimentaria en los niños.

Dichos hallazgos son similares a los encontrados por Hendy y Raudenbush (2000), quienes observaron que un modelo adulto que realiza una expresión verbal entusiasta sobre un alimento, favorece la aceptación de éste. Es importante señalar que en el estudio antes citado existen diferencias teórico-metodológicas con el que aquí se reporta, pues dichos autores incluyeron la expresión verbal como un complemento del modelado, no era de su interés el contenido del mensaje en sí mismo, sino las características de tipo afectivas (entusiasmo) que se otorgaron para tener como resultado la aceptación de un alimento particular; por su parte, en esta investigación el lenguaje se concibe como instrumento para afectar la conducta de los otros (Ribes, Cortés y Romero, 1992), es decir se trata de identificar cómo las cosas que se dicen tienen un efecto sobre la conducta de los individuos y no solo la emotividad con la que se habla. Además, en esta investigación los padres declararon lo que se esperaba de los niños en relación a su forma de alimentarse y las consecutivas positivas de comer determinado alimento, cumpliendo con lo socialmente esperado y con los criterios nutrimentalmente adecuados.

OTROS ESTUDIOS HAN SEÑALADO QUE UN ESTILO PARENTAL RESPONSIVO, PUEDE SER DEFINIDO COMO AQUEL DONDE LOS PADRES ATIENDEN LAS SEÑALES EMITIDAS POR EL NIÑO (BLACK Y CREED-KANASHIRO, 2012), además de que se establecen reglas y una dirección en el comer (Baughcum, Powers, Johnson, Chamberlin, Deeks, Jain y Whitaker, 2001; Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, Sawyer y Johnson, 2001; Hughes, Power, Orlet Fisher, Mueller, y Nicklas, 2005; Patrick, Nicklas, Hughes, y Morales, 2005), siendo estas situaciones que favorecen la autorregulación de los niños, pues los padres permiten que los niños elijan y controlen la cantidad que consumen sobre los alimentos ofrecidos por éstos (Johnson y Birch, 1994). No obstante, el establecer reglas y dirigir el consumo, pueden excluir el establecimiento de criterios sociales que se esperan cumplan los niños al momento de alimentarse.

El establecimiento verbal por los padres de estos criterios sociales y las consecuencias generaron extrañeza en los niños, pues regularmente esto no ocurre en casa, por tanto durante la interacciones lingüísticas de declaración de expectativas y justificación algunos niños comentaron “Tú nunca me dices eso”; “eso que me dices no me lo dices en la casa”; “esa no eres tú ¿te dijeron que me dijera eso verdad?”, lo cual puede denotar que este tipo de interacciones en situaciones de alimentación familiar son escasas.

Entonces, interactuar lingüísticamente con los niños al declarar expectativas y justificar fue un referente que los padres manifestaron para favorecer la autorregulación alimentaria en sus hijos, es decir mediando el comportamiento alimentario de los niños, a fin de que sean capaces de comer de manera nutrimentalmente adecuada cuando los padres no estén presentes. Esta competencia implica que el niño traiga a una situación de alimentación presente aquello que su padre refirió con anterioridad en otra situación de alimentación similar, respecto a los atributos de los alimentos, la cantidad y duración de la comida pertinentes y, que se comportara tal como si estuviera comiendo en presencia de sus padres (Ribes y López, 1985; Padilla y Pérez, 2012). Esta regulación observada en los niños a partir de la declaración de expectativas y justificación de sus padres y en presencia de ellos no se observó cuando los niños comieron solos. Una de las posibles explicaciones ante tal situación es que la historia de competencias de los niños está en función de saciar el hambre y no en función de criterios de una alimentación equilibrada y balanceada, teniendo como resultante, la presencia de un consumo poco regulado y por tanto el sobrepeso y la obesidad (Ribes, 1990).

5.2 Entregrupos

Todos los niños que participaron en este estudio presentaron un consumo inicial alejado del consumo esperado, independientemente del grupo experimental al que fueron asignados, lo cual da cuenta de la historia de interacciones de los niños respecto a la forma de alimentarse, la cual ha sido poco regulada a lo largo de su vida, pues en la infancia es donde se aprenden los hábitos que servirán como base para la forma de alimentarse en el futuro (Savage, Fisher y Birch, 2007), por lo que no es de extrañarse que estos niños ya presentan obesidad.

Sin embargo, cuando fueron expuestos a la interacción lingüística (grupos dos y tres) regularon su consumo, dado que este tipo de modos sociales permiten regular o ajustar socialmente la conducta de los individuos en función de lo que otro significativo dice algo. Ribes (1992) ofrece una clasificación útil para definir las modalidades de tal interacción, lo que permite suponer que no todo lo que se dice mientras se come tiene un efecto en la forma de alimentarse. Estos datos se relacionan con lo observado por Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit, y Bates (2007) quienes mostraron que las principales estrategias verbales que los padres utilizan en una situación de alimentación para favorecer el consumo de alimentos en los niños son los mensajes neutrales y la presión para comer. En esta investigación en el primer grupo se controló el tipo de interacciones lingüísticas que se mantuvieron durante las sesión, se permitió que los adultos y los niños conversaran, pero no se estableció alguno modo social particular; sin embargo no se observó algún efecto en la forma de comer de los niños, a diferencia de los grupos donde la interacción con los alimentos estuvo mediada por el lenguaje.

El hecho de que en ninguno de los grupos experimentales se haya observado una autorregulación en los niños posterior a la exposición con los padres (con o sin interacción lingüística), supone que los niños rigen su alimentación con base en otros criterios, como puede ser biológicos, es decir sólo buscan saciar el hambre, por lo que no pueden sustituir las contingencias presentes por aquellas referidas por sus padres en la fase anterior; esto permite suponer que los niños actúan de manera más contextual, atendiendo en primer momento las características de los alimentos. Además, es posible que en su historia interactiva no han sido claro los criterios sociales pertinentes en una situación de alimentación, dificultado con ello que los niños se comporten conforme a ellos cuando se alimentan solos.

En la interacción lingüística de declaración de expectativas “se instruye a los niños sobre las demandas sociales que una relación debe satisfacer”, y en la justificación, “se instruye o modela sobre las consecuencias deseables que siguen a dicha relación” (Ribes, 1992, p. 5). Es decir que el adulto refiere al niño lo que socialmente se espera sobre la forma de alimentarse de las personas o lo que culturalmente es pertinente (ej. se espera que las personas tarden por lo menos 30 minutos en comer sus alimentos para tener buena digestión) y además, se establecen las consecuencias de consumir dichos alimentos (ej. comer verduras ayuda a tener defensas para tu cuerpo). Dichas expresiones lingüísticas pueden resultar una forma de interacción efectiva para regular el consumo de los niños con obesidad, en comparación con mensajes neutros (Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit, y Bates, 2007) y de prohibición o restricción (Johnson y Birch, 1994; Fisher y Birch, 1999; y Johnson, 2000) tradicionalmente incluidos en las investigaciones.

Brown y Ogden (2004) concluyeron que el foco para modificar la alimentación de los niños está en que los padres reconozcan su propia conducta alimentaria, pues ésta es la información que transmiten a sus hijos. Los autores sugieren que en lugar de educar directamente a los niños en la forma adecuada de alimentarse, los padres son los que deben ser educados, esto con el fin de que ellos puedan instruir a sus hijos a desarrollar competencias para alimentarse sanamente. Para ello proponen la congruencia entre el decir y hacer, al señalar la siguiente reflexión “haz lo que yo hago, no lo que yo digo”, poniendo en claro que pedir que los niños se alimenten de manera adecuada, implica que los padres también lo hagan.

Conclusiones

Aportaciones del estudio

En este estudio se observó que los cambios en la regulación alimentaria no estuvieron presentes después de la exposición a los adultos, lo cual sugiere que estos niños no autorregularon su consumo, sino que más bien, comieron para saciar su hambre, sin atender a otros criterios, tales como características nutrimentales, porciones necesaria para su edad y variedad de los alimentos, entre otros. Por ello, es necesario identificar aquellas cosas que se dicen por parte de los padres en situaciones de alimentación, a fin de favorecer una autorregulación alimentaria en los niños. En este trabajo se propuso una forma de movilizar la conducta de los niños en cuanto a la forma de alimentarse, utilizando el lenguaje como un articulador entre lo que se espera socialmente de los niños y su conducta, y las consecuencias positivas de comer algunos alimentos (Vacio, 2015).

Declarar expectativas y justificar por parte de los padres resultó ser una interacción lingüística que facilitó que los niños comieran más apegados al consumo esperado, por lo que podría ser considerada como una forma de interacción parental que posibilita una mejor regulación alimentaria en los niños; sin embargo sería interesante probar su efectividad en otra población (no clínica) y con otro tipo de mediadores (no adultos).

Por su parte, las interacciones lingüísticas de prohibición parecen favorecen la sobrealimentación en los niños, por lo que se puede concluir que esta estrategia no puede considerarse adecuada para promover la autorregulación alimentaria en niños con obesidad. Se puede decir que si se busca incidir en la forma de alimentarse de los niños, los padres deberán evitar dar instrucciones de prohibición a sus hijos. Con este hallazgo se corroboró lo encontrado por Fisher y Birch (1999) respecto a la restricción física de los alimentos, aunque en esta investigación no hubo restricciones respecto al acceso a alimentos. Y lo señalado Johnson y Birch (1994) y Johnson (2000) sobre ejercer control o restricción alimentaria sobre sus hijos, facilitando con ello la falta de autorregulación.

Este estudio dio cuenta de que el lenguaje tiene un efecto sobre la regulación alimentaria en los niños, pues se demostró que en los grupos experimentales donde se manipuló el lenguaje como variable independiente hubo cambios significativos. En ese sentido, resulta necesario realizar más estudios en los que se implique la interacción

lingüística y su papel como referente en las situaciones de alimentación. En este estudio la regulación alimentaria solo se presentó en presencia de los adultos, por lo que se puede suponer que declarar las demandas sociales que una situación de alimentación requiere, además de instruir sobre las consecuencias positivas de comer ciertos alimentos, deben ir acompañadas de acciones que la sustenten por parte de los padres. Dado que en esta investigación la mayoría de los papás que participaron tampoco contaban con la competencia para autorregular su ingesta y a pesar de que los adultos interactuaron lingüísticamente con los niños declarando expectativas de los alimentos, los niños no pudieron adquirir este conocimiento de forma funcional, dado que los papás no fueron capaces de ejercitar esta competencia en esta situación de alimentación, corroborando así, lo dicho por Ribes (2011), donde para adquirir una competencia no basta saber algo, es necesario ejercitarlo en situación.

Metodológicamente resultó pertinente construir un índice de consumo alimentario (ICA), el cual permitió integrar en una sola medida los parámetros que se utilizaron en esta investigación para dar cuenta del patrón de consumo alimentario (cantidad de consumo, tipo de alimentos y tiempo de consumo). Este índice permitió la comparación intrasujeto y entregrupos, así como un análisis más preciso del patrón de consumo de los sujetos en una situación de alimentación, utilizando medidas más objetivas en comparación con otros estudios en los que se carece de una herramienta que permita cuantificar el consumo y los datos que se reportan son aproximados o bien, se omite la forma en cómo se llevó a cabo la medición de estas variables durante las fases de evaluación del efecto (por ejemplo Hendy y Raudenbush, 2000; Hendy, 2002; Addessia, Galloway, Visalberghi y Birch, 2005; Laureati, Bergamaschi, y Pagliarini, 2014). Entonces, el hecho de tener medidas exactas del patrón de consumo, permitió dar cuenta del cambio en la conducta de comer con mayor precisión.

Por otro lado, en el estudio se incluyeron alimentos que se consumen cotidianamente en la comida principal del día, a diferencia de otras investigaciones en las que se pretende dar cuenta de patrones de alimentación utilizando alimentos como galletas (Howland, Hunger, y Mann, 2012), frutas y verduras (Hendy y Raudenbush, 2000; Hendy, 2002; Laureati, Bergamaschi, y Pagliarini, 2014; o sopa (Addessi, Galloway, Visalberghi y Birch, 2005). Al incluir alimentos que forman parte de la dieta habitual de los niños, esta investigación permitió obtener un patrón de consumo de los alimentos más cercano al

consumo cotidiano y así estructurar la situación de alimentación y realizar un análisis molar de la misma, donde la interrelación entre todos los elementos que forman parte de situación no permite que se estudien por separado o como simple acumulación de eventos. Esto tiene como consecuencia el estudio de estos fenómenos en su totalidad y considerando todos los elementos que determinan su presencia, a diferencia de contar con una serie de factores o variables que en su conjunto determinan un determinado fenómeno (Ribes, 2007).

Finalmente, un gran número de estudios que han abordado temas de obesidad infantil incluyen a los padres, la mayoría de ellos dan cuenta algunas características respecto a la conducta de comer a través de instrumentos psicométricos (Francis, Ventura, Marini, y Birch, 2007; Faith, Scanlon, Birch, Francis, y Sherry, 2004), por lo que en este estudio también se incluyó a los padres a fin de identificar la interacción padre-hijo en una situación de alimentación; además se trató de replicar las condiciones con las que regularmente se alimentan los niños, procurando tener una observación a lo que habitualmente ocurre, aun y cuando la situación fue totalmente controlada.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio está relacionada con la manera en cómo se presentaron los alimentos, pues al presentar alimentos ya elaborados no fue posible medir por separado los tipos de alimentos que elegían los niños y por ende, no fue posible evaluar si los alimentos elegidos eran los esperados nutricionalmente. Ante dicha limitación, se optó por calcular el número de alimentos distintos que los niños eligieron, lo que permitió incluir los tres parámetros (cantidad y tipo de alimento y duración de la comida) en una sola medida y poder realizar las comparaciones correspondientes.

Otra limitación fue la duración del experimento para cada grupo (12 días), ya que con el tiempo que duró cada fase (3 días), no fue posible observar cierta estabilidad en el consumo. Si bien, con la duración que tuvo cada fase, se dio cuenta de una tendencia, quizá la duración más prologada de las fases experimentales permitiría tener mayor consistencia en los resultados, incluso para dar cuenta del efecto de la mediación lingüística. No obstante, dicha medida implicaría hacer frente a otras cuestiones como la muerte experimental y recursos económicos.

Posibles aplicaciones de los hallazgos

En términos generales esta investigación tuvo el objetivo de aportar información útil para comprender la problemática de la obesidad infantil. Los resultados aquí obtenidos dan cuenta de que los padres tienen un papel fundamental en la formación de competencias alimentarias nutrimentalmente adecuadas en sus hijos, principalmente en edades tempranas. Sin embargo, en los niños que ya presentan esta condición de salud, es necesario implementar acciones a fin de modificar su comportamiento alimentario y evitar que dicha condición permanezca y se complique en etapas de vida posteriores.

Ribes (1990) propuso tres niveles psicológicos para prevenir enfermedades biológicas, señalando que éstas requieren programas basados en el comportamiento de los individuos. La prevención de la obesidad infantil está vinculada a factores potencialmente modificables, tales como las prácticas de alimentación parental y el modelamiento de las mismas, los cuales pueden incidir en los niños desde edades tempranas (Ribes, 1990). En este caso, nos centraremos en la prevención terciaria la cual puede conceptualizarse como aquellos comportamientos orientados a impedir el deterioro acelerado o la cronicidad en la enfermedad presente, en este caso la obesidad en los niños. Algunas características observadas en este estudio y que pueden resultar útiles en la prevención terciaria de la obesidad infantil son:

1) Modificación de comportamientos que reducen la eficacia terapéutica.

- a) Evitar que los padres determinen las cantidades y tipo de alimentos de los niños, sino que éstas sean descritas por un experto en nutrición;
- b) Evitar que los padres interactúen de manera prohibitiva con sus hijos, ya que estas instrucciones facilitan la sobrealimentación en los niños. Esto no quiere decir que los niños coman lo que deseen, sino que es necesario establecer los criterios sociales que satisfacen la conducta de comer nutritiva, e indicar las consecuencias positivas de comer ciertos alimentos.

2) *Establecimiento de nuevos comportamientos potenciadores de la acción terapéutica.*

- a) Los niños tiene dificultad para distinguir entre comer adecuadamente y solo comer, por lo que se les puede entrenar en cuanto a la cantidad y tipo de alimentos que deben comer, así como el tiempo adecuado en el que deben consumirse los alimentos;
- b) Los padres pueden declarar lo que se espera de los niños en relación a su forma de alimentarse, cumpliendo con lo socialmente esperado y con los criterios nutrimentalmente adecuados, además de establecer las consecuencias positivas de comer ciertos alimentos, con el fin de facilitar el consumo autorregulado, evitando implementar altas exigencias o presionar a los niños a comer.

Como ya se dijo anteriormente los hábitos de alimentación de los padres pueden ser transmitidos a sus hijos, lo cual pueden favorecer la presencia de sobrepeso y obesidad en los niños, con base en estos datos se proponen las competencias que los padres deberían tener para prevenir la obesidad infantil, esto en relación a *saber hacer*:

- 1) Los padres deben tener información respecto a la obesidad infantil, en cuanto a qué es, cómo se desarrolla y cuáles son consecuencias e identificar que la obesidad puede presentarse por las acciones de los individuos (como el consumir determinado tipo de alimentos), las cuales producen cambios graduales en el organismo.
- 2) Identificar si los padres han incurrido en prácticas de riesgo para favorecer la obesidad en sus hijos, si han realizado prácticas preventivas y si conocen formas prácticas de prevenir la obesidad infantil. Este conocimiento se refiere a conocer las propiedades nutrimentales de los alimentos, las porciones (cantidades) y las combinaciones que nutrimentalmente son adecuadas para los niños. Además de distinguir aquellos alimentos que son ricos en sal, grasa o azúcar, a fin de evitar su consumo periódico. Un error común en los padres es transportar la dieta del adulto a sus hijos, sin considerar las necesidades particulares de los niños.
- 3) Conocer las razones para comer adecuadamente y no desarrollar obesidad en sus hijos. Y reconocer en qué situaciones se come nutrimentalmente adecuado y en cuáles no, así como los efectos que ambas tienen.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- 4) Identificar las situaciones donde se puede favorecer el desarrollo de la obesidad y que tan probable es que se tomen medidas preventivas por parte de los padres.
 - 5) Disponibilidad de alternativas de comportamiento en aquéllas situaciones que implique formas nutrimentalmente inadecuadas de comer. Esto tiene que ver con que los padres formen hábitos alimenticios adecuados, entrenando a los niños para que pueda elegir adecuadamente cantidades y tipo de alimentos. Además de favorecer una alimentación nutrimentalmente adecuada y estilos de vida saludables.

Por último, de acuerdo con los principales hallazgos, sería interesante preguntarse si la declaración de expectativas y justificación pueden ser utilizadas no sólo para regular el consumo alimentario de los niños, sino para modificar en general el consumo alimentario de los individuos. Además resultaría interesante considerar si pudiera ser utilizada en otro tipo de población, por ejemplo niños con normo peso o bajo peso y no solo en población que presenta obesidad. Así como probar su efectividad con población adolescente o adulta. También es necesario seguir estudiando el efecto de otros modos sociales necesarios tales como advertencia, comparación o condicionamiento, a fin de mostrar el efecto que dichos modos tienen sobre la forma de alimentarse de los individuos.

Referencias

- Adair, L. S. (1984). The infant's ability to self-regulate caloric intake: a case study. *Journal of the American Dietetic Association*, 84(5), 543-546.
- Addessi, E., Galloway, A. T., Visalberghi, E., y Birch, L. L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children. *Appetite*, 45(3), 264-271.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barquera-F, S., Barquera, S., García, E., González-Villalpando, C., Hernández-A, M., y Lonngi, G. (2003). Obesidad en el adulto (E66*). *Práctica Médica Efectiva*, 5(2).
- Baughcum, A. E., Powers, S. W., Johnson, S. B., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Jain, A., y Whitaker, R. C. (2001). Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22(6), 391-408.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental psychology*, 4(1), 99-102.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., y Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210.
- Birch, L. L., Marlin, D. W., y Rotter, J. (1984). Eating as the" means" activity in a contingency: Effects on young children's food preference. *Child development*, 55(2), 431-439.
- Black, M. M., y 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.
- Braet, C., Mervielde, I., y Vandereycken, W. (1997). Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *Journal of pediatric psychology*, 22(1), 59-71.

- Brown, R., y Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research*, 19(3), 261-271.
- De Lauzon-Guillain, B., Oliveira, A., Charles, M. A., Grammatikaki, E., Jones, L., Rigal, N., y Monnery-Patris, S. (2012). A review of methods to assess parental feeding practices and preschool children's eating behavior: the need for further development of tools. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(10), 1578-1602.
- Dewey, K. G. (1998). Growth characteristics of breast-fed compared to formula-fed infants. *Neonatology*, 74(2), 94-105.
- Dollberg, S., Lahav, S., y Mimouni, F. B. (2001). A comparison of intakes of breast-fed and bottle-fed infants during the first two days of life. *Journal of the American College of Nutrition*, 20(3), 209-211.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., y Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12(11), 1711-1722.
- Fisher, J. O., y Birch, L. L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American journal of clinical nutrition*, 69(6), 1264-1272.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) [en línea]. Salud y nutrición [Fecha de consulta: 1 Octubre 2015]. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Fox, M. K., Devaney, B., Reidy, K., Razafindrakoto, C., y Ziegler, P. (2006). Relationship between portion size and energy intake among infants and toddlers: evidence of self-regulation. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1), 77-83.
- Francis, L. A., Ventura, A. K., Marini, M., y Birch, L. L. (2007). Parent overweight predicts daughters' increase in BMI and disinhibited overeating from 5 to 13 years. *Obesity*, 15(6), 1544-1553.
- Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Francis, L. A., y Birch, L. L. (2006). 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*, 46(3), 318-323.

- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., y Hernandez-Avila, M. (2012). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hendy, H. M. (2002). Effectiveness of trained peer models to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*, 39(3), 217-225.
- Hendy, H. M., y Raudenbush, B. (2000). Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*, 34(1), 61-76.
- Herman, C. P., Roth, D. A., y Polivy, J. (2003). Effects of the presence of others on food intake: a normative interpretation. *Psychological bulletin*, 129(6), 873.
- Howland, M., Hunger, J. M., y Mann, T. (2012). Friends don't let friends eat cookies: Effects of restrictive eating norms on consumption among friends. *Appetite*, 59(2), 505-509.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., y Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83-92.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2007). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Aguascalientes. Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud: Cuernavaca, México. Recuperado de encuestas.insp.mx
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Aguascalientes. Instituto Nacional de Salud Pública: Cuernavaca, México. Recuperado de encuestas.insp.mx
- Jiménez, A. S., Roque, P. y Rodríguez, M. O. (noviembre 2014). Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas. La prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez es una estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/obesidad_infancia.pdf
- Johnson, S. L. (2000). Improving preschoolers' self-regulation of energy intake. *Pediatrics*, 106(6), 1429-1435.
- Johnson, S. L., y Birch, L. L. (1994). Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94(5), 653-661.

Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K. I., y Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American journal of public health*, 84(7), 1121-1126.

Laureati, M., Bergamaschi, V., y Pagliarini, E. (2014). School-based intervention with children. Peer-modeling, reward and repeated exposure reduce food neophobia and increase liking of fruits and vegetables. *Appetite*, 83, 26-32.

Lobstein, T., Baur, L., y Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(s1), 4-85.

Martínez, R. J., y Moreno, R. (1994). Conceptos y estructura de la teoría interconductual. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 20(2), 206-226.

Organización Mundial de la Salud (OMS) [en línea]. Obesidad y sobrepeso. 2015 [Fecha de consulta: 22 Mayo 2015]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S., y Bates, J. E. (2007). “Just three more bites”: An observational analysis of parents’ socialization of children’s eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37-45.

Padilla, M.A. y Pérez-Almonacid, R. (2012). *La función sustitutiva referencial: análisis histórico-crítico/avances y perspectivas*. México. Ediciones de la noche.

Pallares, J., y Baile, J. (2012). Estudio de la obesidad infantil y su relación con la imagen corporal en una muestra española. *Psychologia: avances de la disciplina*, 6(2), 13-21.

Palou, A., Bonet, M. L., Picó, C., y Rodríguez, A. M. (2004). Nutrigenómica y obesidad. *Rev Med Univ Navarra*, 48(2), 36-48.

Patrick, H., Nicklas, T. A., Hughes, S. O., y Morales, M. (2005). The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children’s food consumption patterns. *Appetite*, 44(2), 243-249.

Plazas, M. y Johnson, S. (2008). Nutrición del preescolar y escolar. En Casanueva, E. Kaufer, M. Pérez-Lizaur, A.B., y Arroyo, P. (Eds.). *Nutriología médica* (pp. 77-118). Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=ZjcGp1sulUC&printsec=frontcover&dq=Nutriolog%C3%ADa+m%C3%A9dica.+FUNSALUD.+3a+ed.+M%C3%A9xico,+D.F.&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwj3svn_qKLJAhVGgj4KHRmuBJEQ6AEILTAB#v=onepage&q&f=false

- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud. Un análisis conceptual*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1992). Factores macro y micro-sociales participantes en la regulación del comportamiento psicológico. *Revista mexicana de Análisis de la Conducta*, 18(3), 39-55.
- Ribes, E. (2011). El concepto de competencia: su pertinencia en el desarrollo psicológico y la educación. *Bordón. Revista de pedagogía*, 63(1), 33-45.
- Ribes, E., Cortés, A. y Romero, P. (1992). Quizá el lenguaje no es un proceso o tipo especial de comportamiento: algunas reflexiones basadas en Wittgenstein. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje*, 1(1), 58-73.
- Ribes, E., y López, F. (1985). *Teoría de la conducta un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes-Iñesta, E. (2004). ¿Es posible unificar los criterios sobre los que se concibe la psicología?. *Suma Psicológica*, 11(1), 9-27.
- Ribes-Iñesta, E. (2007). Estados y límites del campo, medios de contacto y análisis molar del comportamiento: reflexiones teóricas. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*. 15(2), 229-259.
- Robinson, E., Harris, E., Thomas, J., Aveyard, P., y Higgs, S. (2013). Reducing high calorie snack food in young adults: a role for social norms and health based messages. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 73.
- Rtveladze, K., Marsh, T., Barquera, S., Sanchez Romero, L. M., Levy, D., Melendez, G. y Brown, M. (2014). Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public health nutrition*, 17(01), 233-239.
- Saavedra, J. M., y Dattilo, A. M. (2012). Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(3), 379-385.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., y Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34.

- Sharps, M., y Robinson, E. (2016). Encouraging children to eat more fruit and vegetables: Health vs. descriptive social norm-based messages. *Appetite*, 100, 18-25.
- The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Obesity update 2012 [Internet]. Paris: OECD; 2012 [citado el 22 mayo de 2015]. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/49716427.pdf>
- Tibbs, T., Haire-Joshu, D., Schechtman, K. B., Brownson, R. C., Nanney, M. S., Houston, C., y Auslander, W. (2001). The relationship between parental modeling, eating patterns, and dietary intake among African-American parents. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(5), 535-541.
- Torún, B. (2000). Patrones de actividad física en América Central. La Obesidad en la Pobreza. *Un nuevo reto para la Salud Pública*. OPS/OMS, (576), 33-43.
- Vacio, M. A., (septiembre de 2015). Algunas reflexiones respecto a la lógica en el estudio de la conducta alimentaria humana. En Gómez Fuentes Agustín Daniel y Zepeta García, Enrique (Coordinadores), XXV Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta SMAC. Congreso llevado a cabo en Xalapa, Veracruz, México.
- Vacio, M.A., (2011). Análisis experimental de la conducta alimentaria: evaluación de la influencia social en el consumo de adolescentes. *Tesis no publicada*. Universidad De Guadalajara.
- Ventura, A. K., y Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 5-15.
- Young, E. M., Fors, S. W., y Hayes, D. M. (2004). Associations between perceived parent behaviors and middle school student fruit and vegetable consumption. *Journal of nutrition education and behavior*, 36(1), 2-12.



Anexo A. Resultados del ICA entre padres e hijos

Promedio de índice de consumo para niños y adultos del primero grupo experimental

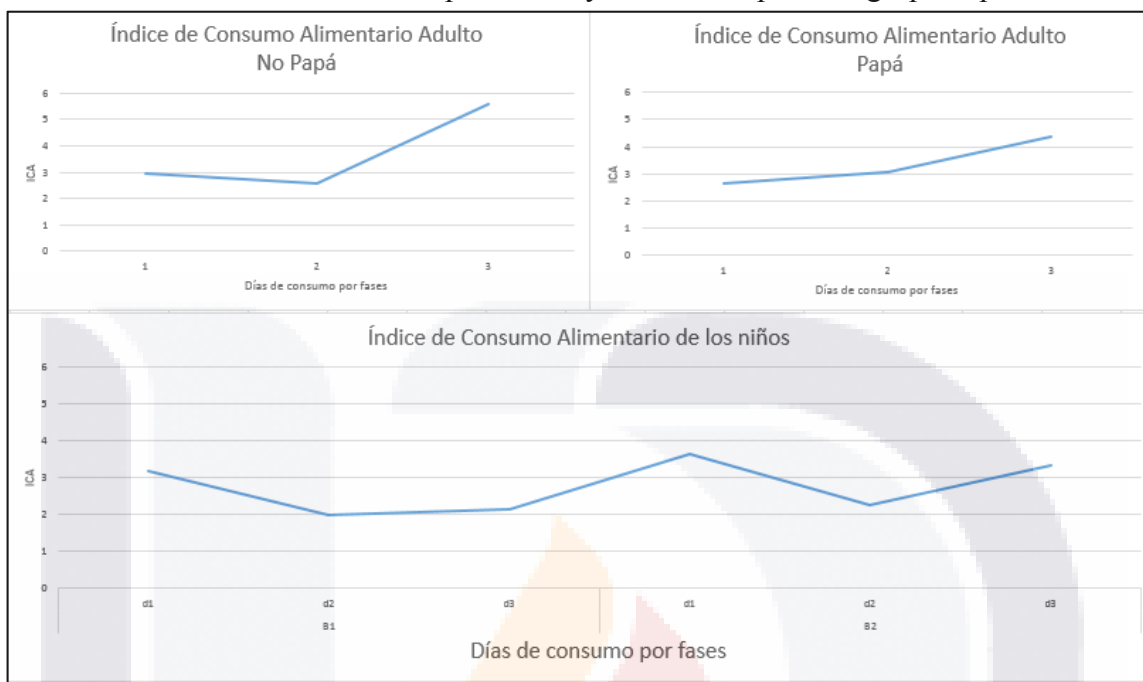


Figura 11. Comparación del ICA entre adultos y niños en el primer grupo.

Promedio de índice de consumo para niños y adultos del segundo grupo experimental

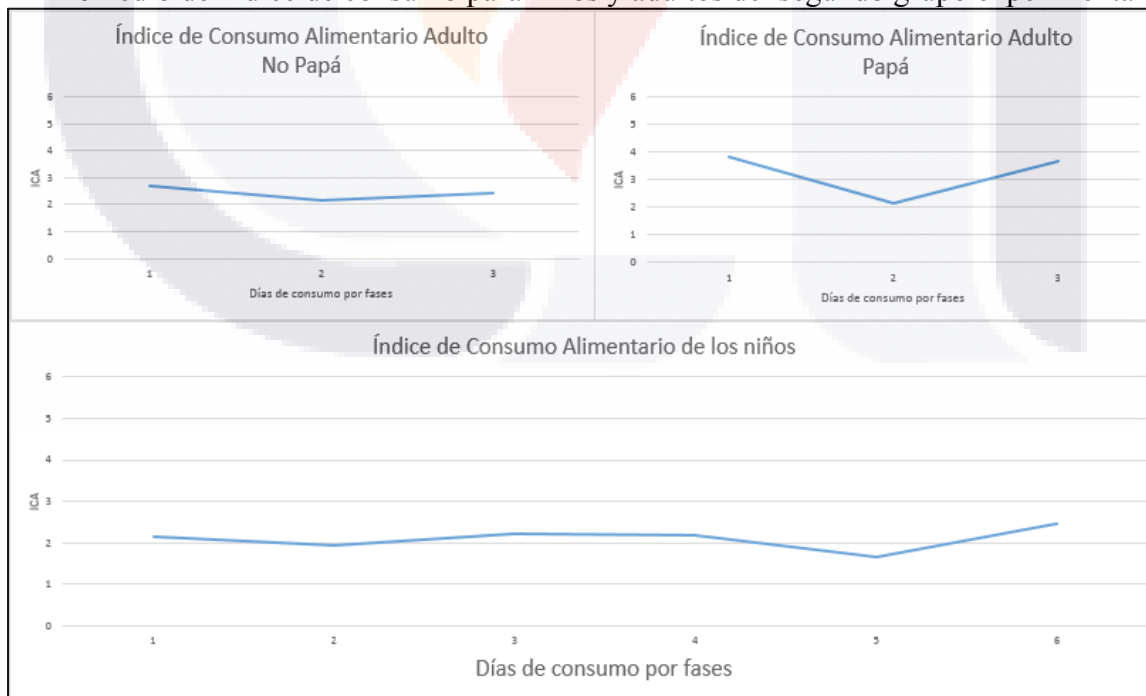


Figura 12. Comparación del ICA entre adultos y niños en el segundo grupo.

Promedio de índice de consumo para niños y adultos del tercer grupo experimental

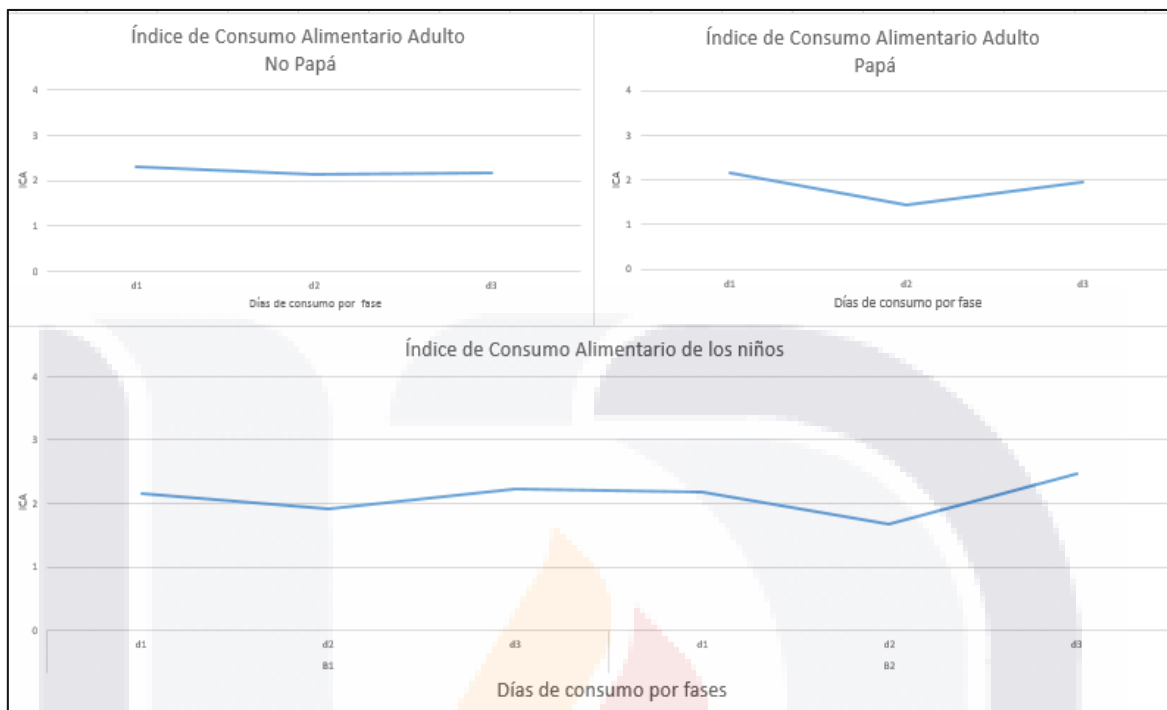


Figura 13. Comparación del ICA entre adultos y niños en el tercer grupo.

Anexo B. Consentimiento Informado

Aguascalientes, Ags., a 11 de febrero de 2015

Por medio de la presente, otorgo el consentimiento de que mi hijo(a) _____, asista durante 12 días ininterrumpidos a las instalaciones de la Universidad Autónoma de Aguascalientes con el fin de participar en una investigación de posgrado sobre conducta alimentaria.

Fui informado que los alimentos que mi hijo(a) consumirá serán de alta calidad y que los menús estarán diseñados con base en el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes, a fin de proporcionar comida equilibrada, por lo que no se proporcionarán alimentos extraños o ajenos a la comida cotidiana. Asimismo, estoy enterado de que el consumo de alimentos no tendrá costo alguno.

Además autorizo que mi hijo(a) sea videograbado durante las 12 sesiones en las que participará con el fin de que el investigador genere los registros correspondientes y posteriormente realizar el análisis de los datos. Asimismo tengo conocimiento de que los datos sólo se utilizarán con fines de la investigación.

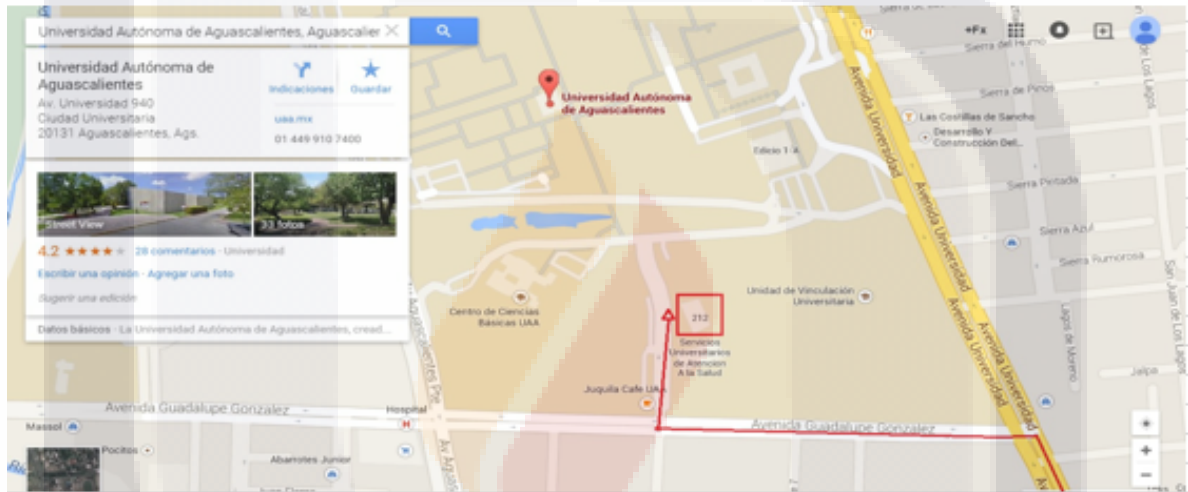
Por todo lo anterior, declaro que he sido informado de las actividades y fines de la presente investigación, de la cual mi hijo(a) será parte, además de que me comprometo a llevar a mi hijo(a) a las doce sesiones de manera ininterrumpida y cumplir con las siguientes especificaciones: procurar que mi hijo(a) no consuma alimentos cuatro horas antes de la hora de la cita y no dar instrucciones de cómo debe actuar en las sesiones.

Nombre y Firma del padre

Anexo C. Calendario de participación en el estudio

CALENDARIO DE ASISTENCIA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES											
Nombre del Niño:											
Horario:		03:30 p. m.									
Fechas de Asistencia											
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sabado
02-mar	03-mar	04-mar	05-mar	06-mar	07-mar	09-mar	10-mar	11-mar	12-mar	13-mar	14-mar
Solo niño	Solo niño	Solo niño	Solo niño	Solo niño	Solo niño	Padre e hijo	Padre e hijo	Padre e hijo	Solo niño	Solo niño	Solo niño

Edificio 212: Departamento de psicología, Unidad de Atención e Investigación



DATOS DE CONTACTO

Nombr	José Félix Valdez Ruiz	Teléfono	4491058266
--------------	------------------------	-----------------	------------

Anexo D. Formato de registro de consumo de alimentos

<i>LINEA BASE INICIAL</i>					
SUJ. EXP. _____		HRA. INICIO _____		FECHA _____	
CONF. _____		HRA. FINAL _____			
Menú: 1					
PORCION		ADICIONAL		SOBRANTE	
ALIMENTO	PLATOS/ VASOS	ALIMENTO	PLATOS/ VASOS	ALIMENTO	Gr/MI
Arroz blanco cocido		Arroz blanco cocido		Arroz blanco cocido	
Sopa de fideo		Sopa de fideo		Sopa de fideo	
Galletas saladas		Galletas saladas		Galletas saladas	
Pechuga de pollo magra		Pechuga de pollo magra		Pechuga de pollo magra	
Salchipulpos (pavo)		Salchipulpos (pavo)		Salchipulpos (pavo)	
Atún en agua con mayonesa jitomate y		Atún en agua con mayonesa jitomate y		Atún en agua con mayonesa jitomate y cebolla	
Verduras al vapor : zanahoria y Chayote		Verduras al vapor : zanahoria y Chayote		Verduras al vapor : zanahoria y Chayote	
Frijoles de la olla sin freír		Frijoles de la olla sin freír		Frijoles de la olla sin freír	
Postre: Fruta mixta		Postre: Fruta mixta		Postre: Fruta mixta	
Bebida: Agua Natural		Bebida: Agua Natural		Bebida: Agua Natural	
Bebida: Agua de Naranja		Bebida: Agua de Naranja		Bebida: Agua de Naranja	
<i>Observaciones</i>					