

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**FACTORES PSICOSOCIALES ALIMENTARIOS, SU RELACIÓN CON EL  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE HIJOS Y PADRES**

**PRESENTA**

**BÁRBARA DE LOS ANGELES PÉREZ PEDRAZA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR  
EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA**

**NOVIEMBRE, 2018**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**TESIS**

**FACTORES PSICOSOCIALES ALIMENTARIOS, SU RELACIÓN CON EL  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE HIJOS Y PADRES**

**PRESENTA**

**BÁRBARA DE LOS ANGELES PÉREZ PEDRAZA**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR  
EN FILOSOFÍA CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. JAVIER ÁLVAREZ BERMÚDEZ**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO,**

**NOVIEMBRE, 2018**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN FILOSOFIA CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA**

La presente tesis titulada “Factores psicosociales alimentarios, su relación con el índice de masa corporal de hijos y padres” presentada por Bárbara de los Angeles Pérez Pedraza ha sido aprobada por el comité de tesis.

---

Javier Álvarez Bermúdez

Director de tesis

---

Manuel López Cabanillas Lomelí

---

Juan Carlos Sánchez Sosa

Revisor de tesis

---

Cecilia Meza Peña

---

José Moral de la Rubia

Monterrey, N. L., México, noviembre de 2018

## DEDICATORIA

A Ivana, por hacerme voltear a revisar mis propias construcciones.

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Javier Álvarez por su infinita paciencia. Por no dejarme quedar en mi zona de confort y empujarme a ver un paradigma que no me había permitido conocer.

A mis revisores de tesis, que apoyaron este proyecto y le dieron tiempo y dedicación para aportarme lo mejor de ustedes.

A mi esposo, por apoyarme en los momentos más difíciles y extenuantes, por darme ánimos todas las veces que pensé que no podría, por ser mano de obra y por ser técnico en las aplicaciones.

A mi familia, por escucharme una y otra vez con los avances de tesis y entusiasmarse con ellos al igual que yo.

A CONACYT por haber financiado mis estudios doctorales y por ende este estudio.

## RESUMEN

México ocupa el primer lugar en obesidad infantil. Con el objetivo de analizar cómo se relacionan los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal, conducta alimentaria con el IMC tanto en hijos como en sus padres, se desarrolló un estudio de abordaje mixto en dos etapas: uno cuantitativo con diseño comparativo y relacional, con una muestra de 246 hijos y sus 246 padres a los que se les aplicó el Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación; y uno mixto en donde en el abordaje cualitativo tuvo un diseño observacional y fenomenológico, en donde se realizaron dos bufet en el comedor escolar, uno con 12 hijos y otro con 6 hijos y sus madres, del que se obtuvieron categorías de las conductas alimentarias a través del análisis de contenido. El abordaje cuantitativo fue comparativo y correlacional con base en las categorías obtenidas y la aplicación del Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación. Se encontró que los hábitos alimentarios de hijos y padres son inadecuados, el conocimiento nutricional es mayor en hijos que en padres, la imagen corporal es más robusta en los padres que en hijos, y que las conductas alimentarias de riesgo y la imagen corporal de los hijos, y el conocimiento nutricional de los padres predice el IMC de los hijos. Así mismo, los hijos tienen conductas alimentarias más adecuadas cuando interactúan con sus madres, y los hábitos alimentarios adecuados y la imagen corporal delgada se relacionó positivamente con conductas alimentarias adecuadas. Esto enfatiza la necesidad de atender las construcciones que se dan en las interacciones de los hijos con padres respecto a los factores psicosociales de la alimentación para tener una incidencia positiva en los índices de sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, conocimiento nutricional, imagen corporal, conductas alimentarias, índice de masa corporal.

## **ABSTRACT**

Mexico ranks first in childhood obesity. In order to analyze how food habits, nutritional knowledge, body image, eating behavior are related to the BMI in children and their parents, a study of mixed approach was developed in two stages: a quantitative one with comparative and relational design, with a sample of 246 children and their 246 parents to whom the Questionnaire on Physical Activity and Food Habits was applied; and a mixed one where, in the qualitative approach, it had an observational and phenomenological design, where two buffets were held in the school cafeteria, one with 12 children and another with 6 children and their 6 mothers, from which categories of food behaviors were obtained through content analysis. The quantitative approach was comparative and correlational based on the categories obtained and the application of the Questionnaire on Physical Activity and Food Habits. It was found that the dietary habits of children and parents are inadequate, nutritional knowledge is higher in children than in parents, body image is greater in parents than in children, and that risky eating behaviors and body image of children, and the nutritional knowledge of the parents predicts the BMI of the children. Likewise, the children have more adequate feeding behaviors when they interact with their mothers, and the adequate alimentary habits and the thin body image were positively related to adequate alimentary behaviors. This emphasizes the need to address the constructions that occur in the interactions of children with parents regarding the psychosocial factors of eating to have a positive impact on the rates of overweight and obesity.

Key words: Dietary habits, nutritional knowledge, body image, eating behaviors, body mass index.

# INDICE

Agradecimientos.....	.....v
Resumen.....	....vii
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>16</b>
INTRODUCCION.....	16
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	21
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.3 OBJETIVO GENERAL .....	29
1.3.1 Objetivos específicos:.....	29
1.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	30
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>31</b>
MARCO TEORICO .....	31
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	31
2.1.1 Estudios Actuales de los Factores Psicosociales de la Alimentación.....	31
2.1.1.1 Hábitos Alimentarios .....	31
2.1.1.2 Conocimientos Nutricionales.....	36
2.1.1.3 Imagen Corporal .....	39
2.1.1.4 Conductas Alimentarias .....	43
2.1.2 Estudios Actuales Sobre El Índice De Masa Corporal.....	46
2.1.3 Relación entre los Factores Psicosociales de la Alimentación y el IMC .....	49
2.2 ABORDAJES DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES ALIMENTARIOS Y DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	52
2.2.1 Modelo Psicofisiológico .....	54
2.2.2 Modelos Evolutivos.....	56
2.2.3 Modelos Cognitivos .....	60
2.3 ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA .....	63
2.3.1 Orígenes Del Constructivismo Y Sus Epistemologías Actuales .....	64



2.3.2 Principios y Aplicaciones de la Teoría Constructivista Social de Vygotsky .....	67
2.3.3 Postulados Teóricos de la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici y su Aplicación Hoy en Día .....	70
2.3.4 Premisas de la Teoría Socio-Construccionista de Gergen y sus Alcances en la Actualidad .....	73
2.3.5 Una Visión Articuladora de las Teorías Constructivistas Formales en Función de los Factores Psicosociales de la Alimentación y el Índice de Masa Corporal .....	77
2.3.6 Construcciones Sociales sobre los Hábitos Alimentarios .....	80
2.3.6.1 Hábitos Alimentarios desde el Sentido Común .....	82
2.3.6.2 Hábitos Alimentarios en México .....	84
2.3.7 Construcciones Sociales de los Conocimientos Nutricionales .....	87
2.3.7.1 Normas de Regulación Alimentaria .....	88
2.3.7.2 Creencias Alimentarias .....	93
2.3.8 Construcciones de la Imagen Corporal .....	95
2.3.8.1 Imagen Corporal de Hijos y padres .....	97
2.3.9 Construcciones de la Conducta Alimentaria .....	99
2.3.9.1 El Papel del Grupo en el Control de la Conducta .....	100
2.3.10 Construcciones sobre el Índice de Masa Corporal .....	102
2.3.10.1 Estado Nutricional, sus Causas y Consecuencias .....	105
2.3.10.2 Creencias sociales sobre el IMC .....	108
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>110</b>
<b>METODO .....</b>	<b>110</b>
3.1 PARTICIPANTES .....	110
3.1.1 Primer Apartado .....	110
3.1.2 Segundo Apartado .....	111
3.2 APARATOS E INSTRUMENTOS .....	112
3.2.1 Primer apartado .....	112
3.2.2 Segundo Apartado .....	115
3.3 PROCEDIMIENTO .....	118
3.3.1 Diseño utilizado: .....	118
3.3.2 Recolección de Datos: .....	119
3.3.2.1 Primer Apartado .....	119
3.3.2.2 Segundo apartado .....	119
3.3.3 Análisis de Datos: .....	120

3.3.3.1 Primer Apartado.....	120
3.3.3.2 Segundo Apartado.....	121
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>125</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>125</b>
<b>4.1 RESULTADOS PRIMER APARTADO.....</b>	<b>125</b>
4.1.1 Análisis de los Hábitos Alimentarios.....	125
4.1.1.1 Análisis de Hábitos Alimentarios de Hijos.....	125
4.1.1.2 Análisis de los Hábitos Alimentarios de los Padres.....	134
4.1.1.3 Comparación de los Hábitos Alimentarios de Hijos y Padres.....	143
4.1.2 Análisis de los Conocimientos Nutricionales.....	158
4.1.2.1 Análisis de los Conocimientos Nutricionales de los Hijos.....	158
4.1.2.2 Análisis de los Conocimientos Nutricionales de los Padres.....	161
4.1.2.3 Comparación de los conocimientos nutricionales de hijos y padres.....	164
4.1.3 Análisis de la Imagen Corporal.....	164
4.1.3.1 Análisis de la Imagen Corporal de los Hijos.....	164
4.1.3.2 Análisis de la Imagen Corporal de los Padres.....	165
4.1.3.3 Comparación de la Imagen Corporal de Hijos y sus Padres.....	166
4.1.4 Análisis de regresión lineal para predecir el IMC de los hijos.....	167
4.1.5 Esquema Representativo del Primer Apartado.....	169
<b>4.2 RESULTADOS DEL SEGUNDO APARTADO.....</b>	<b>170</b>
4.2.1 Primera Observación. Descripción de las conductas alimentarias de cada hijo en interacción con sus pares en una situación de bufet.....	170
4.2.1.1 Análisis de las conductas alimentarias de los hijos en interacción con pares en una situación de bufet.....	186
4.2.2 Segunda Observación. Descripción de las conductas alimentarias de cada hijo en interacción con sus madres en una situación de bufet.....	197
4.2.2.1 Análisis de las conductas alimentarias de los hijos en interacción con sus madres en una situación de bufet.....	205

4.2.3 Análisis Comparativos de las Conductas Alimentarias durante el Primer y el Segundo Bufet.....	214
4.2.4 Análisis Correlacional de las Conductas Alimentarias con los Hábitos Alimentarios.....	217
4.2.4.1 Conductas Alimentarias con los Hábitos Alimentarios de los Hijos.....	217
4.2.5.2 Conductas Alimentarias con los Hábitos Alimentarios de las Madres.....	222
4.2.6 Análisis Correlacionales de las Conductas Alimentarias y el Conocimiento Nutricional.....	225
4.2.6.1 Conductas Alimentarias y el Conocimiento Nutricional de los Hijos.....	225
4.2.6.2 Conductas Alimentarias y el Conocimiento Nutricional de las Madres.....	226
4.2.7 Análisis Correlacional de las Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal.....	226
4.2.7.1 Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de los Hijos.....	226
4.2.7.2 Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de las Madres.....	227
4.2.8 Análisis Correlacional de las Conductas Alimentarias y el IMC.....	228
4.2.8.1 Conductas Alimentarias y el IMC de los Hijos.....	228
4.2.8.2 Conductas Alimentarias y el IMC de las Madres.....	228
4.2.9 Esquema Representativo del Segundo Apartado .....	228
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>230</b>
<b>DISCUSION Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>230</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>249</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>272</b>

### **Índice de Tablas y Figuras**

Tabla 1. Consumo diario de grupos alimenticios referido por los hijos ..	126
Tabla 2. Consumo estandarizado de grupos alimenticios calculado por el	

consumo referido por los hijos .....	127
Tabla 3. Preferencias alimentarias referidas por los hijos.....	128
Tabla 4. Variables nominales sobre los hábitos de compra y preparación de alimentos referidas por los hijos.....	129
Tabla 5. Variables escalares respecto a los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación referidas por los hijos .....	131
Tabla 6. Representaciones referidas por los hijos sobre los hábitos alimentarios.....	132
Tabla 7. Conductas alimentarias de riesgo referidas por los hijos.....	133
Tabla 8. Percepciones referidas por los hijos respecto a la influencia social en los hábitos alimentarios de sí mismos .....	134
Tabla 9. Consumo diario de grupos alimenticios referido por los padres	135
Tabla 10. Consumo estandarizado de grupos alimenticios calculado por el consumo referido por los padres.....	136
Tabla 11. Preferencias alimentarias referidas por los padres .....	137
Tabla 12. Variables nominales sobre los hábitos de compra y preparación de alimentos referidas por los padres .....	138
Tabla 13. Variables escalares respecto a los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación referidas por los padres.....	139
Tabla 14. Representaciones referidas por los padres sobre los hábitos alimentarios.....	141
Tabla 15. Conductas alimentarias de riesgo referidas por los padres ...	142
Tabla 16. Percepciones referidas por los padres respecto a la influencia social en los hábitos alimentarios de sí mismos .....	143
Tabla 17. Contraste del consumo alimentario en el último mes de preadolescentes y sus padres .....	148
Tabla 18. Comparativo de Preferencias Alimentarias de Hijos y sus Padres .....	149
Tabla 19. Contraste de los hábitos de compra y preparación de alimentos de los hijos y padres .....	151
Tabla 20. Comparación de los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de los hijos y sus padres.....	152
Tabla 21. Comparación de las representaciones de hijos y sus padres respecto a los hábitos alimentarios .....	154
Tabla 22. Contraste de conductas alimentarias de riesgo de hijos y sus padres.....	156

Tabla 23. Comparación de atribuciones causales sociales de los propios hábitos alimentarios de hijos y padres .....	157
Tabla 24. Conocimientos nutricionales de los hijos (parte 1) .....	158
Tabla 25. Conocimientos nutricionales de los hijos (parte 2) .....	159
Tabla 26. Nivel de conocimientos nutricionales de los hijos .....	160
Tabla 27. Conocimientos nutricionales de los padres (parte 1) .....	161
Tabla 28. Conocimientos nutricionales de los padres (parte 2) .....	162
Tabla 29. Nivel de conocimientos nutricionales de los padres.....	163
Tabla 30. Comparación del nivel de conocimientos nutricionales de hijos y sus padres .....	164
Tabla 31. Imagen Corporal de los Hijos .....	165
Tabla 32. Imagen Corporal de los Padres .....	165
Tabla 33. Comparación de la Imagen Corporal de Hijos y sus Padres..	166
Tabla 34. Modelo predictivo de IMC hijos en función a hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal de hijos y padres, y el IMC de los padres .....	167
Tabla 35. Modelo predictivo del IMC de los hijos en función de las conductas alimentarias e imagen corporal de los hijos, y el conocimiento nutricional de los padres .....	168
Tabla 36. Conductas alimentarias Sujeto 1 .....	171
Tabla 37. Conductas alimentarias Sujeto 2 .....	172
Tabla 38. Conductas alimentarias Sujeto 3 .....	174
<b>Tabla 39. Conductas alimentarias Sujeto 4 .....</b>	<b>175</b>
Tabla 40. Conductas alimentarias Sujeto 5 .....	176
Tabla 41. Conductas alimentarias Sujeto 6 .....	177
Tabla 42. Conductas alimentarias Sujeto 7 .....	179
Tabla 43. Conductas alimentarias Sujeto 8 .....	181
Tabla 44. Conductas alimentarias Sujeto 9 .....	182
Tabla 45. Conductas alimentarias Sujeto 10 .....	183
Tabla 46. Conductas alimentarias Sujeto 11 .....	184
Tabla 47. Conductas alimentarias Sujeto 12 .....	185
Tabla 48. Categorías respecto a las conductas alimentarias en la observación del primer bufet, con preadolescentes .....	186
Tabla 55. Frecuencia de categorías respecto a la manipulación de alimentos en la observación del primer bufet, con preadolescentes .....	188
Tabla 49. Categorías respecto a la comida como instrumento para la	

interacción en la observación del primer bufet, de preadolescentes.....	189
Tabla 56. Frecuencia de categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del primer bufet, de preadolescentes .....	190
Tabla 50. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del primer bufet, de preadolescentes.....	191
Tabla 57. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del primer bufet, de preadolescentes.....	192
Tabla 51. Porciones de comidas servidas durante el bufet de preadolescentes.....	193
Tabla 52. Orden al servirse los alimentos durante el bufet de preadolescentes (1ª parte).....	194
Tabla 53. Orden al servirse los alimentos durante el bufet de preadolescentes (2ª parte).....	195
Tabla 54. Porciones de alimentos consumidas durante el bufet de preadolescentes.....	196
Tabla 58. Conductas alimentarias Hija 1 .....	197
Tabla 59. Conductas alimentarias Mamá 1 .....	198
Tabla 60. Conductas alimentarias Hijo 2 .....	198
Tabla 61. Conductas alimentarias Mamá 2.....	199
Tabla 62. Conducta alimentaria Hijo 3 .....	200
Tabla 63. Conductas alimentarias Mamá 3.....	201
Tabla 64. Conducta alimentaria Hijo 4 .....	201
Tabla 65. Conductas alimentarias Mamá 4.....	202
Tabla 66. Conductas alimentarias Hija 5 .....	203
Tabla 67. Conductas alimentarias Mamá 5.....	204
Tabla 68. Conductas alimentarias Hija 6 .....	204
Tabla 69. Conductas alimentarias Mamá 6.....	205
Tabla 70. Categorías respecto a las conductas alimentarias en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres.....	206
Tabla 71. Frecuencia de categorías respecto a la manipulación de alimentos en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres .....	207
Tabla 72. Categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres .....	208

Tabla 73. Frecuencia de categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres.....	209
Tabla 74. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres.....	210
Tabla 75. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres.....	210
Tabla 76. Porciones de comidas servidas durante el bufet de hijos con sus madres.....	211
Tabla 77. Orden al servirse los alimentos durante el bufet de hijos con sus madres.....	212
Tabla 78. Porciones de alimentos consumidas durante el bufet de hijos con sus madres .....	213
Tabla 79. Comparación de las conductas alimentarias del primer y segundo bufet.....	214
Tabla 80. Comparación de alimentos servidos en el primer y segundo bufet .....	215
Tabla 81. Comparación de orden de ocasión que se acercó al bufet de los alimentos en el primer y segundo bufet .....	216
Tabla 82. Comparación del consumo de alimentos del primer y el segundo bufet.....	217
Tabla 83. Correlaciones de las conductas alimentarias y el consumo alimentario de los hijos .....	218
Tabla 84. Correlaciones de las conductas alimentarias y las preferencias alimentarias de los hijos.....	218
Tabla 85. Correlaciones de las conductas alimentarias y los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de los hijos .....	219
Tabla 86. Correlaciones de las conductas alimentarias y las representaciones respecto a los alimentos de los hijos .....	220
Tabla 87. Correlaciones de las conductas alimentarias y las conductas alimentarias de riesgo y las influencias percibidas en la alimentación de los hijos .....	221
Tabla 88. Correlaciones entre las conductas alimentarias y las preferencias alimentarias de las madres .....	222
Tabla 89. Correlaciones entre las conductas alimentarias y los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de las madres .....	223

Tabla 90. Correlaciones entre las conductas alimentarias y las representaciones sobre los alimentos de las madres .....	224
Tabla 91. Correlaciones entre las conductas alimentarias y las influencias percibidas sobre los hábitos de alimentación de las madres .....	225
Tabla 92. Correlaciones entre las Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de los Hijos.....	226
Tabla 93. Correlaciones entre las Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de las Madres.....	227



# **CAPITULO I**

## ***INTRODUCCION***

El pasado 1º de Noviembre la Secretaría de Salud (2016) formalizó la Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, esta emergencia surge de los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016), en donde el 73% de los adultos y el 35% de los niños entre 5 y 11 años presentan estos niveles de índice de masa corporal (IMC), dejándolos en riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas, cardiovasculares y dejándolos más susceptibles a enfermedades respiratorias y cancerígenas.

Tras la emisión de la emergencia, el Dr. José Narro (Secretaría de Salud, 2016), Secretario de Salud, comentó sobre la urgencia de que los profesionales comiencen a interesarse en el tema, para así desarrollar a mediano plazo estrategias conjuntas entre gobierno, profesionales y sociedad para la modificación de los principales factores causantes del sobrepeso y obesidad, términos que la Organización Mundial de la Salud (2016, p.1) define como "la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud".

El sobrepeso y obesidad son los niveles más altos del estado nutricional. Este estado se ha definido como la ingesta de una dieta suficiente para cumplir o exceder las necesidades del individuo con el fin de mantener la composición y función sana de los individuos dentro de un rango normal, sin embargo, lo que ocurre con el sobrepeso y la obesidad es que la ingesta excede las necesidades trayendo una anormalidad en las funciones de las personas (World Health Organization, 2015).

El estado nutricional frecuentemente es medido por el índice de masa corporal, por ser el indicador más simple de la relación peso-talla y se calcula dividiendo el peso en kilos por el cuadrado de la talla en metros de una persona ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), y se clasifica en cuatro niveles generales: un IMC menor a 18.50 indica bajo peso, entre 18.50 y 24.99 es peso normal, mayor o igual a 25.00 es sobre peso y mayor o igual a 30.00 es obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Tanto organismos internacionales, nacionales e investigadores identifican que los factores psicosociales de la alimentación son los que tienen mayor impacto sobre el IMC, incluso por encima de algunos factores biológicos como la genética, algunas enfermedades endócrinas y el consumo de ciertos medicamentos (Luis, Aller, Izaola & Pachecho, 2015). Hoy en día se presentan dos puntos de vista sobre qué se entiende por factores psicosociales de la alimentación, ya que mientras algunos refieren que son el conjunto de variables de origen social que se evidencian a través de conductas, cogniciones, emociones o motivaciones respecto al acto de alimentarse (Benarroch, Pérez & Perales, 2011), otros autores indican que el origen está en los procesos internos y que se evidencian en las interacciones del entorno social de la alimentación (McClain, Chappuis, Nguyen, Yaroch & Spruijt-Metz, 2009), sin embargo para esta investigación se retoman ambas posturas, asumiendo que sin importar si el origen es social o interno, los factores psicosociales de la alimentación se manifiestan recíprocamente a través de conductas, cogniciones, emociones, motivaciones y entornos sociales de la alimentación.

Si bien, hasta el momento no ha habido algún acuerdo de cuáles son todos los factores psicosociales de la alimentación, las investigaciones hacen énfasis en cuatro variables alimentarias relacionadas significativamente con el IMC, estas son los hábitos alimentarios, las conductas alimentarias, el conocimiento nutricional y la imagen corporal.

A este respecto, los hábitos alimentarios son el principal factor psicosocial relacionado con el IMC. Los hábitos alimentarios son el resultado de la automatización de acciones de alimentación, dejando claro que éstas difícilmente

pasan por un filtro de concientización sobre lo que se está comiendo (Rubinstein, 1963) y que se observa en los comportamientos grupales y colectivos respecto a qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para que y con quién se consumen alimentos, estos se realizan de forma continua y son construidos en el contexto socio-cultural del individuo además de depender del repertorio biológico del mismo (Álvarez, 2011; Macías, Gordillo & Camacho, 2012).

Como se puede observar, al definir los hábitos alimentarios se hace énfasis en la continuidad y la automatización a través del tiempo de las motivaciones, conductas y entornos sociales de la alimentación. Según Lera, Fretes, González, Salinas & Vio (2015) al medir los hábitos alimentarios, es necesario que se identifiquen cómo se presentan en situaciones cotidianas, con cuestionarios de frecuencia alimentaria de tres a siete días para conocer los patrones alimentarios seguidos en una semana, así mismo insta a que se diferencien de las conductas alimentarias.

Las conductas alimentarias se refieren a todos los comportamientos momentáneos que se dan en torno al consumo de alimentos, que son tan multifacéticos que incluyen desde la medición de porciones de alimentos servidos y consumidos, lo que se hace con la comida y el resto de conductas que se dan en interacción con los alimentos y que están determinadas por los hábitos de alimentación que pueden variar según las situaciones nuevas en las que se dé el contexto alimentario (Lopez, 2013). En muchas de las investigaciones utilizan la medición de las conductas alimentarias como sinónimo de la medición de hábitos alimentarios, sin embargo Lera et al. (2015) instan a diferenciar ambos conceptos, pues las conductas alimentarias a diferencia de los hábitos de alimentación, no tienen un factor de automatización, por lo tanto son primariamente conscientes y se determinan por la situación contextual del momento.

Por otro lado, los científicos han descubierto la aparición de otras variables que juegan un papel importante en el desarrollo de estos hábitos y que tienen a su vez un impacto sobre el IMC, tales como el conocimiento nutricional y la imagen

corporal, que junto con la influencia parental, tienen una función reguladora (Álvarez, 2004; Ceballos, Álvarez, Torres & Zaragoza, 2009; Cobio & Álvarez, 2015; Moral & Álvarez, 2009; Moral, Ybarra, Álvarez, Zapata & González, 2011).

Respecto al conocimiento nutricional, Labban (2015, p.71) lo divide en dos tipos; el primero es el conocimiento declarativo que implica saber cosas y procesos de nutrición “como decir; el limón es una fuente de vitamina C”, mientras que el segundo es el conocimiento procedimental que implica el saber cómo hacer las cosas, es decir “como elegir una sopa con bajo contenido de sodio”.

Así mismo, la imagen corporal, definida por Alleva, Sheeran, Webb, Martijn & Miles (2015, p.2) es “la imagen subjetiva que las personas tienen de su propio cuerpo, sin importar como luzca en realidad”. Esta variable ha sido usada en distintos estudios como una variable predecesora de la conducta alimentaria por sus componentes perceptuales, cognitivos, emocionales y comportamentales, por lo que se ha identificado que esta imagen puede ser uno de los factores psicológicos con más peso sobre los hábitos alimentarios y por ende sobre el IMC (Álvarez, 2011).

Es por esto que se retoman los hábitos alimentarios, las conductas alimentarias, el conocimiento nutricional y la imagen corporal como factores psicosociales de la alimentación para observar su relación con el IMC.

Ahora bien, los hábitos alimentarios, tanto las conductas alimentarias, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y por ende el IMC, se desarrollan en los núcleos familiares. Algunas investigaciones se centran en la relación parental por el grado de influencia que se ha demostrado, encontrando que los estilos de crianza, la percepción de los padres sobre el peso de sus hijos, las emociones de los padres y la comunicación de estos con sus hijos sobre la comida, las expectativas sobre la imagen corporal y por supuesto, las conductas alimentarias que tienen los padres (Álvarez, 2004; Hughes & Shewchuk, 2012; Shirasawa et al., 2012).

Por otro lado, algunas investigaciones destacan la importancia de estudiar las variables psicosociales relacionadas con el IMC en la preadolescencia debido a

que de acuerdo con Trujano, Garcia, Nava & Limón (2014) en esta etapa del desarrollo, los hijos comienzan un proceso de individuación, en donde se ven influidos en mayor medida por los pares y otras personas que pueden permear sus hábitos alimentarios, lo que conocen sobre nutrición y obviamente su imagen corporal ya que de acuerdo a Álvarez (2004), es cuando se presentan mayores problemáticas referentes a su cuerpo debido a los cambios físicos que comienza a experimentar el menor.

De hecho, en un estudio sobre el grado de influencia que tienen los padres sobre las conductas alimentarias de los hijos preadolescentes se encontraron evidencias de que estos influyen en la restricción dietética, las preocupaciones por el peso y la forma del cuerpo, así como sobre la persistencia de atracones y por ende sobre el IMC de sus hijos, aun cuando estos últimos afirman que se ven mayormente influidos por los pares (Gossens, Braet, Durme, Decalawé & Bosmans, 2012).

Es por esto que este estudio buscó analizar los hábitos alimentarios, las conductas alimentarias, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y el IMC en un grupo de padres y sus hijos preadolescentes, ya que como se mencionó, los padres son unos de los principales influyentes en la adquisición de conocimiento y conductas sobre la alimentación en los hijos (Moral et al, 2011). Es con base en esta visión relacional que se utilizó el paradigma constructivista formal como marco de referencia para comprender como es que los hábitos alimentarios, las conductas alimentarias, los conocimientos nutricionales, la imagen corporal y el IMC se relacionan y se construyen entre hijos y padres.

El estudio fue mixto y estuvo compuesto por dos fases; una primera cuantitativa en donde se describieron, compararon y relacionaron los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y el IMC de los padres para predecir el IMC de los hijos. La segunda fase consistió en un estudio de fenomenológico a través de observaciones naturales de las conductas alimentarias a la hora de la comida de un grupo de hijos preadolescentes y sus padres en una situación de exposición ante diferentes grupos de comida, de esta manera se identificaron

las diferentes conductas cuando los hijos y padres están solo con pares y cuando están juntos. Es con base en esta secuencia metodológica, el orden de aparición de las variables a partir de este punto es: IMC, hábitos alimentarios, conocimiento nutricional, imagen corporal y conductas alimentarias.

## **1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Estudios específicos en México acerca de ese tema refieren que el país ocupa el primer lugar de sobrepeso en adultos y el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2014; UNICEF, 2015). Así mismo actualmente México está en un estado de emergencia por las estadísticas de adultos (73%) y niños (35%) con exceso de grasa perjudicial para su salud (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016), costándole más de 120 mil millones de pesos al gasto público en salud (Sánchez, 2016).

Es por esto que destaca la importancia de estudiar las causas de esta epidemia ya que hay más personas muriendo por esta causa que por insuficiencia ponderal, además de que cerca del 3% del producto interno bruto del país se gasta en la atención a problemas relacionados con la obesidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013). Así mismo el Secretario de Salud instó a los profesionales de la salud a interesarse en el tema para desarrollar nuevas estrategias para disminuir esta problemática nacional (Secretaría de Salud, 2016).

Sin embargo las investigaciones se han centrado en determinar los indicadores biológicos relacionados con el IMC, encontrando que aunque las personas con algunas características fisiológicas y genéticas se hacen más propensas a aumentar más de peso o distribuir de diferente manera la grasa, los factores que más influyen con más fuerza son los psicosociales (Luis et al., 2015).

Ante esto, se ha encontrado que las variables psicosociales que han demostrado una mayor relación con el IMC son los hábitos alimentarios, pues aquí se ven

implicados una gran cantidad de factores reguladores de la ingesta calórica, entre ellos el consumo alimentario, los horarios de comida, el contexto en el que se come, así como las preferencias alimentarias. Estos se desarrollan en el seno familiar presentándose primero como conductas alimentarias conscientes que se regulan principalmente por los padres para convertirse con el tiempo en hábitos automatizados de alimentación (Ning et al, 2012).

Otra variable de origen psicosocial, por su construcción a través de interacciones con otras personas y medios, es el conocimiento nutricional que ha demostrado su relación con el consumo alimentario, en específico en menores (Vio, Salinas, Lera, González & Huenchipán, 2012). Igualmente la imagen corporal, construida principalmente el seno parental, presenta una alta influencia sobre IMC (Altamirano, Vizmanos & Unikel, 2011).

Tanto los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional y la imagen corporal se evidencian en el día a día a través de conductas alimentarias, estas conductas observables son los principales indicadores medidos para modificar el IMC (Lim, Kim & Shin, 2016).

Estas variables que han demostrado su grado de influencia sobre el IMC son estudiadas por separado, sin tratar de observar cómo se relacionan en conjunto con el IMC a través de variables psicosociales. Es por esto que algunos autores enfatizan la necesidad de elaborar modelos integradores que se relacionen el IMC fuera de los clásicos modelos biomédicos (Jalali et al., 2017).

Por otro lado, Alvarez (2004) reconoce la necesidad de observar este fenómeno relacionamente, por lo que como resultado de sus investigaciones sobre los hábitos y su impacto sobre el IMC en personas de todas las edades, concluye que es necesario incluir la influencia que tienen los padres sobre los hijos en este aspecto, sobre todo cuando se trata de niños que están construyendo los significados sobre cómo deben ser su alimentación y la relación con su salud.

Por otro lado, Warde (2014), promueve el que se integren múltiples métodos en estudios sobre la alimentación, centrándose en la observación en situaciones naturales, debido a la escasa utilización de esta técnica como herramienta de

recolección de datos que evita respuestas influidas por la deseabilidad social. Además de que otros investigadores exhortan a identificar cómo se dan estas conductas alimentarias en los contextos sociales naturales pues de esa manera se podrán observar algunas variables que no se tenían en cuenta y que pueden formar parte de la construcción de las personas sobre sus hábitos alimentarios (Wiggins & Hepburn, 2011).

Con base en lo que ya se conoce surgen una serie de preguntas aplicadas a la población mexicana como; ¿Cómo se presentan los hábitos alimentarios de los hijos y de los padres?, ¿cómo se presenta el conocimiento nutricional de los hijos y de los padres?, ¿cómo se presenta la imagen corporal de los hijos y de los padres?, ¿cómo se relacionan los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y el IMC de los padres con el IMC de sus hijos?, ¿cómo se presentan las conductas alimentarias de los padres y de hijos cuando están con pares y cuando están juntos?, y ¿cómo se relacionan las conductas alimentarias con los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal e IMC de hijos y padres en situaciones de interacción alimentaria?

En un marco mundial en donde se están combatiendo las enfermedades derivadas del IMC, sabiendo que son los padres la principal fuente de adquisición de hábitos y perspectivas sobre la alimentación, y que se está en búsqueda de la prevención de trastornos relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Así mismo reconociendo la necesidad de abordajes relacionales que ayuden a conocer qué factores psicosociales influyen en el IMC y complementados por observaciones naturales sobre la alimentación debido a la escasa información en México sobre el tema es que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y las conductas alimentarias con el IMC de los hijos y sus padres?



## 1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel mundial la incidencia de obesidad se ha doblado en un periodo de 30 años, de hecho, se calcula que en 2014 cerca del 39% de la población adulta mundial tenía sobrepeso y el 13% obesidad, mientras que más de 42 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso. Esta epidemia ha cobrado más vidas en el mundo que la insuficiencia ponderal, es por esto que se ha disminuido el paso en lo que refiere al primer objetivo del milenio (erradicar el hambre), y se han centrado los esfuerzos en mayor medida en disminuir los casos con sobrepeso u obesidad (Organización Mundial de la Salud; 2015; United Nations, 2015).

Por su parte, hoy en día México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos (UNICEF, 2015). Tan solo en 2012 la ENSAUT (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012) reportó que 7 de cada 10 adultos y más de un tercio de los niños de entre 5 y 11 años presentan sobrepeso u obesidad en México, alertando con esto a las autoridades.

Como resultado de estos datos, en 2013 se lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en México (Secretaría de Salud, 2013), sin lograr los resultados esperados, ya que según la emisión más reciente de la ENSANUT-2016 las prevalencias de sobrepeso y obesidad en adultos y en niños no presentaron cambios significativos, por lo que se llegó punto de emitir una declaratoria de emergencia epidemiológica por el sobrepeso y la obesidad en el país, invitando a unir esfuerzos para disminuir esta epidemia (Instituto de Salud Pública, 2016; Secretaría de Salud, 2016).

Específicamente en Nuevo León, el 77.2% de los hombres y el 74.3% de las mujeres presentaron sobrepeso u obesidad, mientras que el 40.2% de los niños de entre 5 y 11 años presento uno de estos dos niveles de estado nutricional, quedando por arriba de la media nacional (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013), lo que se convierte en una de las estadísticas más llamativas del país por la cantidad de personas con un IMC excedido.

Estos datos remarcan la urgencia en la que se encuentra México, y en específico el estado de Nuevo León por este problema de salud relacionado con altos niveles de IMC en adultos y niños. Sin embargo las investigaciones se han centrado en determinar los indicadores biológicos relacionados con el IMC, como el gen FTO que promueve el almacenamiento o la quema de grasa, el metabolismo, el consumo de algunos medicamentos y algunas enfermedades endócrinas, los profesionales de la salud reconocen que estos factores no inciden de la misma medida que los hábitos alimentarios y otros factores psicosociales (Luis et al., 2015).

Es así como los hábitos de alimentación son un proceso elemental para la supervivencia, y están definidos en las prácticas socio-culturales sin embargo, al mismo tiempo son influidos por procesos psicológicos como emociones y cogniciones, que motivan a comer y detectar los estados de saciedad, así como construcciones respecto al para qué comer, creencias de salud, y expectativas para el cuerpo que permean la conducta de alimentación llegando convertirse en tradiciones culturales que se transmiten a través de las interacciones de las personas (Vigden & Gallegos, 2014).

En México estos hábitos alimentarios están predominadas por el consumo de maíz, azúcar, manteca, carne de cerdo y aceites, teniendo un pobre consumo de frutas, trayendo consigo los resultados que ya se comentaron al inicio de esta sección referente a los porcentajes de sobrepeso y obesidad. Ante esto Soria & Palacio (2014) apuntan que estos hábitos alimentarios se dan en un contexto de escasa seguridad alimentaria, con políticas públicas que exportan los productos y dejan escaso abasto alimentario nacional, en donde los intereses de las empresas que elaboran alimentos de alto contenido calórico pesan más que los intereses de salud.

De esta manera se resalta la importancia de estudiar los hábitos alimentarios como variable independiente del IMC, tomando en cuenta que son construidos a través de las experiencias de las personas, en donde la literatura demuestra que los padres son los principales transmisores de los conocimientos básicos para la

alimentación, así como sobre las expectativas sobre el cuerpo (Álvarez, 2011).

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (2011) hace énfasis en tomar en cuenta al conocimiento nutricional para comprender las causas del IMC. También reconoce que los conocimientos nutricionales son construidos en el ambiente social a través de la educación formal e informal, recibida principalmente de padres y escuela.

A este respecto las investigaciones confirman lo anteriormente dicho, ya que en una muestra mexicana el escaso conocimiento sobre el etiquetado nutrimental se relacionó con consumos calóricos más altos y con un IMC más alto en adultos (De la Cruz et al., 2012). Por otro lado, el conocimiento nutricional de los padres se diferencia de los hábitos alimentarios de los hijos como refieren Vio et al. (2012), quienes encontraron que los padres conocen sobre lo que es y no es nutritivo, sin embargo pocas veces eligen consumir lo nutritivo, mientras que procuran que su hijo(a) si lleve esa nutrición balanceada. Por lo que resulta necesario analizar cómo se relacionan estos conocimientos nutricionales de los padres con los hábitos alimentarios y el IMC de los hijos.

Otro factor que ha sido estudiado ampliamente es la imagen corporal, pues se sabe que las percepciones que las personas tengan sobre su propio cuerpo son determinantes en el manejo nutricional al ser una de las variables que se correlacionan con más fuerza con conductas alimentarias de riesgo como las dietas hipocalóricas y por tanto en su IMC (Sámano et al., 2015).

Así mismo, los estudios demuestran cómo aunque la imagen corporal es construida en las interacciones sociales con pares, medios y familiares que propagan un estereotipo del cuerpo, los padres, en especial la madre, es percibida como la principal influencia sobre la construcción de la imagen corporal, de manera que las madres alimentan a los hijos conforme a cómo perciben su cuerpo (Maor, 2012).

Las conductas alimentarias frecuentemente medidas por cuestionarios de frecuencia alimentaria (CFA), así como por autorreportes, han resultado los principales indicadores de los hábitos alimentarios, ya que como se comentó la

mayoría de las investigaciones las toman como sinónimos. Aun así, es importante aclarar que el aumento en el IMC inmediatamente después de realizar una conducta alimentaria no puede determinarse como confiable, ya que el IMC es el reflejo de los hábitos más que de la conducta en ese momento (Secretaría de Salud, 2010).

Sin embargo, debido al método de medición, los autores han reconocido que no pueden sostener que el CFA de un día pueda ser tomado como cuestionario de hábitos, por lo que en sus reportes los toman como conductas alimentarias, tal es el caso de Nguyen (2014) quien observó que la conducta alimentaria se relaciona con el IMC de modo que cuando es más restrictiva, el IMC es inferior. Así mismo otras conductas alimentarias como rechazar alimentos, comer despacio y remover la comida también se relacionan con un IMC más bajo (Sánchez, Weisstaub, Santos, Corvalán & Uauy, 2016).

Como se puede observar, frecuentemente estas variables son estudiadas por separado, sin integrarlas para relacionarlas con el IMC. Sin embargo Jalali et al. (2017) enfatizan la necesidad de evitar esto, por lo que insta a integrar factores psicosociales tomando en cuenta a los padres para comprender el IMC de los preadolescentes, ya que hasta el momento las investigaciones se centran principalmente en los factores biológicos, educativos o de los medios.

Es por esto que en este estudio se busca relacionar los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional y la imagen corporal de hijos y padres con el IMC de los preadolescentes, para de esta manera visualizar el fenómeno como resultado de un conjunto de conductas y cogniciones sobre la alimentación y el cuerpo, desde el punto de vista de esta bina parental.

Lo anterior responderá a la necesidad de visualizar el fenómeno relacionamente, como lo remarca Álvarez (2004), por lo que se generará una línea de investigación, cuyos resultados pueden servir en la implementación de proyectos que incluyan a la familia como propiciador de conductas saludables en sus hijos.

Por otro lado, Warde (2014), en su artículo sobre la necesidad de integrar múltiples métodos en estudios sobre la alimentación, menciona que la mayoría

de los estudios se queda con autorreportes de la muestra, sin comprobar la información, pasando por alto la deseabilidad social que pudiera influir en las respuestas que dan. Es por esto que es necesario hacer una observación directa de los hábitos alimentarios de los hijos y padres, ya que al observar las conductas que ellos tienen ante la comida permitirá obtener otro tipo de información diferente a la que normalmente se obtiene de un autorreporte, enriqueciéndose mutuamente.

De esta manera se pretende hacer aportaciones dando un valor agregado a la investigación al profundizar sobre las construcciones de hijos y padres respecto a la alimentación, a través de una observación natural de la conducta a la hora de la comida, buscando detectar diferencias en estos aspectos cuando los menores están acompañados por pares y cuando están acompañados por sus papás.

Esto dará atención a lo que algunas investigaciones de países más desarrollados como los de Reino Unido (Ludwig, Cox & Ellahi, 2011; Wiggins & Hepburn, 2011), que han detectado como necesidad para poder erradicar el sobrepeso y la obesidad, el conocer la cultura donde se da este proceso alimentario, que se transmite a través del diálogo y las acciones en el ambiente familiar, para así tener los elementos necesarios para identificar las construcciones que deben ser modificadas en pro de una conducta alimentaria orientada a la salud.

La información que de aquí resulte puede ser utilizada en la generación de programas de intervención tanto en niños como en familias, para así tener un impacto práctico en la salud de los mexicanos, en específico de los neoleoneses, debido a que algunos de los programas que se han implementado, como la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (Secretaría de Salud de Nuevo León, 2014) no han tenido los resultados que buscaban pues centran en tres ejes: salud pública y la promoción de la salud; la atención médica; la regulación sanitaria y las políticas de etiquetado y publicidad. Sin tomar en cuenta los factores psicosociales de la alimentación.

De manera que tras obtener los resultados se podrá dar respuesta a la convocatoria que hizo el Secretario de Salud respecto a la urgencia de que los profesionales comiencen a interesarse en el tema, para así desarrollar a mediano plazo estrategias conjuntas entre gobierno, profesionales y sociedad para la modificación de los principales factores causantes del sobrepeso y obesidad.

### **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Analizar cómo se relacionan los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal, conducta alimentaria con el IMC tanto en hijos como en sus padres.

#### ***1.3.1 Objetivos específicos:***

1. Analizar los hábitos alimentarios de hijos y sus padres
2. Analizar el nivel de los conocimientos nutricionales de hijos y sus padres
3. Analizar la percepción de la imagen corporal, tanto en hijos como en sus padres
4. Relacionar los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y el IMC de padres con el IMC de hijos
5. Analizar las conductas alimentarias de hijos cuando interactúan en una situación de bufet con pares y cuando interactúan en una situación de bufet con sus padres
6. Relacionar las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, conocimiento nutricional, imagen corporal y el IMC tanto en los hijos como en sus padres.

## **1.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

1. Los hábitos alimentarios se presentan inadecuados en hijos y padres
2. El conocimiento nutricional de los hijos es mayor que el de los padres
3. Los padres tienen una imagen corporal más robusta que la de los hijos
4. A mayor cantidad de hábitos alimentarios inadecuados, menor conocimiento nutricional, mayor percepción de robustez en la imagen corporal y mayor IMC de los padres, mayor IMC de los hijos
5. Las conductas alimentarias de los hijos son menos saludables cuando interactúan con pares que cuando interactúan con sus padres
6. Las conductas alimentarias saludables en situaciones de interacción se relacionan con hábitos alimentarios adecuados, mayor conocimiento nutricional, una imagen corporal más delgada y un IMC más bajo tanto en los hijos como en sus padres

## **CAPITULO II**

### ***MARCO TEORICO***

A continuación se presentan algunos de los estudios más recientes sobre las variables de estudio, los modelos teóricos que frecuentemente se han utilizado para el estudio de la psicología alimentaria, así como algunas de sus principales críticas. Se presenta un apartado para la Teoría Constructivista, que es la retomada para el análisis de los datos de investigación, así como una descripción de las variables de estudio vistas desde la misma teoría.

#### **2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

##### ***2.1.1 Estudios Actuales de los Factores Psicosociales de la Alimentación***

###### ***2.1.1.1 Hábitos Alimentarios***

Hoy en día el estudio de los hábitos alimentarios ha cobrado una gran importancia debido a que son el principal factor psicosocial asociado a la alimentación que causa el IMC. En donde los mexicanos tienen como indicadores de sus dietas un consumo rico en carbohidratos, grasas y bajas en proteínas, en donde el gasto de alimentación es relativo al nivel socioeconómico, destacando que los niveles con mayor ingreso destinan entre el 2.3 y el 6.8% de su ingreso en gasto de alimentos, mientras que los niveles con menor ingreso emplean más de la mitad de su ingreso para la compra de alimentos y bebidas (García, 2012).

Hoy en día una de las líneas de investigación dirigidas en el norte del país demostró que los hábitos alimentarios presentan diferencias significativas



dependiendo de la zona del país en la que se encuentren, por ejemplo, en Coahuila se come más veces que en Tamaulipas y que en Nuevo León, de esta manera se ha encontrado una relación directa positiva y significativa entre el consumo de comida saludable y el número de veces que se come en el día (Moral et al., 2011).

Por otro lado, siguiendo esta línea de investigación, se encontró que no parece haber diferencias significativas entre los hábitos alimentarios de los padres y los hijos, en específico en el consumo de carnes, huevos, lácteos, cereales, pescado, frutas, verduras, papitas, frijoles y refrescos, no siendo así en el consumo de comida rápida en donde los menores son quienes tienden a consumir más de esto comparado con sus padres (García & Álvarez, 2009). Ante esto los investigadores apuntalan a la importancia de la intervención en familia ya que los hábitos de los hijos son una copia casi idéntica de las de los padres, sin embargo hay que tomar en cuenta la gran cantidad de adultos con sobrepeso y obesidad que hay en el norte del país, lo que hace cada vez más vulnerables a los menores a desarrollar el mismo estado nutricional de sus padres en un futuro.

Más recientemente, realizaron una investigación con niños y sus padres encontrando que en general los niños tienen un mayor consumo de frutas, mientras que los padres tienen un mayor consumo de verduras que los hijos, sin embargo este consumo no es el suficiente, de acuerdo a lo recomendado para la norma social mexicana (Cobio & Álvarez, 2015), lo que sigue exponiéndolos al desarrollo de un estado nutricional inadecuado. Por lo que resaltan que es necesario comprender los hábitos alimentarios como un proceso cíclico e interactivo, en donde los hábitos de los padres llevan a los hijos a desarrollar estrategias de alimentación.

Así mismo, algunos otros investigadores se centran principalmente en la detección de estos hábitos en sectores específicos de la población, por ejemplo en adolescentes o jóvenes con niveles altos de peso. Un ejemplo de esto es un estudio hecho con adolescentes de entre 13 y 19 años, en donde se encontró que el 81% practica hábitos alimentarios no saludables (Dumbray & Parge, 2013).

En un estudio similar con adolescentes se encontró que las mujeres suelen brincar el desayuno, no incluyen fruta, leche, bebidas con azúcar añadida, comida rápida ni bebidas energéticas en algunos días de la semana, sin embargo tienen más consumo semanal de papas a la francesa, donas y pastelillos y chocolates que los hombres de su edad (Al-Hazzaa, Abahussain, Al-Sobayel, Qahwaji & Musaiger, 2012).

El estudio de los hábitos no solo incluye lo que comen, sino que también el contexto en donde comen, tal como lo demostró la investigación de Ning et al. (2012) quienes les pidieron a una muestra de 642 niños de entre 1.5 y 10 años que llevaran un auto reporte de lo que comían en el día, encontrando que el 73% de ellos comía en casa y el 31% comía con los padres. Los niños más pequeños entre 1.5 y 6 años reportaron comer más frutas y verduras cuando estaban solos, con amigos o viendo televisión.

Otro ejemplo de lo anterior fue el estudio hecho en México sobre la compra de comida fuera de casa, encontrándose que aquellos con un estado socioeconómico alto, con logros educativos y que viven en la ciudad son quienes tienen este hábito más desarrollado (Langellier, 2015).

Algunas otras investigaciones se enfocan en estos hábitos en mujeres, por ejemplo, en un estudio de corte cualitativo se observó que las hijas jóvenes tienden a esconder que consumen comida no saludable, en específico de sus padres (Curtis & Loomans, 2014), ya que piensan que sus padres tienen altas expectativas sobre los hábitos que ellas tienen fuera de casa.

Se encontró que la estructura familiar se relaciona con el consumo alimenticio de los niños, de manera que en familias extensas los niños consumen más frutas, verduras, carne y leche comparadas con familias monoparentales (Al-Dhookri, Al-Shukaily, Hassan, Al-Sheraji & Al-Tobi, 2011).

El control parental también ha sido objeto de estudio como regulador de los hábitos alimentarios de los hijos, de manera que en el estudio mexicano de Parrao, Andrade y Betancourt (2014) utilizaron un modelo de regresión en donde encontraron que los adolescentes hombres basan su alimentación en los

controles de comida chatarra que tuvieron ambos padres sobre ellos, en el modelo de alimentación de la mamá y el modelo de alimentación del papá, mientras que las adolescentes solo basan su alimentación en el modelo que les dio su madre.

La madre es estudiada como agente principal en la adquisición de hábitos alimentarios de los hijos de manera que se encontró una relación entre el aumento de peso de los hijos con las prácticas de alimentación de las madres, tales como la restricción, la alimentación en base a las emociones, ánimo para comer, restricción de grasas. Sin embargo esta posibilidad de subir de peso en los hijos se disminuyó cuando la madre vigilaba los hábitos de sus hijos (Rodgers et al., 2013).

Otro aspecto relacionado a los hábitos alimentarios que se ha estudiado es el relacionado a aquellos hábitos dañinos, de esta manera en una muestra de adolescentes Hindúes, se utilizó el test de Fisher para correlacionar algunas conductas alimentarias de riesgo con los hábitos alimentarios, encontrándose que el 73% estaba en riesgo de caer en desórdenes alimenticios al rechazar la comida, comer cuando están enojados o felices, tomar grandes cantidades de comida en poco tiempo y vomitar después de comer por temor a subir de peso (Dumbray & Parge, 2013).

En un estudio comparativo por género se encontró que las adolescentes son más propensas a presentar hábitos alimentarios de riesgo como comer en exceso, tener una dieta restrictiva o bien, alternar entre ambos tipos de dietas (Mäkinen, Pukko-Viertomies, Lindberg, Siimes & Aalberg, 2012).

Como se ha mencionado, las madres son un factor muy importante en la adquisición de hábitos alimentarios de riesgo, en específico cuando estas padecen o padecieron algún desorden alimenticio, de manera que según los resultados de Behar y Arancibia (2014) encontraron que el que la madre tenga sentimientos de culpa al comer, que tenga un cese temprano de la lactancia, que tenga un alto control del consumo de la comida de su hijo o que los presione a comer, el que tenga tiempos irregulares de comida, el que tenga un consumo

desbalanceado o monótono de alimentación, que tenga una actitud crítica al cuerpo de sus hijas y que el hijo(a) sea propenso a ser delgado son factores predictores de desórdenes alimenticios en los hijos.

La medición de los hábitos alimentarios ha resultado en un constante reajuste dependiendo de la cultura y situación geográfica. En su tesis, Riba (2002) expone que en general los hábitos alimentarios son medidos por diarios dietéticos en donde la persona escribe lo que come y bebe durante tres días. Otra encuesta, una de las más populares es el recordatorio de 24 horas de Burke (1947, citado por Riba, 2002) en donde se le pide al sujeto que escriba todo lo que comió 24 horas antes, después se codifican las respuestas en base a porciones estandarizadas. Los cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario (CFCA) consisten en una lista cerrada de alimentos de los que se pregunta la frecuencia de consumo diario, semanal o mensual, estos cuestionarios deben estar preparados en base a cada cultura y zona geográfica ya que la lista concreta de alimentos presentada debe coincidir con la base alimentaria de cada región.

En Europa se validó el *Children's Eating Habits Questionnaire*, que es un CFCA específico para la población ya mencionada (Lanfer et al., 2011), este ha sido utilizado para la medición de consumo de calcio y potasio en niños (Huyberchts et al., 2011).

Otro instrumento utilizado para la medición de hábitos alimentarios es el *Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FFEAHQ)*, este es un autorreporte de 32 ítems que mide factores de obesidad y patrones de comportamiento relacionados al peso, incluye reactivos sobre conocimiento nutricional y modelamiento a los hijos. Este instrumento ha sido aplicado en el estudio de familias en Israel, Inglaterra y Australia (Golan, 2014).

En México se han utilizado diferentes CFCA, dependiendo de la zona geográfica, por ejemplo en la Ciudad de México se construyó uno en base a la entrevista inicial que se hace a los pacientes con obesidad que se presentan como candidatos a cirugía bariátrica y que se utilizó para un estudio en pacientes con obesidad severa (Reséndiz, Hernández, Sierra & Torres, 2015). También se creó

uno para medir consumo alimentario en niños de primaria (Alvear et al., 2013).

Por su parte, en Monterrey se diseñó el Cuestionario de hábitos de actividad física y alimentación (Moral et al., 2011) que además de ser un CFCA que inquiera sobre consumo alimentario, incluye otros hábitos como el tipo de cocción, quién cocina, alimentación en fines de semana, conductas antes, durante y después de la comida. Este cuestionario también tiene un apartado sobre conocimiento nutricional e imagen corporal que se describirá más adelante.

### *2.1.1.2 Conocimientos Nutricionales*

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014, p.3) reconoció que el principal problema por el que “la nutrición no encaja bien en la compartimentación sectorial (destinación de recursos de gobierno) es el desconocimiento general existente en los países” por lo que solo se destina 3% del gasto mundial en salud a la mejora de nutrición, siendo mínima la proporción destinada a la educación nutricional.

Para lograr esta re-educación nutricional es necesario una modificación de las costumbres culturales, sin embargo es necesario identificar los conocimientos nutricionales básicos, y para esto la familia tiene un papel decisivo en la educación de los más pequeños (Barrial & Barrial, 2011).

Los conocimientos nutricionales se han estudiado frecuentemente en formato de examen con una sola respuesta correcta, uno de los más utilizados en países hispanos es el diseñado por Ivanovic, Castro & Ivanovic (1997) que pregunta sobre conceptos básicos de alimentación e higiene alimentaria.

Aun así se presentan algunas variaciones de los instrumentos, en donde cambian las en razón del número de ítems o de dimensiones, por ejemplo, el utilizado por Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis & Toribio (2011) en una muestra uruguaya encontró que la mayoría presenta bajos conocimientos nutricionales en las porciones de las frutas y verduras, el tipo de grasa de la cual hay que reducir el

consumo, el contenido de grasa, de almidones, de sal, de fibra, así como de las recomendaciones de consumo de lácteos descremados.

En México se ha puesto de manifiesto el poco conocimiento nutricional, un ejemplo de esto es el estudio hecho por De la Cruz et al. (2012), quienes encontraron en una muestra de 731 consumidores adultos que solo el 17% usa la etiqueta nutrimental de los alimentos para tomar decisiones en cuanto a que comer, sin embargo de estos, solo el 1.2% sabe interpretarla correctamente. Además las madres mexicanas, quienes culturalmente tienen la mayor carga en la crianza de los hijos en el país puntuaron en su mayoría con un muy bajo conocimiento referente a la nutrición (37.3%), seguidas por aquellas que tienen un moderado conocimiento (36.4%) (Mercado, 2009).

Por otro lado, el conocimiento de esta variable ha derivado en distintas ramificaciones, entre ellas las relativas a los medios en donde se obtiene la información, el papel de la familia en el traspaso de información nutrimental y en el consumo alimentario.

Relativo a esto se ha visto que aunque uno de los primeros lugares en donde se puede encontrar información nutrimental es en las etiquetas de los envases de los alimentos, las personas tienen dificultad para interpretar lo que dice el etiquetado nutricional, por lo que no lo leen (López & Restrepo, 2014). Contrario a esto, la televisión es uno de los principales medios por los que los niños y las madres adquieren información sobre los alimentos, sin embargo se ha encontrado que este conocimiento es sobre las marcas de la comida y no necesariamente sobre la información nutrimental (Tatlow-Golden, Hannessy, Dean & Hollywood, 2014).

Mientras que estos dos medios han resultado ineficaces en la trasmisión de conocimientos nutricionales, se han diseñado experimentos educativos con niños con el fin de medir el nivel de retención y aplicación de la información, encontrándose que si bien las intervenciones en donde se revisa teóricamente el tema de la información nutrimental incrementa el conocimiento nutricional, las intervenciones que implican que las personas tengan contacto directo con la

fabricación con los alimentos naturales retengan y apliquen en mayor medida los conocimientos nutricionales (Moss, Smith, Null, Long & Tragoudas, 2013; Roofe, 2011).

Así mismo, los padres han demostrado tener un alto impacto en el nivel de conocimientos nutricionales de sus hijos, pero sobre todo en la práctica o ejecución en la vida cotidiana de esos conocimientos.

Por un lado los padres que presentan un mayor nivel de estudios pueden tener mayor conocimiento nutricional, sin embargo este nivel alto de conocimientos no está relacionado con un mejor consumo alimentario (Spronk et al., 2014).

Si bien este conocimiento lo aplican adecuadamente en la alimentación de sus hijos menores, la práctica personal es ineficiente, lo que es preocupante ya que los padres son los principales modelos de los hijos, en específico en lo que refiere al conocimiento nutricional y el consumo de alimentos de la madre (Al-Dhookri et al., 2011; Zarnowiecki, Sinn, Petov & Dollman, 2011), de manera que los menores se ven forzados a comer frutas y verduras, mientras que ven a sus padres consumir comida poco balanceada, cayendo en una contradicción entre lo que los padres dicen y hacen (Vio et al., 2012).

Si bien, los estudios han encontrado la relación entre el conocimiento nutricional de los padres y los hijos, también se ha visto que cuando estos son adolescentes deciden comer también en base a los conocimientos aprendidos en otros medios, principalmente en la escuela, teniendo consumo más saludable aquellos que tienen un alto conocimiento nutricional quienes consumen más fruta, verdura y papillas, mientras que los que no tienen conocimiento nutricional consumen más yogur, pescado, salami, pizza, hamburguesa, frituras, papas a la francesa, sodas y bebidas energizantes (Kostanjevec, Jerman & Koch, 2010).

De hecho, algunos de los resultados sobre cómo impacta el conocimiento nutricional en el estado nutricional reflejan que hace falta más que conocimiento teórico sobre la nutrición y la alimentación saludable, sino que hace falta tener conocimiento de cómo llevarlo a la práctica, es decir conocimiento práctico de la alimentación saludable (Kaufer-Horwitz et al., 2015), lo que puede estar

relacionado con la falta de congruencia entre el conocimiento nutricional y la práctica alimentaria mencionada en los párrafos anteriores.

Mientras que los niños con más conocimiento nutricional comen mejor, los adultos con conocimiento nutricional no necesariamente ponen en práctica sus conocimientos, algunos estudios han demostrado que, como ya se mencionó, la familia, factores económicos y políticos, la cultura, el estilo de vida, la motivación y las emociones impiden o promueven que los conocimientos nutricionales teóricos se conviertan en conductas alimentarias (Barnett & Praetorius, 2015).

Con esto se puede observar la relación que guarda el conocimiento nutricional con el consumo alimentario, aspecto básico de los hábitos alimentarios, que parece presentarse de diferente manera en padres que en hijos.

### *2.1.1.3 Imagen Corporal*

Hoy en día, la imagen corporal y la insatisfacción con esta son unas de las principales variables relacionadas con el IMC, observando que quienes presentan una distorsión mayor entre la imagen corporal y la imagen corporal ideal son los adolescentes con sobrepeso, dejándolos en mayor vulnerabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia, bulimia, pica, entre otros (Moral, Meza & Pompa, 2013).

Si bien, este constructo es difícil de medir debido a la subjetividad intrínseca, la imagen corporal ha sido medida con diferentes escalas utilizando figuras que simulan el cuerpo de una persona, una de las escalas validadas más recientes es la Escala de Valoración de la Imagen Corporal (BAIS-BD) de Gardner, Jappe y Gardner (2009), que consiste en 17 figuras femeninas y 17 figuras masculinas que reflejan diferentes medidas antropométricas que van en aumento según el peso, cada figura representa desde el 60% debajo del promedio de peso, hasta el 140% por encima del promedio de peso.

Así como esta escala han surgido muchas otras, que pretenden medir imagen



corporal, cada escala difiere en el número de imágenes, la presentación y para quién va dirigida. Aunque es necesario identificar las bondades y dificultades de estas para poder seleccionar la adecuada, ante esto Gardner y Brown (2010) hicieron una comparación entre las propiedades 19 escalas que miden aspectos de la alteración en la imagen corporal de adultos, las escalas van desde 1983 hasta la más actual de 2009, presentando desde dos hasta 27 imágenes como referencia para la imagen corporal, algunas con dibujos con ropa, solo la silueta, la figura o pictórica. Como conclusión, los autores consideran que para seleccionar la escala que mida la imagen corporal se debe tomar en cuenta los objetivos de investigación ya que no todas podrán brindar la información que se busca, tomando también en cuenta que la presentación de una misma escala que se presenta en diferente orden también puede presentar variaciones en las respuestas (Doll, Ball, & Willows, 2002).

Debido a que la imagen corporal es una variable psicológica de alto impacto en la adolescencia, ya que es en esta etapa del desarrollo en donde se presenta una marcada diferencia entre la imagen corporal ideal, la imagen corporal actual y el IMC, diferencia también llamada insatisfacción corporal, aspecto que se abordará en el marco teórico, lo que está relacionado con conductas de riesgo para desórdenes alimenticios (Álvarez, 2004; Mannat, Sharadha, & Bhumika, 2016).

De hecho Álvarez (2011) en su estudio con adolescentes del noreste de México, desarrollo un modelo predictivo de la imagen corporal, en donde la imagen ideal, la realización de dietas para adelgazar, el hacer ejercicio físico, el sentirse fuerte, y el sentirse insatisfecha(o) consigo misma(o) demostraron su alto grado de predictibilidad de la variable. Esto despertó el interés en el autor debido a que deja en un estado de mayor vulnerabilidad a las mujeres para el desarrollo de trastornos alimenticios, tal como lo muestran los resultados, ya que son estas quienes tienden a tener más este tipo de conductas que afectan negativamente construcción de su imagen corporal.

Otro aspecto destacado en el estudio de Álvarez (2011) es la diferencia entre la imagen corporal, la imagen ideal y la imagen social, en donde los hombres se

perciben más robustos en comparación con los pares, mientras que la diferencia entre su imagen corporal y su imagen ideal no contrastó significativamente, a diferencia de las mujeres, quienes tienden a percibirse más robustas que sus pares y desean una figura más delgada de la que perciben que tienen. Esto está relacionado a los estereotipos de género en donde la mujer debe ser más delgada, mientras que el hombre más fornido.

Por otro lado el autor (Álvarez, 2011, p. 299) también detectó una tendencia en la cultura regional del noreste de México hacia la delgadez, haciendo especial atención en los regiomontanos que se percibieron más delgados que sus pares y al mismo tiempo desearon tener una figura más delgada comparados con los jóvenes de Coahuila y Tamaulipas, observando así una cultura a la que él denomina “del cuerpo como insignia”.

Así mismo, la mayoría de los estudios sobre imagen corporal se hacen con mujeres, ya que estas tienen un mayor riesgo de presentar insatisfacción corporal y por tanto a desórdenes alimenticios, lo que puede desencadenar a su vez un impacto negativo sobre el IMC, de manera que desarrollen bajo peso o sobrepeso u obesidad (Pedro et al., 2016), convirtiéndose en un círculo vicioso.

Al respecto Bailey y Ricciardelli (2010) encontraron que al recibir comentarios o críticas negativas sobre su peso, las mujeres tienden a comparar su imagen corporal negativamente. En el caso específico de comentarios o burlas por parte de la familia, más aún de la madre, Loth et al. (2015) encontraron que se asocian con una mayor predisposición a desarrollar desórdenes alimenticios, y una autoimagen extremista de sí mismas.

Así mismo, en su estudio con mujeres que están a dieta, Arrollo et al. (2010) encontraron que pese a tener normopeso, el 67.7% de las participantes eligieron un peso ideal menor a su peso, y el 56.4% eligió imágenes corporales con menos grasa corporal y más masa muscular que la que tienen actualmente.

Entendiéndolo desde un punto de vista el intrasujeto, cuando la imagen corporal presenta un desajuste con la realidad puede verse acompañada de conductas alimentarias de riesgo, lo que puede desencadenar un peor estado nutricional

indicado con un IMC extremo, sin embargo la imagen corporal al ser parte de la construcción del sujeto sobre la realidad, está altamente influida por el contexto.

Algunos de los estudios atribuyen a los medios de comunicación como una influencia propiciadora de la insatisfacción en las personas, alterando la percepción que las personas tienen de sí mismas (Spurr, Berry & Walker, 2013). Así mismo se ha atribuido el imagen corporal a la relación con los pares, de manera que según el estudio de Hardit y Hannum (2012) se encontró que las adolescentes tienden a compararse entre ellas, de manera que le dan más importancia al resultado de su comparación con otras adolescentes más delgadas que ellas, lo que puede traer consigo riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios.

Sin embargo se ha comprobado que la influencia de la propia imagen corporal de los padres, así como los comentarios que los padres hacen a los hijos, en específico en la adolescencia influyen directamente en la perspectiva que tiene la persona sobre su propio cuerpo (Fenton, Brooks, Spencer & Morgan, 2010).

De esta manera se ha encontrado que cuando estos tienden a centrarse en la apariencia pueden desencadenar el que sus hijas se centren en su peso e imagen corporal, Kluck (2010) concluye ante esto que es posible que los padres manden mensajes a sus hijas de lo importante que es para ellos la delgadez, lo que puede resultar en que ellas realicen dietas para lidiar con su insatisfacción corporal.

Por otro lado, el estudio de Silveira, Morelo, Trezinha y Scherer (2015) demostró lo contrario, ya que resultó que la imagen corporal de los padres no se relacionó con la imagen corporal ni el estado nutricional de sus hijos adolescentes, esto fue explicado por los autores como una consecuencia del proceso de individuación del adolescente, por lo que el estudio de la imagen corporal en relación a la salud en esta etapa del desarrollo sigue generando una serie de estudios para poder explicar adecuadamente lo que pasa con el fenómeno.

#### 2.1.1.4 Conductas Alimentarias

Como ya se ha comentado, las conductas alimentarias suelen ser tomadas como sinónimo de hábitos alimentarios, sin embargo Souza, Vaz y Bennemann (2014) consideran que para poder intervenir con la motivación de las personas para lograr un IMC saludable, es necesario comprender la diferencia entre estos, ya que las conductas alimentarias estarán influidas por la situación en momento del contacto con los alimentos, mientras que los hábitos estarán influidos por las tradiciones culturales.

A inicios del siglo XX, cuando se propusieron los objetivos del milenio, un grupo de investigadores comenzaron a interesarse por el estudio de las conductas alimentarias y por diferenciarlas de los hábitos de alimentación, es así como Hamilton, McIveen, y Strugnell (2000) identificaron seis factores que intervienen en la conducta alimentaria; intrínsecos, personales, culturales, biológicos, extrínsecos y socioeconómicos.

Sin embargo, más recientemente Batista y Lima (2014), sintetizaron esos factores en dos: los internos como las actitudes hacia los alimentos, y los factores externos como el contexto social en el que se produce la comida, considerando que en la mayoría de las ocasiones la conducta alimentaria se presenta como una reacción ante las posibles opciones de alimentos que se le presentan.

En la actualidad, las conductas alimentarias son medidas por cuestionarios autoadministrados, tales como el *Nutrient Quotient* en Asia (Lim, Kim & Shin, 2016), los Cuestionarios de Frecuencia Alimentaria de un día en América del Norte (Mann & Blatnicky, 2016)

Existen diferentes cuestionarios de frecuencia alimentaria para medir las conductas como los recordatorios de 24 horas o de la comida anterior próxima. Por su parte, cada vez es más frecuente el uso de *software* o aplicaciones electrónicas que proporcionan análisis de la conducta alimentaria. Estos

recursos, se centran en el consumo de alimentos y su aporte nutrimental, dejando de fuera otras conductas como el uso de instrumentos, posturas al comer, factores alimentarios (Salvador et al., 2016).

Por otro lado Stunkard & Messick (1985) elaboraron el *Three-Factor Eating Questionnaire* que propone la medición de la dieta restrictiva, la desinhibición y el apetito para medir las conductas alimentarias. Hoy en día, este cuestionario está validado en su versión en español para mexicanos, midiendo la restricción cognitiva (capacidad de inhibir la tendencia de comer), las conductas no controladas (compulsividad para comer), y la emocionalidad (la dominancia de la experiencia de hambre para iniciar a comer) (Genis et al., 2016).

También se mide la percepción de autoeficacia de la conducta alimentaria como una manera de identificar si las personas consideran que su alimentación es la más adecuada (Palacios, Ramírez, Anaya, Hernández & Martínez, 2017), sin embargo se ha encontrado que esta percepción de autoeficacia no está relacionada con las normas o modelos de salud propuestos por los profesionales de la salud.

Como se puede observar, gran parte de estos instrumentos son autorreportes, y aunque son importantes Maya-Uceda & Naranjo (2015), consideran que no son suficientes para la valoración completa de las conductas alimentarias. Es por esto que recomiendan la observación directa de los sujetos, sobre todo cuando se trata de niños, ya que es el método más eficaz para detectar todas las conductas alimentarias.

Ahora bien, gran parte de los estudios sobre conductas alimentarias, están centrados en la parte patológica de estas, de manera que al realizar la búsqueda de esta variable en bases de datos, se puede observar que el interés está en identificar los mecanismos neurológicos, cognitivos y parentales de los trastornos de la conducta alimentaria (Depestele et al., 2017; Olivo et al., 2017; Zarychta, Mullan, Kruk & Luszczynska, 2017).

Otra línea de investigación de la conducta alimentaria es la de su efecto en la obesidad, encontrando que una de las conductas alimentarias que han dado

resultado mejores para reducir de peso es comer lento pues reduce el consumo de calorías y episodios de hambre (Greenway, 2015).

Así mismo se observó que algunos modelos médicos no invasivos que fomentan la autorregulación de las conductas alimentarias como no contar las calorías, no aceptar dietas milagro, tomar su tiempo entre comidas y comer todas las veces que ellos quieran, han dado mejor resultado que aquellos que invasivos basados en medicamentos supresores del apetito, dietas restrictivas y ejercicio (Von Seck et al., 2017).

Por otro lado, se ha encontrado que las conductas alimentarias mediadas por un sentimiento de pena, pensamientos autocríticos y de comparación social favorecen el desarrollo de obesidad, ya que estos tres factores internos se asocian con afectos negativos aumentando la desinhibición y percepción de susceptibilidad del hambre, propiciando un pobre control de la ingesta alimentaria (Duarte et al., 2017).

Otra línea de investigación es la relacionada con la relación parental y las conductas alimentarias, centrándose en los padres como principal influencia social del desarrollo de conductas alimentarias de los hijos, así como por su impacto sobre el IMC.

Muchas de estas investigaciones se hacen en el contexto de lactancia o los primeros años de los niños, pues buscan observar como las prácticas de los padres para alimentar a los hijos pequeños tienen un efecto positivo o negativo en sus conductas alimentarias y en el futuro desarrollo de hábitos alimentarios (Cu et al., 2015).

Ante esto, en un estudio de Canadá se encontró que la combinación de conductas alimentarias desinhibidas de los padres y el control rígido sobre la conducta alimentaria de los hijos predice la disminución del IMC de los hijos (Gallant et al., 2013).

A este respecto se ha encontrado que además de los factores alimentarios ya mencionados en este apartado, en la infancia se debe tomar también el estilo parental, pues se ha encontrado que los padres ejecutan la función de regular las

conductas a través del grado de receptividad y de exigencia que evidencia el estilo democrático, indulgente, autoritario o negligente de los padres, formando parte de la construcción a futuro de sus hábitos de alimentación (Castillón & Giraldo, 2014).

Como se puede observar los estudios actuales apuntan a que se debe diferenciar las conductas alimentarias de los hábitos alimentarios debido a que las primeras pueden, con el tiempo convertirse en automatizaciones en forma de hábitos, de modo que una intervención puede tener más éxito cuando aún se están construyendo las conductas alimentarias en el seno familiar.

### ***2.1.2 Estudios Actuales Sobre El Índice De Masa Corporal***

El IMC es el indicador que más se usa para la medición del estado nutricional, ya que presenta una mejor asociación con el porcentaje de grasa corporal de una persona. La importancia de su estudio radica en que es uno de los principales indicadores para el diagnóstico de obesidad, trastornos cardiovasculares, resistencia a la insulina e hipertensión en la vida adulta (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, 2011), que son actualmente los principales problemas de salud en México (Secretaría de Salud, 2013; 2016).

Como se comentó en la introducción, el sobrepeso y la obesidad son los estados nutricionales más altos que se ven reflejados en el IMC, y según los datos más recientes, las personas con este estado le cuestan más de 120 mil millones de pesos al año al gasto público de salud en México, así mismo se debe tomar en cuenta que una persona obesa tiene 42% más de probabilidad de desarrollar hipertensión y 12% más de desarrollar diabetes (Sánchez, 2016).

En el último reporte del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO, 2014), se mencionó que al año se pierden más de 400 millones de horas laborales por diabetes asociada al sobrepeso y la obesidad, lo que equivale a 181 mil 851 empleos de tiempo completo, es decir el 32% de los empleos formales creados

en el año en el que se realizó la encuesta.

Es por esto que desde hace más de una década, el estudio del IMC, centrado principalmente en el sobrepeso y la obesidad se ha convertido en una variable determinante para enfermedades metabólicas, cardiovasculares y el desarrollo de cáncer (Boyer & Pahira, 2008). Demostrando diversidad dependiendo de la cultura, el género y las edades.

En lo que refiere a la cultura, se han encontrado diferencias significativas entre el IMC de los afro-caribeños, con los británicos y los alemanes, pues quienes presentan un mayor IMC son los afro-caribeños, seguidos por los alemanes y finalmente los británicos (Blissett & Bennett, 2013).

No hace falta hacer una comparación tan drástica cultural, incluso en el noreste de la república se encontró en una muestra de adolescentes que el promedio de IMC es significativamente más alto en los tamaulipecos, seguido por los neoleoneses y finalmente por los coahuilenses (Moral et al., 2011), lo que demuestra que las diferencias culturales en cuanto a los platillos típicos y el estilo de vida marcan una diferencia sobre el IMC de las personas.

En ese mismo estudio, el equipo de investigadores encontró que hay más mujeres con bajo peso, con normopeso y con obesidad, mientras que son más los hombres con sobrepeso (Moral et al, 2011), semejante a lo que la ENSANUT-2012 encontró que refieren que la mayoría de las mujeres presentan bajo peso y obesidad, mientras que la mayoría de los hombres presentan normopeso y sobrepeso (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

Se sabe que el IMC tiende a incrementarse conforme avanza la edad, sobre esto Wasfi, Dasgupta, Oprana & Ross (2016), realizaron un estudio longitudinal con canadienses, encontrando que el IMC tendió a aumentar  $0.13 \text{ kg/m}^2$  al año en su observación que tuvo un periodo de 12 años. Por lo que se puede decir que si un adulto joven está en los límites del normopeso, cuando llegue a ser adulto maduro seguramente habrá desarrollado sobrepeso. Lo que resulta más preocupante cuando son niños que presentan un IMC que indica normopeso con tendencia al sobrepeso, ya que estos probablemente llegarán a ser adultos con sobrepeso u



obesidad.

Por otro lado, parece haber una discusión sobre si la edad es un factor predisponente de mortalidad cuando se tiene obesidad, ya que mientras algunos sostienen que la obesidad es más dañina en personas de la tercera edad, que en adultos jóvenes (Masters, Powers & Link, 2013), otros mencionan que la edad no parece ser un factor protector para la mortalidad cuando una persona presenta un IMC alto que indique un estado nutricional de obesidad, es decir que sin importar la edad, aquellos que tienen un grado II o III de obesidad están en alto riesgo de morir como consecuencia de la misma enfermedad (Zheng & Dirlam, 2016). Por lo que independientemente de la edad, el exhorto es a evitar llegar a este nivel de estado nutricional, pues aumenta la posibilidad de morir.

En México se realizó un estudio para validar que el IMC autorreportado fuera igual al tomado, encontrándose que el IMC autorreportado no es un indicador válido del IMC real, ya que el 62.4% sobrestimó su talla y el 21.7% la subestimó, la sobrestimación estuvo relacionada con la edad, por lo que no se recomienda el uso de este indicador como referente del IMC en México (Osuna, Hernández, Campuzano & Salmerón, 2006).

La mayoría de las investigaciones están centradas en la relación del IMC con enfermedades crónicas degenerativas, llegando a encontrar su impacto negativo en la salud en repetidas ocasiones. En los estudios más recientes, se ha estudiado el efecto positivo de modificar el IMC en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, permitiendo reducir el riesgo de mortalidad (Cheung et al., 2016), así como el efecto negativo en la hipertensión, cáncer como el de páncreas (Gudnadóttir et al., 2016; Hendifar et al., 2016).

De hecho en el último año se han incrementado los estudios en donde relacionan el IMC con trastornos mentales, como la depresión y el trastorno de la personalidad dependiente (Gutiérrez, Villalobos, García, Muñoz & Marical, 2015; Martín, Guillen, Aubá, Martí & Brugos, 2016).

Por otro lado, Rodríguez, Novalbos, Villagran, Martínez & Lechuga (2012), estudiaron la percepción de los padres sobre el IMC de sus hijos encontrando

que el 34.7% los identifica con sobrepeso y 72.3% con obesidad a sus hijos varones, mientras que estos percibieron el 10.8% de sobrepeso y el 53.8% de obesidad en sus hijas. Sin embargo esta percepción no siempre resulta concordante con la medición real, por lo que es recomendación de los autores tomar las medidas de peso y talla.

Por otro lado el contexto inmediato, es decir, la familia, es uno de los principales factores de influencia en esta variable ya que los hijos tienden a tener las mismas puntuaciones de IMC que sus padres entre más se acercan a la adolescencia, ocurriendo el proceso contrario con su madre ya que estos se alejan del IMC de sus madres conforme van creciendo. Por otro lado, las hijas tienden a mantener el mismo IMC desde pequeñas hasta adolescentes, lo que puede ser explicado por los tipos de uniones y relaciones entre los miembros de la familia (Ajslev, Ångquist, Silventoinen, Baker & Sorensen, 2014).

En un estudio similar en Estados Unidos, se encontró que el IMC de los niños es más propenso a ser bajo cuando las madres tienen menos nivel educativo, mientras que el IMC alto en niños está relacionado con un IMC alto en madres (Jones, 2015).

En cambio en México se encontró que las prácticas de alimentación de los padres se relacionan con el peso de los hijos, en específico aquellas prácticas restrictivas se relacionan al paso de un par de años con un mayor IMC en los hijos (Tschann et al, 2015).

### ***2.1.3 Relación entre los Factores Psicosociales de la Alimentación y el IMC***

Como se ha visto hasta el momento, las anteriores son variables que han demostrado su relación directa con el estado nutricional, así mismo se ha podido ver cómo han sido estudiadas desde diferentes ángulos. Además de corroborar como los padres están íntimamente relacionados con la adquisición y formación del IMC, los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal

y las conductas alimentarias de los hijos.

Ahora bien, estas variables no aparecen aisladas las unas de las otras, de hecho frecuentemente son variables que se relacionan entre sí, por ejemplo se suele relacionar cada una de las variables independientes con el IMC, encontrando que en el caso de los hábitos alimentarios suele haber una relación directa entre ambos, incluso de causalidad (Wu & Smith, 2016).

De hecho en estudios específicos con personas con alto grado de IMC se encontró que los hábitos alimentarios que reportan son positivos en la mayoría de los casos, sobre todo en aquellos que presentaron obesidad desde la infancia, esta relación que en un inicio podría parecer incongruente es explicada por los autores como el resultado de los mecanismos de defensa de las personas ya que se ha encontrado que a mayor nivel de obesidad tienen a reportar bajo consumo de comida y a describirse como comedores normales (Krug et al., 2013).

Lo anterior abre la puerta al debate de qué es lo que las personas consideran un hábito alimentario y cómo impacta en su IMC, ya que frecuentemente está regulado por el conocimiento nutricional, que como se comentaba en la introducción es definido por una parte en cuanto a lo que las personas saben sobre las características de los alimentos.

De hecho existe un debate en cuanto a la relación del conocimiento nutricional con el IMC, ya que mientras unos rechazan esta relación, es decir que refieren que un mayor conocimiento nutricional no se relaciona con un IMC saludable (Shiho et al., 2016), otros reportan que el conocimiento nutricional sí es una variable causal del IMC, sobre todo cuando se incluye en el modelo las conductas alimenticias (Wyon, Hutchings, Wells & Nevil, 2014).

A diferencia de los hábitos nutricionales y el conocimiento nutricional, que son factores que tienen una influencia directa sobre el estado nutricional, la imagen corporal ha sido utilizada con frecuencia para establecer un contraste con la medida más frecuentemente usada del estado nutricional, es decir el IMC, encontrándose que en la mayoría de los casos la imagen corporal difiere del IMC (Rose et al., 2015).

En México se han realizado estudios con el mismo objetivo, encontrándose que la imagen corporal es un indicador con buen ajuste para medir el sobrepeso, sin embargo no funciona así para medir bajo peso, normopeso u obesidad en alguno de sus grados (Osuna et al., 2006), es por esto que se recomienda no utilizarlo como referente del estado nutricional, ya que en ocasiones la percepción de la IC está más influida por las normas sociales que por el estado de salud.

La imagen corporal se relaciona continuamente con el IMC, frecuentemente las investigaciones mencionan cómo el índice es un factor predictivo de la imagen corporal (Sámano et al., 2015), sin embargo para esta investigación se tomará a la imagen corporal como independiente ya se considera que esta variable en relación con las otras dos independientes puede tener un efecto directo sobre los hábitos alimentarios y estos a su vez sobre el IMC.

Por otro lado, las variables independientes se relacionan entre sí constantemente, por ejemplo entre los hábitos alimentarios y el conocimiento nutricional se ha encontrado que aquellos que tienen mayor conocimiento nutricional, también refieren consumir en mayor medida frutas y verduras, y un menor consumo en de grasas (Gámbaro et al., 2011).

En cambio, algunos otros autores han encontrado que aquellos adultos que tienen una alimentación inadecuada, pero que tienen conocimientos nutricionales adecuados presentan una tendencia a tener emociones negativas hacia la comida chatarra, sin que ello implique que dejen de consumirla (Yegiyan & Bailey, 2016), aún más, tomando en cuenta factores económico políticos como la migración o la pobreza, el conocimiento nutricional de los adultos no está relacionado con el consumo alimentario ya que aunque saben cuáles son los alimentos saludables no siempre tienen acceso a ellos, además de que se ven influidos por las costumbres locales (Tiedje et al., 2014).

Por otro lado, en lo que refiere a la relación de los hábitos alimentarios y la imagen corporal, se suele encontrar el efecto circular cuando se ingresa la imagen corporal como mediadora de los hábitos alimentarios, en específico aquellos riesgosos como ayunar o hacer dietas restrictivas, y el índice de masa corporal

(Altamirano, Vizmanos & Unikel, 2011).

Lo anterior ha sido corroborado en diferentes ocasiones por Álvarez (2004; 2011), quien refiere que aquellas personas que se perciben con una IC más grande tienden a tener conductas alimentarias de riesgo como hacer dietas restrictivas, así mismo él menciona que las mujeres son más propensas a desarrollar este tipo de hábitos alimentarios con el fin de verse más delgadas.

Debido a que dos de los principales criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son la distorsión de la imagen corporal y la realización de comportamientos alimentarios de restricción, atracones o compensatorios (American Psychiatric Association [APA], 2014), la mayoría de las investigaciones asocia ambas variables para el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria, reafirmando los criterios diagnósticos.

Aunque de acuerdo a Sousa, Tavares, Soares & Caputo (2012) la conducta alimentaria varía de acuerdo a la imagen corporal, más no a otras variables sociodemográficas como el nivel económico. Sin embargo la estas conductas de alimentación si variarán de acuerdo a las actitudes del momento y el conocimiento nutricional, por lo que es importante tener en cuenta estos factores al tratar de relacionarlo con el IMC y la IC (Kostanjevec et al., 2013).

Es por esto que se busca analizar una vez más el estado nutricional, esta vez relacionado con un conjunto de variables independientes que si bien han demostrado su relación entre ellas, no han sido utilizadas juntas para predecir el estado nutricional en función del IMC, además de que tampoco han sido contempladas en su conjunto en un contexto relacional padre-hijo.

## **2.2 ABORDAJES DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES ALIMENTARIOS Y DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

En este apartado se presentan los principales abordajes teóricos que se han empleado para explicar algunos de los factores relacionados a la alimentación

desde el punto de vista de la psicología. De manera que se incluye una descripción breve y crítica del modelo psicofisiológico con sus teorías neuropsicologías y farmacopsicologías; del modelo evolutivo con la teoría del aprendizaje social y la teoría del aprendizaje asociativo; así como del modelo cognitivo con la teoría de creencias en salud y la teoría de la acción razonada, por ser estos los más comunes en el abordaje psicológico del fenómeno de la alimentación y sus variables relacionadas.

Como se pudo observar en el apartado anterior, el abordaje de los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal, las conductas alimentarias y el IMC ha sido mayor en áreas del conocimiento como la nutrición y la medicina, sin embargo, el aporte que ha hecho la psicología a este fenómeno ha permitido un mayor entendimiento ya que desde mediados del siglo XX las investigaciones han dado cuenta de la importancia de las emociones, las motivaciones, las interacciones sociales y otras variables psicológicas en la alimentación y su repercusión en la salud (Yudkin, 1956).

De hecho Rozin (1982, citado por Ogden, 2005), puso fin a una acalorada discusión sobre el papel de la psicología en el estudio de la alimentación y la salud, ya que en ese tiempo se aceptaba la teoría genética sobre las preferencias alimentarias, en la que observaron que los bebés recién nacidos tenían una preferencia por ciertos sabores, sin embargo este mencionó que “no cabe duda de que el mejor predictor de las preferencias, hábitos y actitudes alimenticios de cualquier ser humano concreto sería la información acerca de su grupo étnico... más que cualquier medida biológica que podamos imaginar” (p. 41). De esta manera puso de manifiesto la importancia de entender la alimentación como un conjunto de factores que se manifiestan a través de valoraciones cognitivas, conductas y emocionales sobre la alimentación y que pueden ser predichas principalmente por la cultura, desestimando el papel preponderante de la fisiología como única explicación. De aquí que se ofrecen los siguientes tres enfoques que adoptaron esta postura para explicar desde su trinchera por que se elige la comida que se elige.

### **2.2.1 Modelo Psicofisiológico**

Al hablar del modelo psicofisiológico aparecen dos variables que funcionan como eje; estas son el hambre y la saciedad. A este respecto Ogden (2005) menciona que el hambre refleja un impulso por comer, que generalmente es posterior a un periodo de privación del alimento, mientras que la saciedad refleja la motivación por dejar de comer o sentir que se ha comido lo suficiente. De manera que el enfoque psicofisiológico examina las interacciones entre las cogniciones, la conducta y la fisiología de la persona en relación con los sentidos, el impacto de los psicofármacos y las sustancias neuroquímicas sobre el hambre y la saciedad, así como el efecto de la comida sobre las cogniciones, la conducta, el estrés y la ingesta de alimento.

De esta manera las posturas teóricas psicofisiológicas se centran en lo interno como causa de la conducta de alimentación, o bien en la alimentación como causante de las reacciones psicológicas.

Una primera postura centrada en lo interno hace referencia a que los sentidos juegan un papel decisivo para la elección de la comida, pues los alimentos que sean atractivos a la vista, olfato y gusto tendrán mayor posibilidad de ser ingeridos o preferidos.

Otro enfoque centrado en lo intrínseco sostiene que el estrés es un moderador de lo que se come, de manera que tiene un efecto sobre los sentidos, sobre las percepciones, sobre el hambre y la saciedad, así como sobre algunos otros factores psicológicos de la alimentación como la percepción del cuerpo, las emociones, el afrontamiento y estilos de vida, reduciendo la ingesta de la comida en algunas personas e incrementándola en otras, llamando a este enfoque la paradoja del estrés y la comida (Stone & Browell, 1994).

Por otro lado, la postura centrada en la alimentación integra los efectos de la comida como la cafeína, el chocolate, los carbohidratos, entre otros, en las

cogniciones, estado de ánimo y conductas, evidenciando que en la mayoría de los casos, el consumo excesivo de estos tiene un efecto negativo sobre los factores psicológicos.

Así mismo, los fármacos tienen efecto sobre el hambre y la saciedad, de manera que sustancias como el tabaco, algunos antipsicóticos, analgésicos e inhibidores del hambre incrementan la sensación de saciedad, mientras que otras sustancias como la marihuana y otros antidepresivos generan la sensación de hambre y por ende se asocian con un aumento en el peso. La mayoría de estos fármacos tienen efecto principalmente en las catecolaminas, influyendo en la saciedad entre las comidas, en la serotonina con la sensación de saciedad durante las comidas y los péptidos con la sensación de placer en la comida (Ogden, 2005).

Si bien no se ha propuesto un modelo psicofisiológico unificado, se puede decir que este marco de referencia asume una postura positivista, basado en las mediciones objetivas de aparatos como electrocardiogramas, resonancias magnéticas, perfiles en sangre y otros instrumentos diseñados para medir las reacciones fisiológicas. Así mismo, se debe tomar en cuenta que muchos de estos estudios se han realizado en laboratorios controlados, experimentando principalmente con animales, y solo en algunos casos con personas (Arias, 2016).

Aún cuando este es uno de los modelos más utilizados en el estudio de la psicología de la alimentación y sus efectos sobre la salud, el modelo psicofisiológico que es el más apegado al biomédico, ha sido objeto de un conjunto de críticas que ha puesto de manifiesto que el fenómeno es tan amplio que no alcanza a ser dimensionado solo con la observación del efecto de los sentidos, el estrés, los alimentos y los fármacos sobre el hambre y la saciedad.

La primera crítica viene en el sentido de que al centrarse en el proceso hambre-saciedad como los reguladores de la alimentación, deja de lado otros factores como la imagen corporal, la aversión a la comida, las normas sociales sobre la alimentación, y la cultura que brinda pautas sociales para seguir comiendo.

Una de las principales críticas tiene que ver con la irrePLICABILIDAD de los



resultados fuera del laboratorio, puesto que las mediciones que se toman están confinadas a un espacio controlado, aislando un conjunto de variables como el ruido, la temperatura y sobre todo los factores sociales.

A este respecto, Ogden (2005, p.62), hace énfasis en que uno de los principales problemas de este modelo tiene que ver con que deja de fuera el aspecto social, refiriéndose a que “la comida es una conducta intrínsecamente social, pues suele desarrollarse en un contexto en el que hay otras personas, de manera que ésta adquiere y representa un conjunto de significados sociales” , por lo que al tomar una visión de lo que ocurre en el interior de la persona, deja de fuera todas aquellas interacciones que producen una serie de aprendizajes del qué, cómo y para qué comer, que de acuerdo a otras teorías como las que a continuación se presentan, tienen un mayor peso a la hora de explicar la psicología de la alimentación.

Es por esto que se descarta este modelo como marco teórico de referencia en el estudio de los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal, la conducta alimentaria y el IMC de hijos y padres, ya que desde el mismo planteamiento de esta investigación se hace evidente el abordaje interactivo entre la bina parental, y aunque se retoma una variable fisiológica; el IMC, las demás variables soportan un enfoque más integrador de ver la psicología de la alimentación.

### ***2.2.2 Modelos Evolutivos***

Por su parte, el enfoque evolutivo destaca la importancia del aprendizaje y la experiencia, especialmente en las preferencias alimentarias que se desarrollan en la infancia.

Las preferencias alimentarias fueron explicadas inicialmente desde el innatismo que generó la teoría de “la sabiduría del cuerpo”, un planteamiento que sostiene que desde bebés las personas saben qué necesita su cuerpo para funcionar

adecuadamente, y son capaces de elegir la comida de acuerdo a estas necesidades. Sin embargo, con el tiempo esta teoría se descartó al darse cuenta que conforme la persona se desarrolla las preferencias de alimentación se modifican de acuerdo a las experiencias y aprendizajes con el entorno y las propias reacciones de la comida en el organismo de la persona (Campos & Reyes, 2014), de esta manera se comprende esta preferencia alimentaria en base al contacto con el alimento, el aprendizaje social y el aprendizaje asociativo.

Respecto a estos planteamientos se han desarrollado la teoría de la seguridad aprendida, que implica la idea de que la preferencia alimentaria aumenta por el hecho de haber consumido el alimento sin percibir consecuencias negativas. Esta teoría surge como respuesta a la paradoja del omnívoro (Rozin, 1975, citado por Ogden, 2005), esta plantea que por un lado los seres humanos necesitan una dieta equilibrada, sin embargo muestran temor y evitación a los alimentos nuevos (neofobia), sobre todo cuando son infantes. De manera que al aprender a sentirse seguros con la comida a través de la experimentación las personas hacen más amplia su preferencia alimentaria, además se considera que la neofobia se reduce con la edad.

Desde la Teoría del Aprendizaje Social se considera que la alimentación es el resultado de la observación de las conductas de otras personas y la aplicación al comportamiento propio, o como es más reconocido, el modelado de preferencias a través de la influencia social significativa.

Como es sabido, Bandura (1987) explicó en su teoría que el aprendizaje observacional será más significativo cuando el modelo representa un vínculo significativo con el modelado. Con esto se explica que las preferencias alimentarias de los niños sean fácilmente influidas por los padres, los pares y los medios de comunicación, quienes utilizan figuras que representan a sus iguales o bien a lo que los niños aspiran ser para vender productos o hábitos alimentarios.

Tal como se expuso en los antecedentes, muchos de los estudios se basan en esta teoría, que inicialmente fue aplicada en la educación, y que en la actualidad ha sido tomada como la base para integrar lo social con los procesos internos del

ser humano.

Así mismo la Teoría del Aprendizaje Asociativo se refiere a la influencia de algunos estímulos sobre la conducta, de manera que la comida puede ser vista como una recompensa, se pueden ver las recompensas de elegir los alimentos y las consecuencias sobre las reacciones fisiológicas.

En esta teoría que tiene entre sus principales precursores a Skinner (citado por Pellón, Miguéns, Orgaz, Ortega & Pérez, 2015) con su condicionamiento operante sostiene que una conducta, en este caso alimentaria, aumentará cuando sea seguida por una recompensa significativa, mientras que si se desea que la conducta disminuya debe estar seguida por un estímulo aversivo.

De esta manera elección de una comida puede ser recompensada a través de un reforzador social como un comentario de agrado por parte de la madre o de alguna persona significativa. Así las conductas alimentarias suelen aumentar conforme se administran estas recompensas. Sin embargo no se puede dejar de lado el conflicto que surge de la necesidad de la recompensa inmediata y la extinción, que son dos factores que frecuentemente no son tomados en cuenta cuando se busca la modificación de hábitos alimentarios ya que como lo mencionan Rojo, Grande, Banzo & Félix-Alcántara (2015), el sostenimiento de una conducta alimentaria adecuada para lograr un estado saludable, supondría observar cambios en el cuerpo a razón de la necesidad de recompensas de cada persona.

Por otro lado, ocurre lo contrario cuando se experimenta una reacción fisiológica aversiva con algún alimento, provocando un cese en el consumo. O bien un ajuste en la ingesta de comida de acuerdo al sabor de los alimentos y determinada densidad calorífica.

Ahora bien, otro enfoque de esta teoría es ver la comida como una recompensa, de manera que cuando una comida es usada como reforzador de cualquier otra conducta, aumenta la preferencia por ese alimento. Ante esto, Ogden (2005) menciona que la asociación entre la comida y las recompensas destaca la función del control parental sobre la elección, así tanto el reforzamiento a través de

comida y las restricciones por parte de los papás ante algún alimento promueven la preferencia del alimento y conllevan a consumirlos cuando la madre no está.

Como se puede observar los modelos evolucionistas, están centrados en observar las preferencias alimentarias que se adquieren a través de procesos de aprendizaje por observación de modelos y reforzadores o estímulos fisiológicos aversivos.

Este enfoque, que ha sido aceptado ampliamente por la comunidad científica en el estudio de la psicología alimentaria por sus estudios experimentales en situaciones controladas que integran al factor social. Sin embargo una de las críticas también están relacionadas con este control de situaciones experimentales que no permiten generalizar los resultados cuando las personas se encuentran en sus ambientes naturales, rodeados por un amplio conjunto de modelos y reforzadores que también influyen sobre su preferencia de alimentación.

Por otro lado, deja implícito el factor cognitivo al enfocarse solo en la conducta resultante del reforzador, así mismo deja de lado que al seguir una preferencia alimentaria el cuerpo tiende a modificarse de acuerdo al aporte nutrimental, por lo que deja de lado todas las valoraciones cognitivas y actitudes respecto al cuerpo que influyen en el consumo de alimentos.

Así mismo una de las críticas más duras sobre estos modelos tiene que ver con el alcance simbólico de la comida, que va más allá de una recompensa o como estímulo aversivo. Ogden (2005) menciona que la comida tiene significados más complejos sobre el poder, la sexualidad, la religión y la cultura, factores sociales que no se limitan a la interacción uno a uno, como si se tratara de una relación lineal, sino que impactan y se ven impactados recíprocamente por la situación socio-histórica en la que se desarrolla el acto de alimentación.

Ahora bien, en el planteamiento de esta investigación se tienen en cuenta estas limitantes respecto al significado de la comida en las interacciones y viceversa, la importancia de integrar las cogniciones o representaciones sobre la comida y sobre el cuerpo para generar un entendimiento más amplio respecto al

fenómeno.

### **2.2.3 Modelos Cognitivos**

Este enfoque se centra en predecir o explicar la conducta a través de las cogniciones del individuo. A diferencia de los modelos anteriores, estos modelos, sobre todo los que toman la última corriente cognitivista social, ponen un énfasis en cómo las normas sociales intervienen en las actitudes e intenciones que llevan a la acción.

Algunos de los modelos cognitivistas más populares son el Modelo de Creencias de Salud (MCS) de Becker (1974), la Teoría de la Acción Razonada (TAR) de Ajzen & Fishben (1980) y la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) de Ajzen (1991). Estos tres modelos que difieren en ver la intención o la conducta como resultado final del proceso cognitivo, sin embargo convergen en la incorporación de actitudes sobre la comida, la percepción de riesgo, las percepciones de la gravedad del problema, los costes y beneficios de la conducta alimenticia, la autoeficacia, a conducta anterior y las normas sociales.

Por ejemplo el MCS identifica cuatro variables que intervienen en la persona cuando debe prevenir una conducta que le puede llevar a un problema de salud. Estas se agrupan en dos dimensiones: el grado de preparación o disposición psicológica del sujeto para llevar a cabo una determinada acción que viene determinada por la vulnerabilidad percibida y la gravedad percibida; y los beneficios o costos percibidos de la acción preventiva. En donde la amenaza de enfermedad proporciona la motivación para actuar, mientras que la conducta preventiva se presentará en relación al costo-beneficio (Becker, 1974).

Por su parte la TAR da importancia a dos aspectos evaluativos para la realización e intenciones que llevan a la conducta: el primero conforma las actitudes hacia la conducta que derivan de las creencias y evaluaciones sobre el posible resultado de la práctica de la conducta; y la norma subjetiva respecto a las creencias acerca

de las actitudes de las personas significativos sobre la conducta y la motivación para seguir a estas personas. Estos dos, aunados a la importancia que le dan a las normas conllevan primero a una intención de hacerlo y finalmente a la conducta (Ajzen & Fishbein, 1980).

Por otro lado la TCP sustituye el factor de importancia de las normas por un control conductual que está determinado por factores internos y externos que regulan internamente al sujeto para producir la intención conductual y la conducta (Ajzen, 1991).

Sin embargo se ha observado que todos estos modelos cognitivos solo predicen una parte de la conducta de alimentación, siendo principalmente lo relacionado a la configuración de las actitudes hacia la comida lo que la predice en mayor medida.

Por otro lado, parece ser que la ambivalencia actitudinal a los alimentos, es decir, el conflicto entre si gusta o no gusta un alimento, o entre si se debe comer o no un alimento, también abre un panorama respecto a la elección de los alimentos, ya que un alimento puede ser agradable al gusto pero no ser sano, o bien que engorda, etc. Lo que contempla los múltiples significados que le puede dar una persona al mismo alimento, por lo que entre más amplia sea la ambivalencia se presentará una relación más débil entre las actitudes y la intención de realizar la conducta alimentaria (Ogden, 2005).

Con todo esto el enfoque cognitivo social de la alimentación resulta con algunas ventajas sobre las otras teorías, la primera de ellas es que es el primero que comienza a interesarse por comprender los procesos valorativos de lo que implica la alimentación y sobre todo sobre los efectos de estas conductas alimentarias sobre la salud. Al interesarse en estos procesos cognitivos se ha comenzado a aumentar la necesidad de integrar modelos con una mayor cantidad de variables como las emociones, la imagen corporal, los hábitos de los demás y la disponibilidad alimentaria.

Al hablar de estos modelos salen a resaltar de inmediato algunas de sus principales bondades y deficiencias. Por un lado, estos modelos hacen implícito

lo que los anteriores enfoques dejaban explícito al enfocarse en las cogniciones, además de que toman en cuenta el factor social de la alimentación.

Por su parte las críticas van en el sentido de que por más que tratan de explicar la conducta, los modelos que se han creado siguen prediciendo limitadamente la conducta real, aunado a que el investigador escoge las cogniciones a indagar, utilizando métodos cuantitativos en base a cuestionarios basados en los modelos ya existentes, pasando por alto algunas cogniciones fundamentales para la elección de la comida.

Algunas de estas cogniciones tienen que ver con los significados que tienen la comida, el aspecto del cuerpo, el costo de la alimentación, entre otras que no se incluyen por centrarse en las actitudes, intenciones, normas subjetivas y conductas.

Por otro lado, la perspectiva cognitivista supone una postura racional, por lo que ignora el papel de las emociones en la conducta alimentaria ya que como menciona Ogden (2005), ciertas emociones como el miedo, el placer y la culpa pueden contribuir a la elección de la comida.

Y finalmente en lo que tiene que ver con lo social, con todo y que tienen integrado el factor de normas sociales, siguen presentando una postura poco integradora, sin darle el valor preponderante que tiene el contexto sobre la alimentación.

Es por esto que no se toman estos modelos como referencia ya que se reconocen las limitaciones de estos modelos de salud aplicados a la psicología de la alimentación, pues se consideran hasta cierto punto reduccionistas, además de que no contemplan un panorama más amplio para la investigación de estos fenómenos que ya han sido estudiados ampliamente utilizando estos enfoques y que está en la necesidad de una visión más amplia que ponga énfasis en lo social de la alimentación y que al mismo tiempo integre todos estos procesos psicofisiológicos, de aprendizaje y por supuesto cognitivos.

## 2.3 ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA

Como bien se ha mencionado, los padres son los principales personajes en el desarrollo de los hábitos de sus hijos, son estos quienes expresan mediante el lenguaje verbal y no verbal la serie de conocimientos, pautas, normas y expectativas que el menor utiliza para construir su proceder. Hablando específicamente de los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y la conducta alimentaria, Álvarez (2004; 2011) menciona que los padres son los principales formadores de sus hijos, por lo que sus propias conductas y cogniciones forman parte del procesamiento interno y externo del menor en el ambiente alimentario.

Es en base a esta visualización en donde se reconoce el papel de las interacciones sociales en la construcción de los factores psicosociales de la alimentación y el IMC, específicamente centrando la atención en la de hijos y padres, esta investigación aborda el fenómeno desde la psicología social, retomando una epistemología Constructivista, pues desde esta perspectiva se toma en cuenta el contexto social para la construcción de realidades (Ibáñez, 1994), en este caso alimentarias y de salud. De esta manera el abordaje y análisis del fenómeno será apoyándose principalmente en la Teoría Constructivista Social (TCS) de Vygotsky, la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) de Moscovici y la Teoría Socio-Constructivista (TSC) de Gergen, que si bien de acuerdo a algunos críticos presentan algunas diferencias etimológicas, los tres movimientos sostienen que cada persona tiene una realidad y que se construye al relacionarnos con los demás.

Con el objetivo de dimensionar el fenómeno del IMC desde el punto de vista Constructivista, se describen los orígenes de esta epistemología, así como algunos de los movimientos más significativos que han surgido de este, se presentan los principales posicionamientos de la TCS, TRS y TSC, así como una discusión sobre la integración de estos, para así presentar las variables de estudio descritas desde las normas oficiales de salud mexicanas y descritas



desde la perspectiva Constructivista formal.

### ***2.3.1 Orígenes Del Constructivismo Y Sus Epistemologías Actuales***

El constructivismo es una corriente epistemológica postmoderna que surgió a mediados del siglo XX como respuesta al pensamiento positivista y racionalista que planteaban la idea de que la realidad tenía que ser comprendida por la experimentación de la misma y la racionalización de esta, de esta manera el constructivismo propone que se construye el conocimiento de la realidad, ya que ésta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de los procesos cognitivos con los que dispone el ser humano y que permiten transformar la realidad debido a que varían en cada persona y a través de la vida (Araya, Alfaro & Andonegui, 2007).

Esta corriente de pensamiento tiene su origen en la filosofía griega con el movimiento sofista, encabezado principalmente por Protágoras, que pusieron en duda la posibilidad del conocimiento objetivo, considerando la realidad como algo que está en constante cambio (Breña, 1996).

Por otro lado Descartes es tomado como el propiciador de las corrientes constructivistas al considerar que el Ser puede manifestarse de más de una manera a través de las creaciones del humano, dando origen a su popularizada frase “pienso, luego existo”, en donde separa lo externo del pensamiento (Araya et al., 2007, p. 80).

Así mismo el pensamiento kantiano respecto a que el conocimiento es organizado a priori para comprender la realidad, es un antecedente filosófico que retoma el constructivismo, así como lo fue la escuela de Frankfurt con su Teoría Crítica y la desconfianza del método de Feyerabend como antecedentes metodológicos (Jubés, Laso & Ponce, 2000) fueron aportes para que grupos de investigadores tuvieran un pensamiento constructivista.

Uno de los primeros autores reconocido como constructivista fue Jean Piaget con

sus estudios psicogenéticos, quien propuso que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y el contexto en el que se desenvuelve, así como que, a través de las experiencias el niño genera esquemas (construcción en su mente) que le permite dar significados a la realidad y anticipar lo que pueda suceder (Rodríguez, 2008).

El pensamiento constructivista no puede ser adjudicado a un solo autor, sino a un conjunto de pensadores que desde sus diversas disciplinas asumen esta posición. Debido a esto, ha presentado controversias a lo largo del tiempo, ya que se han generado diferentes movimientos que de acuerdo a algunos autores son contrapuestos, pero que con el avance del estudio de los fenómenos y en el afán de comprenderlos desde una perspectiva más amplia, la literatura más reciente invita a integrarlos.

Estos movimientos se distinguen por la predominancia en las construcciones individuales o sociales, por su razón etiológica y la disciplina en donde se aplique, siendo más comúnmente en antropología, educación y psicología.

En su compilación, Neimeyer & Mahoney (1999) distinguen cuatro movimientos del constructivismo en la psicología; el material, el eficiente, el final y el formal. El Constructivismo Material plantea la creencia de que las propiedades intrínsecas y estables de los fenómenos evidencian su funcionamiento. Maturana (1995, citado por Neimeyer & Mahoney, 1999) es uno de los principales representantes de este movimiento, y señala que la realidad es producida por la capacidad del sistema cognitivo. Este movimiento es principalmente individualista, encontrando el origen de las construcciones en el sistema cognitivo.

El Constructivismo Eficiente supone que una información ambiental existe independientemente del conocedor y es procesada, deviniendo útil en la medida en que se desarrollen representaciones cognitivas adecuadas. Siendo las teorías cognitivas sociales las más claras representantes, como Bandura (1986, citado por Neimeyer & Mahoney, 1999), en donde en su Teoría del Aprendizaje Social expone que las personas significativas (modelos) tienen una participación activa en el procesamiento, transformación y construcción de información del individuo.

Esta perspectiva sigue siendo individualista pero reconoce la participación de el otro en la construcción de la cognición.

Por su parte el Constructivismo Final es más organicista, en donde tiene dos teorías principales; la primera es la Evolutiva y Dialéctica de Piaget (1974, citado por Niemeyer & Mahoney, 1999) que considera que el desarrollo cognitivo se da por la autorregulación de los procesos de asimilación y acomodación, compensando la acción de los factores internos y externos para el desarrollo de estructuras más complejas. Y la segunda es la Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy (1989), que propone que las personas son sistemas activos, abiertos, auto-constructores y en desarrollo, capaces de dar dirección y autorregulación a su propia conducta. La primera teoría es principalmente individualista, aunque reconoce la importancia de los factores externos, mientras que la segunda comienza a ser más contextual, visualizando a la persona como sistema y parte de un sistema.

El Constructivismo Formal es contextualista, las teorías que subyacen a este movimiento suponen que la realidad es activa, cambiante y que está constituida tanto a nivel personal como social en un contexto a través del tiempo, por lo que son histórico-sociales, entre ellas se encuentra la Teoría Constructivista Social (TCS) de Vygotsky, la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici (TRS) y el Socio-Constructivismo (TSC) de Gergen. Estas teorías dan énfasis al lenguaje que se da en las interacciones y relaciones sociales como propiciador de significados compartidos que se desarrollan, persisten y evolucionan a través del tiempo.

Para esta investigación se sigue prioritariamente el movimiento formal del constructivismo, pues además de ser contextualista, lo que permite centrarse en la relación padre-hijo, es una visión más integradora que permite tener en cuenta los procesos internos como los esquemas cognitivos respecto la automatización de conductas alimentarias (hábitos alimentarios), al conocimiento nutricional y la imagen corporal, así como la manifestación de estos esquemas a través de las conductas alimentarias en diferentes contextos situacionales.

### ***2.3.2 Principios y Aplicaciones de la Teoría Constructivista Social de Vygotsky***

La Teoría Constructivista Social (TCS) fue promovida principalmente por Vygotsky en con su teoría del desarrollo socio-histórico o histórico-cultural alrededor de 1926 (Perinat, 2007), cuyo principal objetivo es explicar de dónde surge el conocimiento. En su enfoque Vygotsky considera al individuo como el resultado del proceso histórico y social en donde el lenguaje desempeña un papel esencial en el proceso de interacción entre el sujeto y el medio cultural para la formación del conocimiento.

Influido por la perspectiva piagetiana y marxista, Vygotsky (1978) se basa en que es necesario entender y analizar las relaciones sociales para comprender al ser humano y su desarrollo psicológico, proponiendo cinco conceptos fundamentales para comprender cómo ocurre la construcción social de la realidad; las funciones mentales, las habilidades psicológicas, la zona del desarrollo próximo, las herramientas psicológicas y la mediación.

Para el psicólogo ruso las funciones mentales se dividen en inferiores y superiores, las primeras se caracterizan por ser determinadas genéticamente y están compuestas por la memoria, la atención y la inteligencia, mientras que las funciones mentales superiores son mediados por la cultura, desarrollándose por medio de las interacciones sociales. Estas últimas están conformadas por el pensamiento verbal, la memoria lógica, la atención selectiva, el pensamiento matemático entre otras.

Como se puede observar, el punto medular es que el ser humano no se relaciona únicamente en forma directa con su ambiente, sino que también a través de y mediante la interacción con los demás individuos, a través de la actividad inmediata del signo y la herramienta. Ante esto Vygotsky (1978) aclara que para que se desarrollen estas funciones superiores o habilidades psicológicas es necesario un proceso de internalización a través de una serie de

transformaciones ya que la operación es inicialmente externa, es decir, primero es social (interpsicológica) y luego es individual (intrapsicológica).

Un ejemplo de internalización es el gesto de señalar, que en un inicio no es más que un intento fallido de alcanzar algo, pero cuando acude la madre en ayuda del pequeño y se da cuenta de que su movimiento está indicando algo, la situación cambia, pues es ahora un gesto establecido por los demás.

Así, la posibilidad para que las personas desarrollen sus habilidades psicológicas de interiorización, es necesario la participación de los demás, a esto se le conoce como zona de desarrollo próximo, es decir,

“la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto en colaboración con otro compañero capaz” (Vygotsky, 1978, p. 130).

De esta manera se puede decir que los años escolarizados, forman parte de la etapa del individuo de su zona de desarrollo próximo, en donde gradualmente el individuo asumirá la responsabilidad de construir el conocimiento y guiar su propio conocimiento.

De esta manera, las herramientas psicológicas son el puente entre las funciones mentales inferiores y las superiores, es de lo que se basa una persona para pasar de las habilidades interpersonales a las intrapersonales. Ante lo que Vygotsky (1978) identifica al lenguaje como la herramienta psicológica más importante ya que posibilita el cobrar conciencia de uno mismo y ejercitar el control voluntario sobre las acciones. Es decir, que el lenguaje es la herramienta que permitirá que comience un proceso de diferenciación de los demás, en donde las funciones mentales superiores y las habilidades intrapsicológicas construyen la realidad.

El lenguaje depende de la cultura donde se viva, consiguientemente todos los pensamientos, experiencias, intenciones y conductas están culturalmente mediadas. Es decir que a través del consenso social, se define lo que es deseable y cómo se debe hacer, por ejemplo a través de normas oficiales en el caso de

cuánto se debe pesar, dónde, cómo, cuándo, con quién y cuánto se debe comer, qué se debe saber sobre la alimentación, cómo se debe ver una persona, etc. es por esto que Vygotsky (1978) sostiene que el aprendizaje es mediado.

En base a sus aportaciones, la TCS de Vygotsky ha sido aplicada principalmente en el ámbito educativo y de formación de profesionales, por su interés en la construcción del conocimiento, principalmente en lo que refiere al aprendizaje significativo y las competencias didácticas (Castillo & Canul, 2015)

Sin embargo también es retomada en el campo de las neurociencias por su estudio de las funciones cognitivas, tomando en cuenta que Luria, el padre de la neurociencia cognitiva, fue discípulo de Vygotsky y que dio continuidad a los estudios de su mentor respecto a las funciones cognitivas básicas y superiores (Luria, 1979).

Además de que ha sido tomada como una teoría del desarrollo humano por su exposición de la zona de desarrollo próximo y la transformación por las herramientas psicológicas a la madurez (Río & Álvarez, 2017). Por otro lado, Delmonte, Pernas, Socarrás y Bancol (2015) mencionan que la TCS de Vygotsky puede ser aplicada para el campo de la salud, especialmente en modelos preventivos para la comunidad como en campañas antitabaco, de hábitos de salud como la alimentación y el ejercicio, así como de chequeos médicos regulares.

Como se puede ver la TCS de Vygotsky, integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales a la comprensión de los fenómenos. Esta teoría parte de que los sucesos externos y las relaciones e interacciones sociales ocurren primero y que a través del lenguaje se logra interiorizar y convertir en procesos psicológicos más complejos. Así mismo es una teoría dinámica, al contemplar la zona de desarrollo próximo y la etapa madurez en el adulto, de acuerdo al desarrollo de sus funciones cognitivas.

### ***2.3.3 Postulados Teóricos de la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici y su Aplicación Hoy en Día***

A mediados del siglo XX, Moscovici, un psicólogo social francés nacido en Rumania, propuso la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), influido por el posmodernismo de la época, así como por Durkheim con sus representaciones colectivas, Lévy-Bruhl con sus planteamientos del pensamiento primitivo, Piaget y su teoría sobre la construcción del mundo en el niño y Freud con su análisis de la sexualidad infantil (Rodríguez, 2003).

La TRS pretende estudiar el pensamiento social enfatizando la naturaleza social del pensamiento y la importancia del pensamiento en la vida social. Para Moscovici (1979, p.12)

“Una representación social tradicionalmente es comprendida como un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse ellos mismos y manejar su mundo material y social: y segundo, permitir que tenga lugar la comunicación entre los miembros de una comunidad, proveyéndoles un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.”

De esta manera se puede observar como al describirla como un sistema se refiere a un conjunto organizado de imágenes y pensamientos (esquemas) que sirven para comprender la realidad y conducirnos ante ella, así como para interactuar a través de la comunicación con las demás personas y de esta manera interpretar la realidad. Es decir que la representación social no es una réplica de una realidad única, sino es una transformación de una realidad consensuada en el grupo social.

Según Jodelet (1986), lo social interviene de diversas maneras en la representación social: primero, en el contexto en el que se desenvuelven las

personas, segundo, por la comunicación que se establece entre los miembros de los grupos, tercero, por los cuadros de aprehensión promovidos en la cultura, cuarto, por los códigos, valores e ideas propias de la pertenencia social en la que se desenvuelven.

De esta manera, y similar al modelo de Vygotsky, Moscovici (2001) propone dos mecanismos para explicar cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo ésta representación transforma lo social: la objetivación y el anclaje.

La objetivación se refiere al proceso mediante el que el conocimiento nuevo se interioriza como parte de las representaciones personales, al asociarlo con situaciones familiares o cotidianas, de manera que se convierten en imágenes pasando por tres fases:

1. Fase de construcción selectiva; En donde a partir de la selección y retención de la información, los elementos son reorganizados de acuerdo a los esquemas construidos anteriormente en base al grupo social de pertenencia del individuo y por sus intereses y necesidades a los que denomina sistema periférico.
2. Fase de formación de núcleo figurativo; En esta fase, los elementos seleccionados se organizan en torno al núcleo figurativo de la representación, este núcleo central es un conjunto de esquemas estables, coherentes y consensuados por la memoria colectiva del grupo y su sistema de valores.
3. Fase de naturalización; En esta fase de la objetivación consiste en que los elementos que constituyen el núcleo central adquieren existencia propia a través de las categorías sociales del lenguaje.

Por su parte, el anclaje se refiere a cómo se le asigna un sentido a la representación de manera que es el proceso mediante el que los esquemas constituidos (núcleo central) influyen en la asimilación y acomodación de los nuevos conocimientos. Teniendo en cuenta que la fase de asimilación del anclaje se refiere al proceso de desalienación de la novedad y convertirlo en algo



conocido, mientras que la fase de acomodación se refiere al proceso de transformación de la información para que encaje en los esquemas preexistentes.

Ahora bien, las representaciones sociales pueden ser analizadas con fines didácticos en tres dimensiones (Mora, 2002): la información, el campo de representatividad y la actitud. La información se refiere a la suma de conocimientos. El campo de representación se refiere a la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, es una imagen de la organización del conocimiento. La actitud es la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social, de manera que esta tercera dimensión es la que permite tomar una posición al individuo respecto al objeto.

Moscovici (1979) también infiere tres condiciones de emergencia en las que las representaciones sociales son construidas: la dispersión de la información en donde se considera que la información no es suficiente o que está desorganizada; la focalización se da cuando una persona o una colectividad están implicadas en una interacción social como hechos que conmueven juicios o las opiniones; finalmente la presión a la inferencia dada socialmente en la exigencia de una opinión, postura o acción sobre los hechos focalizados.

De esta manera la dispersión de la información se puede dar cuando una persona acude a un nutriólogo o profesional de la salud en búsqueda de orientación nutricional, mientras que la focalización es la que se da en el acuerdo de cómo deben ser los procesos alimentarios, mientras que la presión a la inferencia es dada frecuentemente por la familia y los profesionales de la salud para que una persona se alinee con las representaciones focalizadas.

Como se puede observar, la postura de Moscovici se centra en cómo los individuos forman imágenes o esquemas cognitivos que representan su realidad. Él, al igual que Vygotsky encuentran que esta esquematización es inherente al aspecto social, de manera que como un proceso circular, las creencias sociales se consensuan a través del lenguaje-comunicación y conforman el núcleo de referencia del individuo, de manera que la nueva información, que se

seleccionará de acuerdo a las condiciones de emergencia, se acomodará de acuerdo a como esté construido este núcleo, para ser una información naturalizada y que se evidenciará nuevamente a través de la comunicación con los demás, perpetuando este ciclo de interacción social.

Al otorgar importancia tanto a los aspectos cognitivos como a los aspectos de constitución social, algunos autores plantean la necesidad de distinguir entre dos niveles de análisis de las representaciones sociales (Wagner, 1995, citado por Rodríguez, 2003);

- Nivel individual en donde el interés de la investigación son las características distributivas de la representación, en donde el resultado de la representación será el prototipo promedio de las distribuciones individuales.
- Nivel social, cultural o grupal en donde el investigador está interesado en las características colectivas de la representación social, recolectando información a través de métodos múltiples, integrando opiniones, medios, documentos, etc. De manera que se integran diferentes versiones, puntos de vista y de elaboración del mismo objeto social en un grupo social más amplio.

Hoy en día la TCS es aplicada en diferentes áreas de estudio en México, como las políticas públicas, seguridad, situación de empleo y desempleo, intervención y salud (Rodríguez & García, 2007). Parte de los aportes más recientes que se tienen en la psicología social de la salud utilizan esta teoría para explicar cómo se representan fenómenos como en cáncer, el VIH/SIDA, la diabetes mellitus entre otros, retomando tanto el nivel individual como el nivel social para su estudio (Sada, 2014).

#### ***2.3.4 Premisas de la Teoría Socio-Construccionista de Gergen y sus Alcances en la Actualidad***

El construccionismo social está asociado a cuatro enunciados esenciales referentes a cómo se interpretan los fenómenos psicológicos; 1) el mundo social consiste en actividades, 2) los seres humanos tienen una capacidad innata para implicarse en los espacios discursivos de la vida social, 3) las actividades sociales se estructuran según las reglas de obligatoriedad acerca de lo que debemos o no debemos hacer, y 4) para entender estos sistemas de las actividades sociales, debemos centrarnos en el hacer y el producir (Jubés et al., 2000).

En lo que respecta al primer enunciado, se refiere a que la sustancia del mundo social son las conversaciones, de manera que la persona entra en sistemas de conversaciones que parecen no tener un inicio ni un final, y una y otra vez que está inmerso en ellas se implica compartiendo las pautas de dichos sistemas por lo que las adquiere y las hace suyas.

Por otro lado los seres humanos tienen una capacidad innata para implicarse en los espacios discursivos de la vida social, de manera que estos configuran la identidad, estos sistemas de relaciones se superponen a la existencia individual por lo que son formadores de la propia individualidad.

De esto surge el tercer enunciado sobre el construccionismo social referente a que es en las actividades sociales que se estructuran las normas o reglas en donde se estipula lo que se debe o no de hacer, por lo que al ser mediante esta interacción social que se construye el hombre, también hace suyas las reglas estipuladas.

Finalmente el cuarto enunciado, pero no por ello menos importante, implica que el mundo social no es una realidad en sí misma, sino que es más bien como una trama en constante movimiento que es construida e interpretada por el sistema de acciones actual, por lo que el mundo y la realidad de él está en permanente construcción.

De tal manera que para el construccionismo social nada es absoluto, universal ni inmortal, más bien todo es cuestionable y relativo, dejando atrás las premisas del positivismo de las realidades absolutas y medibles y dando paso a una visión integradora en donde la interacción social, el lenguaje y el aquí y el ahora son los

principales factores que intervienen en la propia visión de la realidad en un momento dado.

Hoy en día la propuesta de Kenneth Gergen sobre el construccionismo social es uno de los enfoques más influyentes en el estudio de las ciencias sociales (López-Silva, 2013). Cuando él inició su trabajo, intentó sistematizar la psicología social posmoderna, ya que como se vio anteriormente, existía un sinfín de postulados que de manera general coincidían.

Sin embargo lo que él quería era proponer una teoría del conocimiento crítica de los fundamentos racionalistas y empíricos, distinguiendo entre dos tradiciones clásicas; la exógena y la endógena. La primera se sustenta en una posición dualista entre la realidad mental privada y subjetiva, mientras que la endógena propone que el conocimiento está determinado por la existencia de condiciones mentales que constituyen el objeto conocido.

Contrario a esto Gergen ofrece una visión relacional no determinista, en donde indica que la realidad y el sujeto son construcciones sociales, y que la pretensión el conocimiento objetivo sobre estos es un lastre que proviene de la tradición racionalista, por lo que esta objetividad es solo una ilusión (Gergen & Gergen, 1997).

Siguiendo el modelo de Berger & Luckmann (1968), Gergen formula tres fundamentos para su teoría; el primero se refiere a que todo lo que conocemos tiene su origen dentro de una relación. Gergen indica que toda verdad adquiere su validez en la comunidad que la construye y legitima como tal. Haciendo énfasis en la construcción, menciona que todo lo que se entiende como una realidad re negocia y retroalimenta en el lenguaje o lo que él llama juego discursivo, que no es más que el sistema de mensajes y comunicaciones precedentes y que no tienen un final, sino que más bien es continuo (Gergen, 2015).

El segundo fundamento está en el lenguaje, ya que para Gergen, los juegos del lenguaje en los que emergen las verdades compartidas por una comunidad tienen un valor funcional, es decir, coordinar a los diferentes sujetos en torno a lo que consideran es la realidad, por lo que desde su punto de vista la verdad no es

más que una perspectiva producto de la interacción social y construida en los sistemas de comunicación social, por lo que estas verdades se van reconstruyendo dentro de las comunidades mismas.

Se puede decir que para la TSC la realidad es un conjunto de significados conversacionales que son socialmente compartidos y que en base a este intercambio se van modificando con los diferentes acontecimientos reconstruyendo un nuevo significado de la realidad una y otra vez.

Finalmente, para Gergen la participación en el lenguaje y en la construcción de la realidad participan en una forma de vida o en una tradición específica que reproduce un entendimiento específico de la realidad. El lenguaje actúa como una proyección de las creencias y representaciones que una comunidad comparte, por lo que participar de este, es participar de la construcción y reproducción de ciertas representaciones que una comunidad posee (Gergen, 2015).

Es importante que quede claro este punto ya que para el autor de la TSC es un punto central en el desarrollo de su teoría relativista. Es decir, las formas de referirse y conceptualizar no reflejan una realidad externa, más bien reflejan la participación del individuo en ciertas comunidades de significado, por lo que el conocimiento no es relacional, sino que es un proceso histórico.

Según López-Silva (2013), cualquier definición sobre el mundo es creada dentro de una comunidad social, y esta solo tendrá sentido dentro de la comunidad que la enunció, por lo que la validez de esta definición depende de las categorías sociales que la sostienen como tal, por lo que las distintas maneras que se tienen para definir una realidad son formas de conversación distintas. Es por esto que se puede comprender como las normas alimenticias mexicanas son diferentes a las europeas, así como también es diferente la construcción de cómo debe ser el cuerpo en el norte y el sur de México.

Como se puede observar la TSC, a diferencia de la TCS y la TRS, deja de lado los procesos cognitivos e individuales que permiten que la persona se diferencie del resto, pues se centra en que la misma construcción de que individuo y

sociedad son entidades diferentes es una realidad más, sin embargo para Gergen esta separación propuesta por Durkheim en sus representaciones colectivas, no existe del todo, por lo que desde su posición relativista el proceso de las construcciones se da solo en el contexto social histórico.

### ***2.3.5 Una Visión Articuladora de las Teorías Constructivistas Formales en Función de los Factores Psicosociales de la Alimentación y el Índice de Masa Corporal***

Al dilucidar en las tres teorías presentadas, se puede observar una serie de similitudes, propias del pensamiento posmoderno constructivista, así como similitudes etiológicas, sin embargo estas tres teorías han sido principalmente diferenciadas y tomadas como “los puntos extremos de una cuerda” (Jubés et al., 2000, p.1). Pues bien, en este apartado se analizan dichas similitudes y diferencias, así como una propuesta articuladora, asumiendo una postura relativista y constructivista para la comprensión de los factores psicosociales de la alimentación y el IMC.

De esta manera se retoma el postulado de que las construcciones ocurren primero en lo social, es decir en las interacciones con los demás. Por lo tanto concebimos la realidad como el resultado de un consenso dado por una cultura que define qué son y cómo deben ser, en este caso la alimentación y los estándares del cuerpo.

En este punto tenemos claro el contraste entre las normativas dadas por los profesionales de la salud respecto a cómo deben ser los hábitos alimentarios y que comúnmente se quedan en cierto círculo social de profesionistas relacionados con la alimentación, y las construcciones sociales dadas por el sentido común, influidas principalmente por los medios de comunicación y la comunicación con su comunidad en donde para las familias mexicanas comer todos los días carne y tomar Coca-Cola es una “mejor alimentación” (Ochoa, 2013, p. 11).

Por otro lado, retomamos el postulado de que el lenguaje o la comunicación es el medio por el que se produce este consenso social sobre la realidad, de manera que retomamos las palabras de Gergen & Gergen (2011, pp.20 y 45): “las palabras impregnan habitualmente nuestras actividades, nuestra forma de hablar y de movernos, y también los objetos que tenemos y cómo los usamos”, y al mismo tiempo “el lenguaje de cada uno nace en el seno del diálogo con los demás”. De esta manera retomamos las conductas alimentarias como la forma en que se expresan todas esas realidades asumidas respecto a la alimentación y el cuerpo, que se asumen en las interacciones con los demás. Así al observar sus conductas alimentarias estaremos viendo una parte de sus hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales y la percepción de su imagen corporal. Así mismo, asumimos el término construcción, para referirnos a los términos construcción social, creencia social, o representación social, dado que para Vygotsky (1978), las construcciones sociales son esquemas cognitivos que se generan en las interacciones y relaciones sociales, para Moscovici (2001), las representaciones sociales son construcciones que surgen del sentido común de las creencias sociales, es decir de la definición que le dan los grupos a las cosas, y finalmente para Gergen & Gergen (2011), las construcciones sociales son la creación de significados mediante el trabajo colaborativo.

Desde este panorama, se puede observar que los tres términos son utilizados para referirse al conjunto de conocimientos que se generan en lo social, así mismo, estas construcciones, como ahora le llamaremos con fines didácticos y no asumiendo una sola teoría, sino por ser el término usado con mayor frecuencia por los movimientos constructivistas; son relativas a la cultura y al tiempo, por lo que representan la realidad de ese grupo de personas en un momento determinado.

Ahora bien, respecto a la deslegitimización del Yo individual, asumimos que el lenguaje y las funciones cognitivas complejas son el medio por el que una persona procesa las construcciones compartidas y las interioriza, como lo refiere

Vygotsky (1978), sin embargo no consideramos que este sea el final de la información, sino que después legitima dichas construcciones y las propaga en la cultura, como lo refiere Moscovici (2001, p. 1), “las representaciones sociales son entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro”.

Esta separación epistemológica se evidencia en los métodos aplicados para medir los constructos sociales, que aunque en las tres vertientes se insta a apoyarse en diferentes métodos para comprender las construcciones, en la práctica los investigadores se han encargado de diferenciar el abordaje, pues en el caso de la TCS principalmente se sigue un método histórico-pedagógico, desde la TRS, la estrategia monográfica y los métodos de identificación de la organización y de la estructura de la representación a través de la entrevista, el cuestionario y la encuesta, son los métodos más utilizados. Finalmente, la TSC es dialógica (Gergen & Gergen 2015; Piña & Cuevas, 2004). Por lo que para fines de esta investigación nos valdremos de los recursos metodológicos de las tres al abordar el fenómeno de los factores psicosociales de la salud con un diseño mixto, valiéndonos de cuestionarios y observaciones de los hijos con sus padres en interacción con los alimentos.

Aunque conocemos bien las diferencias entre la definición en cuanto a dónde está, por decirlo así, depositada la construcción social. Ya que mientras la TCS y la TRS la identifican en el individuo, la TSC la sitúa en lo social. Por lo que asumimos que los hábitos alimentarios, la conducta alimentaria, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y el IMC son construcciones que se generan en la sociedad y que dan significado a lo que ocurre en la sociedad en un tiempo determinado, aceptando la noción de que no hay individuo sin sociedad y no hay sociedad sin individuo. Así mismo se propone que metodológicamente estas variables sean estudiadas con varias técnicas que den valor agregado a las construcciones científicas, familiares, parentales e individuales respecto a los factores, inherentemente psicosociales, de la alimentación y el IMC.



### **2.3.6 Construcciones Sociales sobre los Hábitos Alimentarios**

Como se ha dicho, existen diferentes posturas a la hora de definir los hábitos alimentarios, algunos de los principales enfoques son soportados por profesionales de la salud, mientras que otros están más ligados a las culturas y las creencias sobre estos.

Visto desde el enfoque de los profesionales de la salud, en especial de los organismos internacionales, los hábitos alimentarios son “el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos” (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, 2011, p. 130). En donde se hace énfasis el factor de accesibilidad a los alimentos.

Por otro lado, en México fueron definidos por la Secretaría de Salud (2008, p. 11) de la siguiente manera:

“Los hábitos alimentarios de la familia son influidos por varios factores: el lugar geográfico en donde viven (vegetación, clima, etc.), la disponibilidad de alimentos en la región y las diversas experiencias y costumbres que están presentes en cada comunidad, que van desde la manera en que se seleccionan y preparan los alimentos hasta la forma en que se consumen”

Agregando a la definición que los hábitos son familiares, así como influidos por las experiencias y costumbres de la comunidad en la práctica de selección, preparación y consumo de alimentos. De hecho, reconocen que la mayoría de estos hábitos son basados en conocimientos adquiridos por la experiencia y las costumbres del grupo, denotando así que no solo se trata de la accesibilidad, sino de cómo se pone de acuerdo una familia o una comunidad sobre cómo y para qué se debe utilizar algún ingrediente o material.

Estos hábitos son estudiados principalmente en niños, ya que en los primeros

años de vida se forman como resultado de factores que interactúan con este durante todo su desarrollo, de manera que las principales influencias en el desarrollo de los hábitos alimentarios son la familia, los pares, los medios de la comunicación y la escuela (Dárdano & Álvarez, 2011). Aunque en esta investigación se enfocará al aspecto familiar, se hará mención más adelante de la influencia de los otros factores, ya que se debe estar consciente de la multicausalidad de los fenómenos.

La familia es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas a la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de un aprendizaje social acordada o ejecutada implícitamente por sus integrantes.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, reproduciendo las normas adquiridas de personas adultas que respetan, o bien a través de las preferencias o rechazos alimentarios de los niños, en donde son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer que observan al interactuar con sus padres (Macías et al., 2012).

Factores económicos, el cambio en los estilos de vida, la falta de tiempo para cocinar, el trabajo de ambos padres o bien de uno en caso de familias monoparentales, la pérdida de autoridad de los padres han ocasionado un cambio en el significado de la autoridad de los hijos, por lo que cada vez es más común que los hijos tengan decisión en la formación de sus hábitos alimentarios (Fairbrother, Curtis & Goyder, 2013; Jáuregui, Ruiz, Bolaños & Garrido, 2013).

Por otro lado, se ha encontrado que los pares juegan un papel muy importante en los hábitos de los adolescentes, en su estudio con personas de entre 10 y 17 años, Stok et al. (2015), encontraron que los pares tienen una participación activa a este respecto ya que el encomio o desagrado por parte de amigos a comer alimentos sanos o no sanos influyó en la intención, ingesta o no ingesta de tales, es decir que los adolescentes buscan la aprobación de sus pares, incluso en la

elección de alimentos.

Los medios de comunicación, como la televisión, con las series, las redes sociales y otros elementos que forman el microsistema de un individuo han resultado fuertes influencias para los preadolescentes y adolescentes, ya que estos mismos refieren que parte de sus hábitos alimentarios los deben a lo que observan de modelos televisivos o en redes sociales, incluso el seguir estos modelos les da la percepción de bienestar, a pesar de las consecuencias negativas que estos traen en su salud (Rosen et al., 2014; Deliens & Clarys, 2013).

En lo que respecta a la relación de los hábitos alimentarios en la escuela o instituciones educativas, se puede citar el reciente trabajo de Virtanen et al. (2015), quienes encontraron que la conducta de comprar comida rápida o chatarra fuera de la escuela se presentó incluso cuando los preadolescentes llevan lonche preparado en casa. En este punto, la escuela es un punto de referencia importante, no solo para los hábitos alimentarios, sino para la adquisición de conocimiento nutricional, ya que instituciones como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han encomendado este papel tan importante a las instituciones educativas (Dárdano & Álvarez, 2011), sin embargo se hablará de ello en el apartado correspondiente a conocimiento nutricional.

#### *2.3.6.1 Hábitos Alimentarios desde el Sentido Común*

Hasta este punto se ha dejado clara la postura que tienen las instituciones y los profesionales de la salud respecto a los hábitos alimentarios, pero es necesario tomar en cuenta que su voz no es la única que construye, sino que son las personas en interacción, las sociedades y culturas quienes co-construyen los significados sobre la alimentación.

Se puede decir así que los hábitos alimentarios son construcciones sociales sobre aquellos alimentos que son producidos, consumidos y distribuidos cotidianamente, que son el resultado de las presiones sociales y culturales (Magaña, Figueroa, Revuelta, Robles & Llanes, 2014).

Es poco común que las comunidades se cuestionen la definición de hábitos alimentarios, más bien, se centran la categorización de lo que es un “buen” hábito alimenticio o un “mal” hábito alimenticio, cuál es un alimento “sabroso” o cuál uno “desagradable”, así como en distinguir aquellos hábitos que les brindan identidad, así como las principales influencias sobre sus hábitos.

Todas estas categorías, identidades y atribuciones están dadas en la cultura, de manera que mientras en culturas orientales los “buenos” hábitos alimentarios son tener un consumo rico de verduras, carnes y cereales, tres veces al día, siendo la última comida antes de las 6 pm, mientras que los “malos” hábitos incluyen la comida rápida, gaseosas y tener entrecomidas (Pang, Alfrey & Varea, 2015). En culturas como la mexicana, los hábitos alimentarios que dan identidad son aquellos en base al maíz, ricos en grasa y acompañados por refrescos de cola (Housni, Magaña, Macías, Aguilera & Toro, 2016). De estas construcciones se habla en el siguiente subtema.

En diferentes estudios se ha evidenciado como el control sobre la alimentación es sinónimo de poder, es así como en algunas culturas mexicanas las mujeres aprenden a cocinar a corta edad los platillos típicos de la región para ser de agrado a algún hombre, y así después tener control sobre la comida de sus hijos (Magaña et al., 2014).

Así mismo, al llegar a la preadolescencia, los hijos tienen un juego de poderes con los padres, pues utilizan diferentes estrategias para comenzar a apartarse de los hábitos alimentarios que los padres intentan imponer mediante la coacción, el entrenamiento y la coerción, de manera que los preadolescentes comienzan a ignorar o rechazar estos intentos de control (Bassett, Chapman & Beagan, 2008). De manera que estos adolescentes comienzan a aceptar las influencias de los

amigos y los medios de comunicación como co-constructores de sus hábitos.

Por otro lado, los padres consideran que con los cambios en los estilos de vida, en donde es necesario hacer más con menos, es importante tomar en cuenta el costo y la practicidad de los productos alimenticios, por lo que incorporan como buenos hábitos aquellos alimentos pre-cocidos, fáciles y rápidos de preparar, guiándose principalmente por lo que les gusta, pero al mismo tiempo tratando de hacer caso a las campañas televisivas sobre alimentación sana, sobre todo cuando tienen hijos pequeños (Wolfson, Blaich, Clegg & Frattaroli, 2016).

De esta manera se presentan los hábitos alimentarios más comunes en los mexicanos, a manera de comprender cómo viven sus construcciones respecto a la alimentación.

### *2.3.6.2 Hábitos Alimentarios en México*

Recientemente se publicó el libro “Qué y cómo comemos los mexicanos”, del Instituto Nacional de Salud Pública y la Fundación Mexicana para la Salud (Arvizú, Polo & Shamah, 2015), en este se hace un recuento detallado sobre los hábitos alimentarios desde recién nacidos hasta adultos mayores que viven en poblaciones urbanas de México.

A continuación se presentan algunos de los resultados de esta investigación, específicamente en lo que tiene que ver con las edades de la muestra; preadolescentes y adultos, con el fin de contextualizar la situación de la población, que si bien las costumbres mexicanas son muy diferentes en cada región del país, la revisión de este informe puede ofrecer un panorama general de los modelos a los que sigue la muestra.

Pues bien, en cuanto al consumo de frutas y verduras se encontró que la mayoría las come al menos un día a la semana, sin embargo se presenta más consumo

de frutas (31-44%) que de verduras (10-18%), en donde los mayores tuvieron más consumo de verduras que los preadolescentes en verduras, y en viceversa en verduras.

En cuanto a las leguminosas se tomó en cuenta el consumo de tortilla de maíz y de frijol. Presentando más consumo las tortillas, en específico en adultos, tres días a la semana, mientras que el frijol fue prácticamente omitido por el 50% de los menores y el 30% de los adultos, por lo que se prefiere la leguminosa más rápida de consumo.

El consumo de cereales, se ha observado que en México se prefieren los refinados a los integrales, dando una aproximación de 90% de la población que los consume al menos una vez a la semana, mientras que menos del 30% refirió el consumo de cereales como arroz, pasta, pan y otros cereales integrales.

Los dulces, postres, botanas y comida rápida, mejor conocido como alimento chatarra fue referido por el 86% de los adultos mayores y el 73% de los escolares. De hecho, el 70% de la población consumió azúcares y dulces como caramelos, gelatinas y paletas de hielo al menos un día a la semana. El 50% de escolares y adolescentes consumieron botanas y frituras en su comida. Cifras que doblan el consumo de frutas y verduras.

Las autoras refieren a este punto que es posible que el consumo de estos alimentos chatarra se den fuera de casa, pues los adultos, es decir los padres tienen un bajo consumo de estos, mientras que los abuelos, adultos mayores tienen un alto consumo. Lo que puede estar connotado con la relación abuelo-nieto(a) que se da en las familias extensas, en donde se generan pautas transaccionales de consecución hacia el menor (Oliveros, Villaseñor, Preciado, Colunga, Ávalos, 2015).

Los alimentos derivados de los animales más consumidos fueron el huevo para los escolares (83%) y la carne roja para los adultos (75%). Las autoras hacen especial atención en el consumo de huevo como una posible fuente de

inseguridad alimentaria, sin embargo se entiende que es posiblemente el producto de animal al que se tiene más fácil acceso. Por otro lado, no se debe dejar de lado la advertencia de la Organización Mundial de la Salud (2015) en cuanto a la carcinogenicidad del consumo de carne roja, que posiblemente pueda tener un efecto en el consumo de estos alimentos.

En cuanto al consumo de bebidas, las más frecuentes fueron las azucaradas como refrescos y aguas de sabor en cerca del 90% de la población, mientras que los más pequeños son quienes consumen más leche, los mayores son quienes consumen más agua.

En cuanto al horario de comida, se puede observar que la mayoría tiene un consumo de 3 comidas al día, aunque cerca del 30% de los menores tiene una merienda vespertina, hábito que se pierde conforme aumenta la edad.

El lugar de comida *per se* fue el hogar en todas las edades, lo que remarca la relevancia de considerar los factores asociados al hogar y la familia en las acciones dirigidas a promover una mejor alimentación y estilos saludables.

Finalmente, las actividades que realizan los mexicanos cuando comen no varían transgeneracionalmente, es decir, la mayoría lo hace sentado, sin embargo cerca del 50% de escolares, 30% de adultos y 50% de adultos mayores come mientras ve la televisión, cine o videojuegos, y en menor medida comer de pie, lo que no está recomendado pues se asocia con mayor ingesta energética (Arvizú et al., 2015).

De esta manera se puede decir que el consumo nutricional del mexicano no es el más adecuado, pues se repite tanto en adultos como en escolares el bajo consumo de frutas, verduras y leguminosas, mientras que hay un alto consumo de carnes y chatarra. De esta manera se puede observar que la construcción de qué, cuándo y dónde comer está marcada por una alimentación alta en grasas y azúcares que se consumen en poca frecuencia pero en gran cantidad, así mismo la familia y el hogar sigue siendo el eje regulador de estos hábitos.

Ahora bien, en época de las tecnologías y las comunicaciones, de la apertura del conocimiento al mundo sobre casi cualquier tema con el internet y las redes sociales, ¿qué tanto conocimiento nutricional tienen las personas, cuál es la información en la que tienen que confiar, y cómo se está viendo reflejado esto en sus hábitos alimentarios y su imagen corporal? Estos temas se presentan a continuación.

### ***2.3.7 Construcciones Sociales de los Conocimientos Nutricionales***

Los conocimientos nutricionales son las construcciones centrales sobre la alimentación, y están al mismo tiempo co-construidos por un conocimiento científico, así como por las creencias y las experiencias de los grupos respecto a la alimentación. En base a este conocimiento se elaboran las categorías de las que se habló anteriormente respecto a los hábitos alimentarios. Así el conocimiento nutricional científico está influido por las creencias y experiencias de los grupos, como las creencias y experiencias de los grupos están influidas por el conocimiento nutricional científico (Jodelet, 2013).

Es aquí en donde Gergen (2015) considera que toda construcción generada por la ciencia queda obsoleto al darse al conocer, ya que provoca una reacción sobre su lector (sujeto de la ciencia) que lo lleva al cambio y así la ciencia se verá en la necesidad de volver a explorar para re-construir su visión sobre el fenómeno.

Es por esto que las campañas mediáticas sobre el control de la alimentación y las normas adecuadas para cada población se hacen más populares, formando parte de la vida de los grupos, sin embargo conviene identificar cómo están quedando estas construcciones entre lo que proporciona la ciencia y lo que proporciona la cultura a través de la experiencia, como lo mencionó Vygotsky (1978) al decir que la enseñanza directa de conceptos es estéril.



### *2.3.7.1 Normas de Regulación Alimentaria*

Como parte del esfuerzo científico de los profesionales de la salud, se han generado algunas normas para guiar a las familias mexicanas para que tengan un conocimiento básico de la alimentación saludable. Aquí se presentan estas normas con el fin de identificar las construcciones científicas para después contrastarlas con las construcciones de la sociedad.

La Norma Oficial Mexicana para la Promoción y Educación de la Salud en Materia Alimentaria (NOMPESMA) (Secretaría de Gobernación, 2012) y la guía de orientación alimentaria para México (Secretaría de Salud, 2008), en estas se exponen las principales directrices para una alimentación sana. La primera, con carácter técnico está dirigida a profesionales involucrados en la formación de hábitos de alimentación saludables, el segundo con un lenguaje más sencillo, está dirigido a la población en general. Estas surgen de la necesidad de hacer llegar conocimiento sobre el desarrollo de hábitos saludables a la población, teniendo en cuenta las posibilidades económicas, geográficas y de acceso a los alimentos.

La NOMPESMA (Secretaría de Gobernación, 2012) invita a los profesionales de la salud a fomentar una dieta correcta en la población. Una dieta correcta debe tener seis características;

Completa; que contenga todos los nutrimentos, esto se logra tras incluir un alimento de los tres grupos del plato del buen comer, constructo que se revisa más adelante.

Equilibrada; los nutrimentos deben guardar las proporciones apropiadas entre sí.

Inocua; que su consumo habitual no implique riesgos a la salud, por la higiene o por exceso o falta de nutrimentos.

Suficiente; cubriendo las necesidades, de manera que el adulto esté nutrido y con

peso saludable y que los niños crezcan y se desarrollen correctamente.

Variada; que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

Adecuada; que esté acorde a los gustos y cultura de quien la consume, adecuada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que deban sacrificar sus otras características.

### **El Plato del Bien Comer y la Jarra del Bien Beber**

Hasta el día de hoy, el plato del buen comer es un constructo que se utiliza como referencia para la población mexicana en cuanto a qué comer y en qué porciones. El plato del buen comer (Figura 1) hace una división de tres grupos alimenticios;

Frutas y verduras; estas son la fuente principal de macronutrientes, es decir; vitaminas y minerales que participan en el desarrollo y funcionamiento de todas las partes del cuerpo.

Cereales; estos también proporcionan nutrientes, principalmente fibra. En este grupo se encuentran alimentos como el elote, la tortilla, el trigo en todas sus presentaciones como el pan, las galletas, la pasta, etc. Y otros cereales como el arroz, la avena, el amaranto, la cebada, tubérculos como la papa y el camote. Como ya se comentaba, en México se acostumbra el consumo de cereales refinados, en lugar de los integrales, lo que conlleva a una pérdida sustancial de fibra necesaria para el organismo.

Leguminosas y productos de origen animal; estos dan proteínas necesarias para la formación y reposición de tejidos como músculos, piel, sangre, pelo, etc. Además ayudan a combatir infecciones. Por un lado, las leguminosas o semillas de vainas más comunes en el país son el frijol, la lenteja, las habas, el garbanzo y la soya, mientras que en los productos de origen animal se encuentran las carnes, vísceras, huevo, leche y quesos.

Se puede observar en la figura 1 que un “buen” plato es aquel que tiene los tres grupos divididos equitativamente, sin embargo las subdivisiones entre cada grupo son diferentes y también las combinaciones. Por ejemplo, el grupo de cereales abarca todo un tercio del plato, mientras que las frutas abarcan un sexto y las verduras un sexto del plato, finalmente los alimentos de origen animal se presentan en menor medida que las leguminosas, alimento que se sugiere combinar con un cereal para tener una proteína de buena calidad.

Otra fuente de energía, son las azúcares (miel, piloncillo, cajeta, mermelada, etc.) y las grasas (aceite, mantequilla, margarina, manteca vegetal, crema, etc.), sin embargo estos dos grupos alimenticios no figuran en el plato del buen comer ya que el consumo en exceso de estos ocasionan obesidad y enfermedades del corazón (Secretaría de Salud, 2008). Por lo que se recomienda cuidar la cantidad que se consume y no preparar alimentos muy dulces y muy grasosos.

**Figura 1. El plato del Bien Comer**



Figura 1. División de los tres grupos alimenticios y sus porciones recomendados para una alimentación sana. Adaptado de “Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación” por Secretaría de Gobernación, 2012, Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013). Derechos de copia 2012 por Secretaría de Gobernación.

La recomendación es que la alimentación no necesita ser costosa, y se hace advertencia de que la publicidad que se le da a ciertos productos o los empaques llamativos en los que se venden no hacen más nutritivo al alimento, pero si lo hacen más caro.

Otro aspecto importante en cuanto a la nutrición, que por lo regular se deja de lado es el consumo de bebidas. En México se le atribuyen más de 24 mil muertes al año a las bebidas azucaradas, pues están relacionadas con la diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad en el país (Mozaffarian, 2014). Por esta razón se publicó la jarra del buen beber, que indica las porciones y tipos de bebidas recomendadas en una dieta saludable.

Esta jarra se divide en seis niveles, cada nivel representa la porción de cuanto se debe tomar de cada líquido en un día. El nivel 1 es el agua natural, y se recomienda tomar de 6 a 8 vasos en un día. El nivel 2 es la leche semidescremada con 2 vasos, el nivel 3 es el café y el té sin azúcar con máximo 4 vasos, las bebidas no calóricas están en el nivel 4 con 2 vasos. El nivel 5 es el jugo de fruta natural, leche entera, bebidas deportivas con medio vaso recomendado y finalmente el nivel 6 es el de refrescos, concentrados de jugos y otras bebidas azucaradas, de estas la recomendación es que no se tomen ya que son dañinas para el cuerpo y no nutren (Secretaría de Salud, 2015).

### **Porciones alimenticias**

La Academia Nacional de Medicina (2015) generó la tabla de recomendaciones de porciones de acuerdo a cada etapa del desarrollo, tomando como referencia el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes y los grupos alimenticios dados en el plato del bien comer, dando solución a una de las mayores críticas que se le hacían al plato del bien comer, al no indicar las porciones recomendadas de cada grupo alimenticio.

**Figura 2. Número de porciones sugeridas por grupo de alimentos para niños de 6 a 12 años de edad (con actividad física ligera o moderada)**

Grupos de alimentos	Alimentos	Número de porciones			
		6 a 8.11 años		9 a 12.11 años	
		1 500 kcal	1 600 kcal	1 700 kcal	1 800 kcal
Verduras y frutas	Verduras	3	3	3	3
	Frutas	2	2	2	2
Cereales <sup>a</sup>		6	7	7.5	7.5
Leguminosas, alimentos de origen animal	Leguminosas	1.5	1.5	1.5	2
	Alimentos de origen animal <sup>b</sup>	1.5	2	2.5	3
Lácteos	Leche descremada, <sup>c</sup> queso, yogur	2	2	2	2
Agua simple <sup>d</sup>		3 a 8 vasos al día (750 a 2 000 mL)			
Azúcares <sup>e*</sup>		2	2	2	2
Grasas <sup>f*</sup>		4	4	4	4

<sup>a</sup> Se debe procurar comer cereales integrales y granos enteros.  
<sup>b</sup> Del total de porciones de AOA se deben preferir los alimentos con bajo contenido de grasa. Menos de la mitad de las porciones de los AOA deben ser con alto contenido de grasa saturada y/o de sal. El resto debe ser con bajo contenido de grasa (véase Capítulo 5).  
<sup>c</sup> Se debe consumir leche natural sin grasa o con 1% de grasa.  
<sup>d</sup> Se trata de sugerencia de consumo. El consumo de agua sola debe ser mayor en personas que practican actividad física vigorosa, algún deporte o viven en climas muy calurosos.  
<sup>e</sup> El consumo de azúcares no debe de sobrepasar 10% del requerimiento energético diario.  
<sup>f</sup> Se sugiere preparar los alimentos sin grasa o utilizar las porciones de grasa que aquí se recomiendan para cocinarlos.  
\* Estas son porciones máximas sugeridas al día. Se recomienda evitar los azúcares y las grasas.

Figura 2. Porciones recomendadas de los grupos alimenticios para niños de 6 a 8.11 años con una dieta de 1500 a 1600 kcal, y para preadolescentes de 9 a 12.11 años con una dieta de 1700 a 1800 kcal. Adaptado de “Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de postura” por Academia Nacional de Medicina, 2015, México: Intersistemas.

En la figura 2 se pueden observar las recomendaciones para el consumo de alimentos de los preadolescentes en un día, denotando que más allá del solo consumo de ciertas porciones de acuerdo a los grupos alimenticios, el seguir las recomendaciones del consumo de cereales integrales y granos enteros, el consumo de alimentos de origen animal bajos en grasa y sal, consumo de leche sin grasa, consumo de agua de acuerdo a la práctica de actividad física y el evitar el consumo en general de azucares y grasas propiciarán una dieta adecuada para los menores.

**Figura 3. Número de porciones sugerida por grupo de alimentos para adultos de 19 a 59 años de edad (con actividad física ligera o moderada)**

Grupos de alimentos	Alimentos	Número de porciones			
		1 700 kcal	1 900 kcal	2 000 kcal	2 100 kcal
<b>19 a 59 años</b>					
Verduras y frutas	Verduras	3	3	3	3
	Frutas	2	2.5	3	3
Cereales <sup>a</sup>		7.5	8	8	9
Leguminosas y alimentos de origen animal	Leguminosas	1.5	2	2	2
	Alimentos de origen animal <sup>b</sup>	2.5	3	3.5	3.5
Lácteos	Leche descremada, <sup>c</sup> queso, yogur	2	2	2	2
Agua simple <sup>d</sup>		3 a 8 vasos al día (750 a 2 000 mL)			
Azúcares <sup>e*</sup>		2	2	2	2
Grasas <sup>f*</sup>		4	5	5	5

<sup>a</sup> Se debe procurar comer cereales integrales y granos enteros.  
<sup>b</sup> Del total de porciones de AOA se deben preferir los alimentos con bajo contenido de grasa. Menos de la mitad de las porciones de los AOA deben ser con alto contenido de grasa saturada y/o de sal. El resto debe ser con bajo contenido de grasa (véase Capítulo 5).  
<sup>c</sup> Se debe consumir leche natural sin grasa o con 1% de grasa.  
<sup>d</sup> Se trata de sugerencia de consumo. El consumo de agua simple debe ser mayor en personas que practican actividad física vigorosa, algún deporte o viven en climas muy calurosos.  
<sup>e</sup> El consumo de azúcares no debe de sobrepasar 10% del requerimiento calórico diario.  
<sup>f</sup> Se sugiere preparar los alimentos sin grasa o utilizar las porciones de grasa que aquí se recomiendan para cocinarlos.  
\*Estas son porciones máximas sugeridas al día. Se recomienda evitar los azúcares y las grasas. Se recomienda tener preferencia por los lácteos naturales (sin sabor) que son descremados o bajos en grasa y sin azúcar.

Figura 3. Porciones recomendadas de los grupos alimenticios para adultos con un consumo de entre 1700 a 2100 kcal. Adaptado de “Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de postura” por Academia Nacional de Medicina, 2015, México: Intersistemas.

En la figura 3 se muestran las porciones recomendadas en un día por cada grupo alimenticio en adultos, que además de considerar un rango más amplio en el consumo de kilocalorías de acuerdo al IMC y necesidades específicas de cada adulto, incluye las mismas recomendaciones que las que se le dan a los menores respecto al consumo de granos enteros, consumo de alimentos de origen animal bajos en grasa y en general evitar el consumo de azucares y grasas.

### 2.3.7.2 Creencias Alimentarias

Como se ha mencionado, todas las construcciones están determinadas por el

grupo social y la cultura, de hecho, la FAO (2002) recomienda a profesionales de la salud, en especial a los nutricionistas que estén al tanto de las creencias que se dan alrededor de las tradiciones alimentarias de la zona, ya que aun cuando estos tengan recomendaciones de salud, las tradiciones tienen más peso sobre las codificaciones alimentarias.

Así, por ejemplo en países latinoamericanos como Chile se considera que algunas verduras como el limón, el tomate, la coliflor, el brócoli y el repollo tienen consecuencias negativas sobre la salud, en especial en los bebés, mientras que las frituras, carnes rojas y comer azúcar a cucharadas son los causantes de la obesidad y de la diabetes. Por otro lado atribuyen características afrodisiacas a los mariscos, y propiedades curativas a la leche, cebolla, alcachofas y ajo (Romo, López, López, Morales & Alonso, 2005).

Las creencias alimentarias de las comunidades no solo se relacionan con los grupos alimenticios o lo que se lleva a la boca, sino que también están relacionadas con las creencias religiosas y filosóficas, sobre las construcciones de las personas respecto al cuerpo, las emociones y el alma, así encontramos en la cultura popular mexicana dichos como “a beber y tragar, que el mundo se va a acabar”, “a quién le dan pan que lllore”, “para todo mal mezcal, para todo bien también”, “desayunar como rey, comer como príncipe y cenar como mendigo”, entre un sinnúmero de dichos que dan identidad a la cultura mexicana, que evidencian construcciones sobre el futuro, sobre las emociones, sobre los estilos de vida y más, que evidentemente están asociadas con la comida (Magallanes, Limón & Ayús, 2005; México Destinos, 2007-2016).

Llama la atención que al buscar información sobre las creencias alimentarias, muchas de las investigaciones se centren en la mujer durante el embarazo o bien en la mujer durante los primeros meses de vida del bebé (Magallanes et al., 2005), y no lo hagan así en niños, adolescentes, jóvenes, adultos o personas de la tercera edad, como si las creencias sobre alimentación fueran estáticas y perseveraran solo las de las madres. Por esto, cabe retomar en cuenta lo mencionado por Álvarez (2004) respecto a que estos conocimientos del sentido

común dan luz sobre la cultura y el folklore, que dan orientación para la acción dependiendo de los fenómenos de la sociedad, o lo que Vygotsky (1978) y más tarde Gergen (2015) llamaran dependiendo del momento socio-histórico.

Por tanto se puede decir que las creencias sobre la alimentación son dinámicas, que los grupos de personas irán reconstruyendo, posiblemente día a día, sus conocimientos sobre los alimentos, en el sentido de que sus experiencias al probar ciertos sabores, al vivir enfermedades derivadas de alguna comida, al adquirir información en medios de comunicación o mediante enseñanza formal, sus construcciones sobre la comida irán modificándose.

### ***2.3.8 Construcciones de la Imagen Corporal***

La imagen corporal es “la imagen subjetiva que las personas tienen de su propio cuerpo, sin importar como luzca en realidad” (Alleva et al., 2015, p. 2). La imagen corporal es un constructo multifacético en donde los estilos de vida que están relacionados con las expectativas de rol que se tiene para cada persona influyen en los hábitos alimentarios, de ejercicio, de higiene, consumo de sustancias adictivas, conductas sexuales, entre otros, que afectan directamente la construcción real e ideal de la imagen corporal.

Por otro lado, el entorno social, el estilo de vida y factores personales como la percepción, los pensamientos, emociones y comportamientos son factores que influyen en la construcción de la imagen corporal de una persona, de tal manera que se construye una imagen real de sí misma, así como una imagen ideal.

Como ya se ha visto, en el entorno cultural se brinda una serie de cánones y parámetros sociales que distinguen entre una “buena” y “mala” imagen corporal, influyendo factores internos como las simbolizaciones corporales de la persona, así como los factores externos como modelos socioculturales (Espinoza, Penelo & Raich, 2013).



En lo que refiere al aspecto personal, Álvarez (2011) considera cuatro factores que lo componen, el perceptual, cognitivo, emocional y comportamental. Definiendo al aspecto perceptual como la manera en que las personas perciben a los demás y a sí mismos, mientras que el cognitivo se refiere a lo que las personas piensan de sí mismos y de cómo son. El aspecto emocional es el resultado de las percepciones y pensamientos, propios y de los demás, mientras que el comportamental es todo lo que hacen las personas en base a su imagen corporal, como dietas, ejercicios, comilonas, entre otros.

Sin embargo, desde el punto de vista del constructivismo formal, el aspecto personal al que se refiere Álvarez sigue estando regulado por el contexto en el que se desenvuelve el sujeto, lo que se puede evidenciar en la diferencia que hay entre las adolescentes del norte de México quienes buscan una imagen corporal más delgada ya que el contexto en el que viven lleno de imágenes de modelos que apenas llegan al normopeso influye en su percepción, cognición, emoción y por supuesto en sus conductas (Álvarez, 2011), mientras que en las zonas rurales del sur de México las mujeres buscan una imagen corporal con tendencia al sobrepeso debido a la creencia de que quien es más delgada es más pobre (Pérez & Romero, 2010).

Por su parte en México se ha encontrado en mujeres de zonas rurales que entre el 41.5 y el 53.7% seleccionan como imagen ideal figuras que representan un grado de desnutrición, mientras que el 39.1% de la muestra seleccionan como imágenes ideales, figuras que representan sobrepeso y obesidad (Pérez & Romero, 2010). A diferencia de esto, en otra muestra de mujeres que viven en zona urbana, se ha encontrado que seleccionan imágenes que representan su estado actual de índice de masa corporal (IMC) (Lara, García, Parra & Zúñiga, 2012).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012), la preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come son las conductas de riesgo más frecuentes para los trastornos alimenticios. Las conductas más frecuentes para bajar de peso

entre adolescentes de ambos sexos son hacer ayuno, hacer dietas, tomar pastillas, diuréticos o laxantes.

Así se puede comprender cómo es que el discurso habitual de la madre sobre cómo debe ser el cuerpo y el aspecto físico, que al ser “más delgada podrías ser bonita”, construye el “soy gorda” (Maor, 2012, p. 101), y al mismo tiempo el mensaje habitual que los medios de comunicación utilizan es la publicidad en horarios familiares para promocionar alimentos hipercalóricos que de acuerdo a Cobio & Álvarez (2015) es más recordado por las familias y se les antoja más. De manera que se puede observar el lenguaje ambiguo en el que están desarrollándose las construcciones actuales respecto a la alimentación, el cuerpo y la salud.

#### *2.3.8.1 Imagen Corporal de Hijos y padres*

Como se mencionó en el inicio de este apartado, la imagen corporal es una construcción, lo que quiere decir que esta identidad o percepción personal se va desarrollando a través de las interacciones sociales, así los estudios que a continuación se mencionan atribuyen a los padres como los primeros grupos sociales que inciden en la imagen corporal de los hijos de manera que la calidad en la relación, la comunicación y la propia imagen corporal de los padres serán factores para el desarrollo de la imagen corporal de los hijos.

La relación entre hijos y padres fue estudiada por Woochul & Norman (2013), quienes encontraron que la relación de las adolescentes con sus padres modera el efecto de su imagen corporal en su estima personal, dicho de otra manera, cuando las adolescentes tienen una buena relación con sus padres su imagen corporal es más cercana a la real, trayendo consigo mejor autoestima, sin embargo cuando la relación con los padres es mala tiene un efecto contrario sobre su imagen corporal y su autoestima.

Un efecto similar se causa con la comunicación entre hijos y padres. Taniguchi & Aune (2013) estudiaron este fenómeno relacionado con la satisfacción con la imagen corporal en estudiantes, encontrando, entre otras cosas, que la comunicación con la madre es mayor determinante para la satisfacción con la imagen corporal de los hijos, que la comunicación con el padre. Por otro lado, a las hijas que perciben una comunicación problemática con sus padres tienen peor satisfacción con su imagen corporal, mientras que los hijos con una comunicación abierta con sus madres tienen una mejor satisfacción con su imagen corporal.

Los autores mencionan en su investigación que aunque gran parte del estudio sobre la comunicación entre hijos y padres y su relación con la imagen corporal, están dirigidos a mensajes directos sobre su físico, como críticas sobre su peso, ya que este es uno de los principales propiciadores del desarrollo de trastornos alimenticios, la comunicación en general sobre las cotidianidades también influyen en la percepción personal de los hijos.

Por otro lado, la percepción ideal de la imagen corporal de los padres, y de nuevo, en específico de la madre, también es un factor en la construcción de la imagen corporal de los hijos ya que estas esperan que sus hijos cumplan con los ideales tanto de físicos como de destreza, por lo que desde pequeños son modelados para cumplir con ciertos estereotipos que la madre tiene para su cuerpo, y de esta manera ganar su aprobación (Francisco, Narciso & Alarcao, 2013).

Esto enfatiza el papel de la relación padres-hijos, pues la construcción de la imagen corporal no solo está dada por mensajes relacionados al cuerpo, sino a un conjunto de mensajes que se lanzan todos los días al hablar sobre las expectativas, deseos, recompensas de los hijos y padres, además de todos aquellos mensajes implícitos que se dan al elegir un platillo, verse al espejo, elegir ropa, entre otros más.

### **2.3.9 Construcciones de la Conducta Alimentaria**

Visto desde el constructivismo se puede definir las conductas alimentarias como aquellos comportamientos alrededor de los ambientes alimentarios que pueden variar según las situaciones nuevas en las que se presenten estos ambientes (López, 2013).

Mientras la visión positivista considera que las conductas observables muestran la realidad de qué y cómo comen las personas, en la visión constructivista se considera que no existe tal objetividad de “la realidad”, ya que las conductas alimentarias están influidas por las creencias alimentarias, y la percepción de la imagen corporal, así como por las mismas construcciones sobre hábitos alimentarios y por supuesto el contexto socio-histórico, que como ya se explicó en los apartados anteriores, todas estas son variables co-construidas relacionamente en la cultura (Gergen & Gergen 2011; Shimp, 2001).

De esta manera se puede comprender que no existe una forma universal de conducirse frente a los alimentos, por lo que al observar las conductas alimenticias, sería necesario comprender las representaciones contextuales de la comida. Haciendo énfasis en lo contextual pues como se mencionaba en la introducción de esta investigación, las conductas alimentarias varían de una situación a otra, pues no tienen el componente de estabilidad y automatización que tienen los hábitos alimentarios.

Es por esto que Shimp (2001), en su artículo sobre el estudio de las conductas desde el punto de vista constructivista, insta a que aquellos que hacen ciencia conductual lo interpretan en términos de las profundas diferencias del contexto cultural, de manera que se puedan generar conocimientos sobre estas “realidades relativas”, incluyendo mediciones “objetivas” como porciones servidas y porciones consumidas, pero también qué se hace con dichos alimentos, observando que incluso puede ser una conducta alimentaria cuando no se está manipulando un alimento, pero se habla de comida, o se tiene la

intención de manipularlo.

Este mismo autor, que audazmente busco las similitudes entre teorías conductistas clásicas y las teorías constructivistas sociales, asemejo al efecto estímulo-respuesta de Skinner, con el contexto social y las conductas derivadas de esas situaciones. Con esto Shimp (2001) apunta a que no es que esta visión reduccionista quede obsoleta para los científicos posmodernos, sino que es más bien incompleta, pues cuando se está hablando del estímulo, inevitablemente se está hablando de un contexto socio-cultural en donde las personas se relacionan y se comportan de acuerdo a los núcleos centrales y se perfeccionan de acuerdo a su zona de desarrollo próximo.

Es por esto que para esta investigación se define como conducta alimentaria a todos aquellos comportamientos que se dan alrededor del ambiente alimentario, en este caso un par de bufet en la escuela, que implican la manipulación de alimentos e incluso la intención de manipulación de los mismos. Tomando en cuenta mediciones de porciones servidas, el orden en que se sirvieron dichas porciones, el consumo de porciones de alimentos y demás comportamientos que se dan en la interacción entre la comida y las demás personas que también se relacionan en ese momento con la comida.

### *2.3.9.1 El Papel del Grupo en el Control de la Conducta*

En la vertiente sociocultural, se contemplan, además, otros importantes factores, como son los ambientales, que determinan el tipo de dieta a nivel local, por su relación con la temperatura, la altitud y la humedad de una zona geográfica determinada, que marcan a su vez la disponibilidad de alimentos. La vertiente moral delimita la aceptación o el rechazo de algunos alimentos o la forma como deben prepararse y consumirse (Parizkova, 2008).

Con la conducta se encuentran también relacionados los hábitos alimentarios, considerados como una disposición adquirida por actos repetidos que terminan constituyendo una manera de ser y de vivir del individuo. Para que esto suceda, se requiere que sean placenteros, que estén de acuerdo con las normas socioculturales establecidas por un grupo y que sean coherentes con el estilo de vida del individuo o del grupo. También las costumbres son expresión de la cultura. De esta manera la conducta alimentaria está más influenciada por los hábitos y las costumbres que por un razonamiento lógico. Con los hábitos alimentarios está relacionado, también, su valor simbólico. Se suele atribuir al alimento, beneficios o prejuicios ante las enfermedades (Batista & Lima, 2013).

A lo largo de los tiempos distintas circunstancias han desviado la conducta alimentaria del hombre y determinado una serie de trastornos. Excepto en cortos períodos de suficiencia alimenticia, se han detectado abundantes hambrunas. Afortunadamente, tras la revolución industrial y el desarrollo de las nuevas técnicas agropecuarias, una gran parte de la población mundial dispone de adecuados alimentos (Hamilton, McIveen, & Strugnell, 2000). Sin embargo, cuando parecía haberse llegado al momento en que el ser humano, beneficiado por el progreso, se alimentara regularmente sin sufrir desnutrición, hacen su aparición factores culturales y personales que conducen a un cambio en el concepto de cuerpo en la sociedad moderna.

A este escenario, se suman las predisposiciones genéticas y determinadas dinámicas familiares y sociales, configurando, todo en conjunto, una personalidad capaz de desarrollar graves trastornos alimentarios y, secundariamente, nutricionales. Entre los trastornos alimentarios, se detectan diferentes entidades clínicas y, además, cada paciente se singulariza por su estilo personal. Por ello, se hacen necesarias una serie de medidas terapéuticas, flexibles e interdisciplinarias, que se ajusten a cada caso en particular.

### **2.3.10 Construcciones sobre el Índice de Masa Corporal**

Como ya se dijo, el IMC es la medida antropométrica utilizada con mayor frecuencia por los profesionales de la salud por su precisión y facilidad para medir el estado nutricional, así mismo es el que mejor asociación presenta con el porcentaje de grasa corporal, y este se asocia a su vez con el riesgo de desarrollar enfermedades en la vida adulta.

Desde la perspectiva científica, se debe tener en cuenta que el IMC se debe calcular en base a la talla, al peso, al sexo y la edad, por lo que el de los adultos puede ser calculado en base a la siguiente fórmula;  $\text{talla}^2/\text{peso}$ , mientras que de los 0 a los 19 años es necesario cotejarlo con un puntaje estandarizado z en función del sexo y la edad, para así obtener el percentil en el que el menor se encuentra (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 1995), el IMC se clasifica en cuatro niveles generales que indican el estado nutricional de una persona: un IMC menor a 18.50 es bajo peso, entre 18.50 y 24.99 es peso normal, mayor o igual a 25.00 es sobre peso y mayor o igual a 30.00 es obesidad.

De esta manera el punto de corte para sobrepeso y obesidad en menores de 5 años es del 97 y 99 percentil respectivamente, mientras que para el grupo de 5 a 19 años el sobrepeso se calcula en base a el IMC esperado para su edad más una desviación estándar, y para calcular obesidad se le suman dos desviaciones estándar a el peso esperado para la edad (World Health Organization, 2015).

Estos rangos están basados en el efecto de la gordura en el desarrollo de enfermedades y muerte, ya que estas se relacionan con la adiposidad, es decir porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo (World Health Organization, 2015).

En 1986 la OMS publicó un boletín en donde expuso que el IMC tenía que ser tomado como un índice biológico, que al combinar dos mediciones; peso y talla, puede otorgar mayor comprensión del estado nutricional que solo el peso.

Por su parte, los especialistas en la nutrición critican que se use solo el IMC como medida antropométrica para evaluar el estado nutricional, ya que es aconsejable que se tomen en cuenta otras mediciones como los pliegues, las circunferencias y la impedancia bioeléctrica. Así mismo, se contraponen con la OMS al decir que para obtener un índice biológico es necesario tener en cuenta la historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales, estilo de vida, historia dietética y los datos bioquímicos de la persona (Farré, 2012).

Además del IMC, Revasco, Anderson & Mardones (2010) recomiendan el índice de peso para la talla (IPT), el porcentaje de grasa corporal y el índice de masa muscular (IMM) como complementarias para medir el estado nutricional.

Otras medidas recomendadas para el diagnóstico del estado nutricional son los indicadores, estos, a diferencia de los índices, representan un concepto social, de manera que según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 1986, p. 930) el indicador “se refiere al uso de los índices y están contruidos por estos”.

Dentro de estos indicadores se encuentran el peso para la edad, la talla para la edad, las circunferencias para la edad y el IMC para las embarazadas y hospitalizados. Es decir, estos indicadores no tienen los mismos parámetros en todos los países, y cambiarán de acuerdo a la cultura y construcciones esperadas en cada sociedad (Revasco et al, 2010).

En base a esto se puede determinar que el bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad son indicadores del estado nutricional, estos indicadores se obtienen a través de los índices, siendo el de mayor uso el IMC por parte de los profesionales de la salud y el mundo científico. Es por esto que se utiliza este índice y sus indicadores para este estudio.



A este respecto, en un estudio hecho con niños de primaria incluidos niños de todos los niveles nutricionales, encontraron que la construcción que tienen sobre obesidad es que es una enfermedad problemática, que se vincula con enfermedades de la “panza”, el hospital y hasta la muerte, causado por la manera de comer, identificando el consumo de “Doritos, Pepsi, hamburguesas, comida chatarra, dulces, pizza, azúcar...” frecuentemente, que se sienten emocionalmente mal y se sienten felices solo cuando se ponen a dieta, que no pueden sentarse, que rebotan y se cansan mucho, que no les queda la ropa y que quieren estar flacos (Chávez, 2013, p.23).

En los estudios de personas con trastornos de la conducta alimentaria se puede observar con mayor énfasis la construcción que tienen las personas sobre “estar flaca” y tener normopeso o bajo peso, así como “estar gorda” y tener sobrepeso u obesidad, ya que estas utilizan un indicador perceptual, la imagen corporal, para identificar su estado nutricional (Brytek-Matera & Czepczor, 2017, p. 18).

Ahora bien, las mujeres adultas parecen darle mayor importancia al peso como indicador de su estado nutricional que al IMC, teniendo la expectativa de que entre más bajo sea el peso es mejor para ellas ya que las revistas de moda representan a una mujer saludable como la que tiene un peso por debajo de 55 kilogramos (Gil, 2010; Willis & Knobloch- Westerwick, 2014).

El IMC que indica sobrepeso y obesidad ha sido asociado a enfermedades cardiovasculares, principalmente con cardiopatía y accidente cerebrovascular, diabetes, trastornos del aparato locomotor como osteoartritis, enfermedad degenerativa de las articulaciones y algunos cánceres de endometrio, de mama y de colón (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En un estudio con adolescentes mexicanos se ha encontrado que cuando el IMC indica sobrepeso u obesidad se relaciona con baja calidad de vida (Hidalgo, Hidalgo, Rasmussen y Montaña, 2011), además de que se presenta como factor de riesgo para la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (Portela et al., 2012).

Como se puede observar el IMC es construido de diferente manera dependiendo del círculo social que lo retome, por un lado, está la parte de que este índice fue consensuado por grupos de profesionales de la salud para referirse a una medida para identificar el estado nutricional. Por el otro lado, están las construcciones de la población que no tiene una profesión de este tipo, que dependiendo de los grupos específicos; mujeres, padres o madres, niños, personas con trastornos de la alimentación, etc., utilizan diferentes constructos para referirse a cómo debe verse o presentarse un cuerpo.

### *2.3.10.1 Estado Nutricional, sus Causas y Consecuencias*

De acuerdo a la Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés, 2002), el estado nutricional es “la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” (p.1). El estado nutricional se refiere al estado de salud que surge del equilibrio consumo energético y nutrimental, y el gasto del mismo.

La FAO (2002), propuso un modelo con doce factores que afectan el estado nutricional, entre los que se encuentran el nivel educativo que promueven un conocimiento nutricional, esto aunado a los hábitos alimentarios, la distribución intrafamiliar de alimentos y las prácticas de lactancia intervienen en el consumo de alimentos. Al mismo tiempo la disponibilidad de alimentos, así como el nivel de ingresos y la capacidad de compra de los alimentos, aunados al saneamiento ambiental y el manejo higiénico de los alimentos provocan el consumo de alimentos y el aprovechamiento de los alimentos por el organismo, llevando con esto al estado nutricional (Figura 4).



Para identificar si el estado nutricional es adecuado, diferentes organismos internacionales y nacionales recomiendan el uso del IMC, que como ya se comentó es por mucho el indicador más eficiente de este estado nutricional de salud en relación al sexo, la edad, el peso y la estatura.

En base a un patrón de referencia de datos provenientes de una población sana y bien nutrida, en el sentido de que son personas que no presentan enfermedades, así como irregularidades bioquímicas, correspondiendo a personas con mayor expectativa de vida, se determinan los indicadores del estado nutricional.

Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y esta situación se mantiene durante un período prolongado, se producen diversas enfermedades, que la FAO (2014) agrupa en dos tipos:

- Las enfermedades producidas por una ingesta insuficiente de energía o nutrientes específicos como la desnutrición, la anemia nutricional, osteoporosis, bocio endémico, entre otras.
- Las enfermedades producidas por una ingesta excesiva de energía como

la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos cánceres.

De manera que en el continuo del estado nutricional, se tiene por insuficiencia de energía la desnutrición como enfermedad definida por el bajo peso, frecuentemente relacionado con insuficiencia de disponibilidad de alimentos o inadecuado aprovechamiento de los alimentos por el organismo. Mientras que en el otro extremo del continuo está la obesidad que es un indicador del estado nutricional, pero también es tomada ya como una enfermedad derivada de una ingesta calórica mayor al gasto energético que lleva a depositar la energía ingerida en forma de grasa.

Aun cuando el sobrepeso no es considerado una enfermedad, si se refiere que es una acumulación anormal de grasa perjudicial para la salud (Organización Mundial de la Salud, 2016), por lo que también es tomado como un problema de salud, que como se ha comentado este indicador, junto con la obesidad, son la principal problemática en el país.

Algunos de los factores que pueden causar obesidad son los hábitos alimentarios inadecuados o “malos hábitos alimentarios”, la falta de conocimientos alimentarios, la moda alimentaria, la alta oferta de alimentos poco saludables, el bajo costo de alimentos poco saludables, la publicidad y la carga genética que dan como resultado un exceso de consumo de energía y grasas. Mientras que por otro lado el aumento en el tiempo dedicado a ver televisión, o el tiempo en internet y videojuegos, una mayor disponibilidad de vehículos, la falta de motivación para realizar deportes o actividades que impliquen movimiento provocan un bajo gasto energético (FAO, 2003).

En base a esto la Comisión para la Finalización de la Obesidad en la Infancia (Commission on Ending Childhood Obesity, 2016) publicó seis recomendaciones para erradicar esta epidemia a nivel mundial. Entre ellas están el implementar programas comprensivos que promuevan el consumo de alimentos saludables y reducir el consumo de alimento chatarra y bebidas azucaradas. El implementar

programas comprensivos que promuevan la actividad física y reduzcan las conductas sedentarias. El integrar y fortalecer la prevención de enfermedades no transmisibles, enfatizando la preconcepción y la alimentación prenatal. Proporcionar orientación y apoyo sobre la dieta saludable, dormir y actividad física, así como implementar entornos escolares que integren programas de salud, alfabetización de la nutrición y actividad física. Finalmente el proporcionar servicios de gestión múltiples componentes basados en la familia para el estilo de vida controlado.

Como se observa, la obesidad es vista en la actualidad como un problema social de la salud que para erradicarla, los expertos recomiendan integrar dieta, ejercicio, hábitos de sueño y atención multidisciplinaria a la familia.

### *2.3.10.2 Creencias sociales sobre el IMC*

Al analizar las construcciones que tiene la sociedad, al menos la mexicana, sobre el IMC, se puede percibir la discordancia entre lo que los profesionales de la salud quieren entender y lo que las comunidades están creyendo sobre IMC. Ya que aún cuando en su conocimiento sobre qué es la obesidad y los peligros que representa, se encuentran la clara influencia científica, las creencias y prácticas denotan construcciones distintas.

Por ejemplo, en una investigación mexicana, la muestra de jóvenes considera que la obesidad es una condición no saludable relacionada con los hábitos alimentarios, creyendo que la obesidad está relacionada con ser discriminados y afectaciones en la autoestima, sin embargo, estos mismos reconocen que tienen hábitos alimentarios de consumo de comida rápida y sin horarios fijos para la comida, dando lugar a lo que ellos mismos llamaron “cultura distorsionada y mala educación”, haciendo alusión a que en la familia se dan estas influencias que apuntan a saber lo dañino de la obesidad, no desearlo para los seres queridos,

pero tener mala información sobre la comida (Montiel & Martínez, 2016, p. 12).

Por su parte, algunas investigaciones han encontrado que para las personas ajenas al estudio de la salud, es poco común que utilicen el término IMC, así como sus indicadores bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad en sus conversaciones cotidianas.

Un ejemplo de esto es el estudio de Boero (2013), quien encontró que para las mujeres norafricanas los términos IMC y obesidad son palabras utilizadas en el contexto médico para referirse a lo que ellas llaman personas de talla grande.

De hecho, Nnyanzi, Summerbell, Ells & Schucksmith (2016) mencionan que es común que los padres utilicen el término “gordo” como sinónimo de obeso cuando se refieren a sus hijos, atribuyendo a esta palabra características visuales aceptables para la norma social, más que en base al peso y la talla. Por lo que se puede observar la diferencia de la construcción entre los científicos de la salud y la población en general.

## **CAPITULO III**

### ***METODO***

El estudio mixto se dividió en dos apartados: El primero con enfoque cuantitativo en donde se utilizó un diseño descriptivo, comparativo y predictivo para describir y contrastar los hábitos alimentarios, conocimiento nutricional e imagen corporal de hijos y padres, y relacionarlos con el IMC de los hijos.

El segundo apartado constó de una fase cualitativa y una fase cuantitativa; en la fase cualitativa se llevó un diseño fenomenológico a través de observaciones naturales de hijos y padres ante una situación de bufet escolar en dos etapas distintas; la primera etapa en un bufet solo con preadolescentes y en la segunda etapa en un bufet con hijos y sus madres juntos, en donde se analizaron las conductas alimentarias en ambos contextos elaborando categorías en función de las conductas alimentarias observadas, para después contrastar ambas etapas. La fase cuantitativa consistió en relacionar las conductas alimentarias observadas en ambos bufet con los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal e IMC tanto en hijos como en padres.

### **3.1 PARTICIPANTES**

#### ***3.1.1 Primer Apartado***

La muestra consistió en de 246 hijos, y sus 246 madres o padres, dando un total de 492 participantes, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia.

De los hijos, el 52.7% fueron mujeres y el 47.3% hombres, con una media de edad de 10.93 años, en donde el 76% pertenecía a una escuela pública y el 24%

a una escuela primaria privada. El 82.7% vive con su familia nuclear, el 10.7% vive con su familia extensa y el 6.7% vive solo con su madre o padre. El 55% presentó normopeso, 34.1% obesidad, 5.7% sobrepeso y 5.2% bajo peso.

En cuanto a los padres, el 62.8% fueron mujeres y el 37.2% fueron hombres, con una edad media de 39.78 años. El 56.3% refirió haber culminado la universidad, el 18.2% secundaria, 17.2% preparatoria, 4.7% posgrado y 3.6% primaria. Respecto a la ocupación el 32.9% es ama de casa, el 31.9% empleado, el 31% profesionista, el 2.8% comerciante y el 1.4% estudiante. El 43.7% presentó sobrepeso, 31.5% normopeso, 20.7% obesidad y 4.2% bajo peso.

Los criterios de inclusión para los hijos fueron que tuvieran en el momento de la evaluación entre 10 y 12 años de edad, así como haber entregado los consentimientos informados firmados por los padres asintiendo la entrevista con ellos y sus hijos. Los criterios de exclusión de los hijos fueron que estos tuvieran un diagnóstico de trastorno alimenticio, o bien que su alimentación se viera afectada por algún motivo médico.

Los criterios de inclusión para los padres fueron que firmaran el consentimiento informado y que se hubiera entrevistado a su hija/o, mientras que los criterios de exclusión fueron que estos no vivan con el menor y que no tengan una relación parental con el menor.

### ***3.1.2 Segundo Apartado***

Para el segundo apartado, se trabajó con la muestra dos etapas: la primera un bufet para hijos y la segunda un bufet de hijos con sus madres.

En la primera etapa, se contó con un grupo de 12 hijos; 7 hombres y 5 mujeres, con una edad media de 10.89 años, todos de sexto de primaria, seleccionados mediante un muestreo intencional. Los criterios de inclusión fueron que pertenecieran todos al mismo grupo escolar, así mismo que pertenecieran a una institución educativa de tiempo completo con desayunos y comedor escolar, esto con el propósito de que estuvieran dentro de sus actividades cotidianas el



desayunar con sus compañeros en el ambiente de comedor escolar. Así mismo fue requisito el que no hubiesen participado ya en la primera recolección de datos, ya que se buscó que la muestra no estuviera sesgada por el contenido de la aplicación cuantitativa. Todos los participantes presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres donde acordaron que sus hijos participaran en el bufet. El criterio de exclusión fue que presentaran diagnóstico de algún trastorno alimenticio o alguna irregularidad alimenticia por causa médica.

Para la segunda etapa, la del bufet con hijos y madres, se contó con una muestra de 12 participantes; 6 hijos y sus 6 madres. En donde los hijos fueron 3 mujeres y 3 hombres con una media de edad de 10.59 años. Así mismo, solo se presentaron madres a esta etapa, mismas que presentaron una edad media de 36.8 años, de las que 5 refirieron ser amas de casa y 1 refirió ser empleada, además de que 3 tienen preparatoria técnica, 2 secundaria y 1 universidad.

Los criterios de inclusión fueron que los hijos hubieran participado en el primer bufet, así como que sus madres estuvieran presentes en el momento del segundo bufet. Excluyéndose a aquellas binas hija(o)-madre que no entregaron el consentimiento para participar la segunda etapa.

## **3.2 APARATOS E INSTRUMENTOS**

### ***3.2.1 Primer apartado***

Se utilizó el Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación de Moral, Ybarra, Álvarez, Zapata y González (2011). Está dividido en cuatro ejes temáticos; el primero es para la recolección de datos sociodemográficos, el segundo hábitos alimentarios, el tercero conocimiento nutricional y el cuarto imagen corporal.

El instrumento reporta un coeficiente de consistencia interna de .92 para medir hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales e imagen corporal en muestras

neoleonas de adultos, adolescentes y niños.

A continuación se describen los cuatro apartados del Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación:

1. Datos sociodemográficos: Aborda datos como edad, sexo, ocupación, nivel educativo, estatura y peso, datos que se utilizaron para calcular el IMC de adultos en base a la fórmula de peso al cuadrado sobre talla ( $\text{Kg/m}^2$ ), adicional a esto para los hijos preadolescentes se utilizaron las tablas Z proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (2015a).
2. Hábitos alimentarios: Este apartado mide en seis subescalas los hábitos de alimentación;
  - 2.1. Subescala cuestionario de frecuencia alimentaria (CFA). Consta de 28 ítems que pregunta por el número de veces en que se consumieron en la semana los diferentes grupos alimenticios más frecuentes en el noreste de México que se responde con una escala Likert de 4 opciones; no he comido, 1 vez a la semana, 3 veces a la semana y a diario. Esta subescala arroja tres puntuaciones; una puntuación bruta por alimento y una puntuación bruta por grupo alimenticio; verduras, frutas, cereales (compuesto por tortillas de maíz, tortillas de harina, tortillas rojas, tostadas, pan blanco, pan integral, pan de dulce, galletas, galletas integrales, hamburguesas, hot dogs y papitas), leguminosas (compuesto por frijoles, garbanzos, lentejas y habas), carnes (compuesto por pollo, pescado, carne de res, embutidos, huevo y hamburguesas y hot dogs), lácteos (compuesto por leche, queso y yogur), agua, azúcares (compuesto por refrescos, aguas endulzadas y café) y grasas (compuesto por mantequilla), que se agrupan de acuerdo a la *Guía de Alimentos para la Población Mexicana* de la Secretaría de Salud (2010); y finalmente una puntuación estandarizada del consumo alimentario (deficiente, adecuado o excedido) de acuerdo a los parámetros respecto a las porciones para preadolescentes y

adultos mexicanos de las *Guías Alimentarias y de Actividad Física* de la Academia Nacional de Medicina (2015), que se exponen en el marco teórico.

- 2.2. Subescala de preferencia alimentaria. Consta de 17 ítems que pregunta por el nivel de agrado de los alimentos, esta se responde con una escala Likert de 4 opciones que va de nada a mucho.
- 2.3. Subescala de adquisición de alimentos. Consta de 16 ítems que preguntan por la compra, preparación y horarios de la alimentación. Debido a su especificidad se utilizan distintas opciones de respuesta, aquí se dejan algunos ejemplos: ¿Quién hace las compras de comida en tu casa?, ¿Quién cocina en tu casa?, las opciones de respuesta son; Mamá, papá, hermano o yo, hijos, todos. Entre semana ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?, en fin de semana ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?, se dejó una escala de 0 a 5 y una de 0 a 2 respectivamente. ¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que desayunas?, ¿A qué hora desayunas? Cuentan con opciones de respuesta de 0 a 24 horas.
- 2.4. Subescala de evaluación de los alimentos. Cuenta con 20 ítems que preguntan por la representación valorativa de realizar ciertos hábitos alimentarios. Se responden con una escala Likert de 3 opciones (malo, indiferente y bueno).
- 2.5. Subescala de conductas alimentarias de riesgo. Costa de 7 ítems que inquietan si les preocupa engordar, si han estado a dieta, ejercicio, ayunar, vomitar o tomar pastillas para bajar de peso. Se responden dicotómicamente con sí y no.
- 2.6. Subescala de percepción de la influencia social sobre los hábitos alimentarios. Costa de 9 ítems que preguntan por la percepción de la medida en que influyen ellos mismos, los amigos, la familia, la escuela, los gobiernos, la economía, los medios de comunicación y las empresas que fabrican los alimentos en los hábitos alimentarios.

Se responden con una escala Likert de 3 opciones de nada a mucho.

3. Conocimiento nutricional; consta de 25 ítems, de los que 15 de opción múltiple con una sola respuesta correcta y 10 son de verdadero o falso, en donde se preguntan conocimientos básicos de nutrición como los grupos del plato del buen comer y la jarra del buen beber, las recomendaciones médicas para la alimentación saludable y algunos otros factores relacionados con la alimentación saludable. Los 10 reactivos de verdadero o falso fueron diferentes para hijos y padres, esto con base en el nivel de conocimientos generales de la alimentación esperados en niños y adultos de la NOMEPSA.
4. Imagen corporal; consta de 3 ítems que miden percepción de imagen corporal, ideal de imagen corporal, percepción social de imagen corporal que se contestan con una escala Likert de 9 opciones de respuesta. Estas opciones de respuesta se dan con dibujos de cuerpos que representan diferentes grados de IMC, donde las imágenes 1 y 2 representan una persona con bajo peso, las imágenes 3 a 5 representan una imagen con normopeso, las imágenes 6 y 7 una persona con sobrepeso y las imágenes 8 y 9 a una persona con obesidad. Las opciones gráficas son específicas para hombres y mujeres, preadolescentes y adultos.

### ***3.2.2 Segundo Apartado***

Este apartado tuvo dos etapas de recolección de datos; la primera en un bufet de alimentos para hijos y la segunda en un bufet de alimentos para hijos y sus madres.

En la primera etapa el dispositivo del bufet estuvo constituido por 52 platillos e ingredientes que formaron parte de cada bufet: hot cakes, miel de maple, tortilla de maíz, hamburguesa, huevo con salsa, frijoles cocidos, fritos-chicharrón, paleta, mazapán, sopa instantánea, salsa, jalapeños, pizza de peperami, pan integral, pan blanco, agua saborizada, agua natural, café, licuado de plátano, leche, yogur, jugo saborizado, refresco de cola light, refresco de cola, azúcar

morena, edulcorante en base a estevia, pan de dulce, cereal de chocolate, cereal, plátano, manzana, galletas, jamón, caldo de pollo con verduras, lentejas con verduras, espagueti blanco, arroz blanco, mostaza, crema, guacamole, tomate, cebolla, mayonesa, guiso de res, pollo en brócoli, brócoli, flautas, pan media noche, salchicha de cerdo, filete de pescado, chile relleno de carne y bistec de res.

El bufet estuvo ubicado en el comedor de la escuela en donde los hijos acuden diariamente y se les proporcionan desayunos escolares. Al iniciar el bufet se tomó asistencia, como regularmente lo hacen al recibir los alimentos, además, con el propósito de identificar a los participantes. Finalmente se les dio la instrucción de que podían servirse lo que quisieran las veces que lo desearan. Así mismo se grabó el bufet consumido por hijos en audio y video a través de un circuito cerrado instalado en el comedor escolar.

Con el objetivo de observar los comportamientos alimentarios que tuvieron los hijos durante el bufet se integraron las variables de consumo alimentario medidas a través de un registro observacional estructurado cuantitativo basado en el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos proporcionado por el Instituto Nacional de Salud Pública para los mexicanos (Shamah, Villalpando & Rivera, 2006), que además de obtener información de las porciones de comida servidas, el orden en que se sirvieron la comida y el consumo alimentario, recopila información respecto a otras conductas a la hora de comer.

El registro observacional estructurado está integrado por cuatro columnas; la primera en donde se enlistan los 52 platillos e ingredientes que formaron parte de cada bufet con los ingredientes que contenía cada platillo. En la segunda se especifican el número de porciones de comida que se sirvió. En la tercera se especifica el orden de consumo de ese platillo o alimento y en la cuarta el número de porciones que consumió.

Así mismo, se llevó a cabo un registro observacional cualitativo en donde se anotaron otras variables como el tiempo desde que llegaron y se sirvieron por primera vez, el tiempo que se tardaron en comer y volverse a servir, otras conductas durante la alimentación como hablar, revisar el celular, guardar comida,

qué postura tuvo durante la ingesta de alimentos y otras observaciones.

Estos registros se llenaron *expostfacto*, después del bufet, tomando las grabaciones del circuito cerrado y las grabaciones de audio, generando un registro por cada participante.

En la segunda etapa de aplicación, con hijos y madres se presentaron los mismos 52 platillos que en la primera etapa, con la diferencia que se duplicaron las porciones, así mismo, se realizó el dispositivo en el mismo comedor escolar. Se les dio la indicación de que podían servirse lo que quisieran las veces que lo desearan y fueron grabados en video y audio mediante un circuito cerrado instalado en el comedor escolar.

Con el objetivo de observar los comportamientos alimentarios que tuvieron los hijos y las madres durante el segundo bufet se utilizó el registro observacional estructurado cuantitativo basado en el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos proporcionado por el Instituto Nacional de Salud Pública para los mexicanos (Shamah et al, 2006), descrito anteriormente.

Así como un registro observacional cualitativo en donde se anotaron variables como el número de veces que se sirvieron, el tiempo desde que llegaron y se sirvieron por primera vez, el tiempo que se tardaron en comer y volverse a servir, otras conductas durante la alimentación como hablar, revisar el celular, guardar comida, qué postura tuvo durante la ingesta de alimentos y otras observaciones.

Los registros de la segunda observación se llenaron *expostfacto*, tomando las grabaciones del circuito cerrado y los audios transcritos, generando un registro por cada participante.

Finalmente se les aplicó de forma grupal el Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación (Moral et al, 2011) descrito anteriormente, a los hijos y sus madres con el fin de recolectar información sobre sus hábitos alimentarios, conocimiento nutricional e imagen corporal, así mismo se les tomó peso y talla para calcular su IMC.

### **3.3 PROCEDIMIENTO**

La muestra, instrumentos y procedimientos fueron aprobados por el Comité Doctoral del Doctorado en Filosofía con Orientación en Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, asegurando la confidencialidad de las respuestas de la muestra así como la firma del consentimiento informado por parte de los padres y la escuela de los hijos.

#### **3.3.1 Diseño utilizado:**

Se realizó un estudio mixto de tipo imbricado, que de acuerdo a la categorización de Creswell (2014), es aquél en el que una metodología sirve para apoyar en un rol secundario al estudio central, que recolecta datos correspondientes a la otra metodología, de manera que la utilización de la metodología secundaria sirve para contestar alguna de las preguntas de investigación debido a la naturaleza de sus datos.

Para este estudio secuencial, se realizaron dos apartados: el primero fue un apartado cuantitativo con un diseño descriptivo, comparativo y predictivo, con el fin de lograr los objetivos uno a cuatro, referentes a analizar los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales e imagen corporal de padres e hijos, así como predecir con base en estas variables el IMC de los hijos preadolescentes.

El segundo apartado estuvo constituido en dos fases: una primera fase cualitativa mediante un diseño fenomenológico con dos observaciones sistematizadas preparadas y naturales (Anguera, 1997), una entre pares de hijos preadolescentes y otra de hijos preadolescentes con sus madres, esto con el propósito de alcanzar el quinto objetivo de investigación referente a identificar y contrastar las conductas alimentarias de hijos y padres en un ambiente natural. Y una segunda fase cuantitativa con un diseño correlacional con el fin de conseguir el sexto objetivo acerca de relacionar conductas alimentarias observadas con sus hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal e IMC tanto en hijos

como en padres.

### **3.3.2 Recolección de Datos:**

#### *3.3.2.1 Primer Apartado*

Se solicitó permiso a 12 escuelas primarias, 8 públicas y 4 privadas, en relación a la proporción de 2 a 1 de sostenimiento en las escuelas de la zona metropolitana de Monterrey, para pedir el llenado del consentimiento informado y la aplicación del Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación (Moral et al, 2011) en los hijos y sus padres.

Una vez autorizado por parte de la escuela y de los padres, se hizo la primera aplicación guiada de manera grupal con los hijos en la escuela. Tras terminarla se les proporcionó la encuesta dirigida a sus padres, firmando de recibido. Así se llevaron la encuesta a uno de sus padres para que la contesten desde casa y se recogieron al día siguiente en la misma escuela. Se tomaron solo aquellos casos en donde contestaron tanto hijo como madre o padre.

#### *3.3.2.2 Segundo apartado*

Se solicitó permiso de realizar dos bufet con fines de investigación con los alumnos de sexto año en una escuela de tiempo completo, pues proporcionan diariamente los desayunos en el comedor escolar. Una vez autorizado el permiso en la escuela, se mandaron los consentimientos informados a los padres para que sus hijos participaran en ambos bufet con motivos de las fechas decembrinas, así mismo se les mandó la invitación para participar en el segundo bufet.

La aplicación se llevó a cabo en dos etapas: La primera fase fue un bufet en donde interactuaron los 12 hijos preadolescentes en el comedor escolar a la hora



establecida para el desayuno (11:30 a.m.). Una vez presentes en el comedor, se les dio la indicación de que podían servirse lo que quisieran, las veces que desearan. Se les ofreció un banquete 52 platillos o ingredientes, con todos los grupos alimenticios; cereales, frutas, verduras, leguminosas y alimentos de origen animal, grasas, azúcares y chatarra, así como bebidas de todos los tipos, agua potable, leche, café, bebidas no calóricas, jugo de frutas, refrescos y aguas de sabor. El bufet se grabó en video y audio a través de un circuito cerrado.

En la segunda etapa se llevó a cabo un bufet en donde interactuaron los hijos y sus madres. En esta fase se pesaron y midieron tanto a hijos como a madres y después se les dio la instrucción de que podían servirse lo que quisieran, las veces que quisieran. Ofreciéndoles un banquete con los mismos alimentos que se ofrecieron en el primer banquete, pero con el doble de porciones. Se grabó en audio y video el segundo bufet.

Tras haber concluido con la comida se les proporcionó el Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación (Moral et al, 2011) tanto a hijos como a sus madres. Se encuentran imágenes de lo que se ofreció en el bufet y el comedor escolar en el anexo 2.

### ***3.3.3 Análisis de Datos:***

#### ***3.3.3.1 Primer Apartado***

Se capturaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 23, en donde se realizaron los siguientes análisis estadísticos en función a los objetivos establecidos. Dado el tamaño muestral y con base en el teorema central del límite, se asumió el supuesto de que las distribuciones muestrales de la media aritmética y la proporción son normales.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de padres e hijos se realizaron análisis descriptivos de ambos, así como análisis de chi cuadrado y prueba T para

muestras relacionadas, así mismo se calculó la *d* de Cohen para medir el tamaño del efecto. Los mismos análisis se realizaron para analizar los conocimientos nutricionales y la imagen corporal de padres e hijos.

Con el objetivo de analizar cómo se relacionan los hábitos alimentarios, los conocimientos nutricionales, la imagen corporal y el IMC de los padres con el IMC de sus hijos se realizó análisis regresión lineal múltiple a través del método de pasos sucesivos.

### *3.3.3.2 Segundo Apartado*

Se capturaron los datos observables del primer bufet de hijos en el formato de registro utilizando el programa Excel, en donde se generó un registro por cada hijo, de manera que fue importado como encuesta en el programa Atlas-ti versión 7. Así mismo se transcribieron en Word los audios que resultaron entendibles de los diálogos de los menores durante el bufet, para ser utilizado como documento primario.

Se elaboró una tabla por cada participante con el propósito de describir las conductas alimentarias de cada hijo. En dicha tabla se presentaron los comportamientos alimentarios de cada sujeto en cuatro principales momentos: la entrada; el momento en el que aparecen por primera ocasión en la toma. Las ocasiones en que se sirvió; las ocasiones en las que el sujeto se levantó a servirse alimentos del bufet, así como los alimentos que se sirvió en cada servicio. El cambio de mesa; momento en que se les pidió a los menores que se cambiaran de mesa dado que en la que se sentaron inicialmente no permitía que la cámara grabara lo que tenían sobre la mesa, y la salida; el o los momentos en los que el sujeto salió del comedor escolar. Así mismo se presentó una columna con las observaciones respecto a los comportamientos de los participantes.

Para la elaboración de las categorías de las conductas alimentarias durante el primer bufet se acordó entre dos observadores independientes utilizar como base

el sistema de categorización propuesto por Anguera (1997) de manera que primero se obtuvieron los códigos de las observaciones de las conductas alimentarias y después se agruparon de acuerdo a la tipología de categorías propuesta por la autora.

Se utilizó el método de toda la sesión para la fiabilidad (Anguera, 1997), que consiste en que dos observadores registren las respuestas observadas, así el menor número de cantidad de respuestas se divide entre el mayor y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje de acuerdo. De esta manera el observador 1 obtuvo un total de 32 códigos que agrupó en 12 categorías, mientras que el segundo observador obtuvo un total de 30 códigos que agrupó en 11 categorías, teniendo por tanto un acuerdo del 91.66% ( $[11/12]*100$ ), en donde solo se dejaron aquellas categorías y códigos en donde hubiera concordancia entre ambos observadores.

Se elaboraron tablas con dichas categorías y los códigos que los conforman, así como la o las observaciones que formaron parte de dicho código. Para la presentación de dichas categorías se agruparon en tres tablas (conductas alimentarias, la comida como instrumento para la interacción y conductas no alimentarias), esto con el propósito de administrar el espacio de las tablas de manera que no excedieran más de una página y permitieran el análisis más profundo de las categorías.

Con el objetivo de identificar las conductas alimentarias de los hijos cuando están con pares se capturaron en el programa SPSS- 23 las variables numéricas dadas por el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (Shamah et al, 2006); porciones de comidas servidas, orden en el que se sirvieron la comida y consumo de alimentos obtenidas en ambos bufet y se realizaron análisis de frecuencias. Así mismo, se capturaron en el programa SPSS-23 los códigos obtenidos por los observadores en ambos bufet, a manera de variables dicotómicas (conducta realizada, conducta no realizada), y se realizaron análisis de frecuencias.

De igual forma, se capturaron los datos observables del segundo bufet con madres

e hijos en el formato de registro utilizando el programa Excel, generando un archivo-registro por cada bina hijo-madre, mismos que se importaron como encuesta en el programa Atlas-ti versión 7. Además se transcribieron en Word los audios que resultaron entendibles de los diálogos entre padres e hijos durante el bufet, utilizando este archivo como documento primario en el Atlas ti.

Se elaboró una tabla por cada participante con el propósito de describir las conductas alimentarias de cada hijo y de cada madre. En dicha tabla se presentaron los comportamientos alimentarios de cada sujeto en tres principales momentos: la entrada; el momento en el que aparecen por primera ocasión en la toma. Las ocasiones en que se sirvió; las ocasiones en las que el sujeto se levantó a servirse alimentos del bufet, así como los alimentos que se sirvió en cada servicio, y la salida; el o los momentos en los que el sujeto salió del comedor escolar. Así mismo se presentó una columna con las observaciones respecto a los comportamientos de los participantes.

Para el segundo buffet también se utilizó el sistema de categorización de Anguera (1997), y los mismos 2 observadores independientes codificaron las conductas alimentarias y después los categorizaron de acuerdo a la tipología propuesta por la autora. De este segundo buffet el observador 1 obtuvo 34 códigos que agrupó 12 categorías y el observador 2 obtuvo 32 códigos que agrupó en 12 categorías, teniendo un acuerdo del 100% ( $[(12/12)*100]$ ). Al igual que con la información del primer bufet, las categorías y sus códigos se presentaron en tres tablas (conductas alimentarias, la comida como instrumento para la interacción y conductas no alimentarias), con el propósito de administrar espacio y realizar un análisis más profundo de las categorías.

Con el objetivo de identificar las conductas alimentarias de los hijos y sus madres cuando están juntos se capturaron en el programa SPSS-23 las variables numéricas dadas por el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (Shamah et al, 2006); porciones de comidas servidas, orden en el que se sirvieron la comida y consumo de alimentos obtenidas en ambos bufet y se realizaron análisis de frecuencias. Así mismo, se capturaron en el programa SPSS-23 los

códigos obtenidos por los observadores en ambos bufet, a manera de variables dicotómicas (conducta realizada, conducta no realizada), y se realizaron análisis de frecuencias.

Con el objetivo de comparar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con pares y cuando interactúan con sus madres se utilizó el programa SPSS-23 para realizar los análisis comparativos entre el primer y el segundo bufet. Utilizando el estadístico de U de Mann Whitney, así como el coeficiente de correlación de Rosenthal para medir el tamaño del efecto (Rosenthal & DiMatteo, 2001) para las variables numéricas como las ocasiones en que se sirvieron alimentos, el orden en el que se sirvieron los alimentos y el consumo de alimentos. Mientras que se utilizó Chi cuadrado para contrastar las categorías resultantes de las observaciones.

Finalmente, con el objetivo de relacionar las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, conocimiento nutricional, imagen corporal y el IMC tanto en los hijos como en sus padres, se utilizó el programa SPSS-23 para correlacionar las variables nominales y categorías surgidas de las observaciones del segundo bufet con las respuestas del Cuestionario sobre Hábitos Físicos y Alimentación que se les aplicó al finalizar el segundo bufet a los hijos y sus mamás, asumiendo una distribución no paramétrica basada en el tamaño de la muestra se realizaron análisis de correlación de Spearman para relacionar las conductas alimentarias con los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal e IMC tanto en padres como en hijos.

## **CAPITULO IV**

### ***RESULTADOS***

A continuación se presentan los resultados de investigación de acuerdo al apartado y los objetivos de investigación. Recordando que los primeros cuatro objetivos se respondieron con el primer apartado, el cuantitativo, mientras que el quinto y sexto objetivo se respondieron con el segundo apartado que integra un abordaje cuantitativo y uno cualitativo.

#### **4.1 RESULTADOS PRIMER APARTADO**

##### ***4.1.1 Análisis de los Hábitos Alimentarios***

###### ***4.1.1.1 Análisis de Hábitos Alimentarios de Hijos***

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presentan a continuación los análisis respecto al consumo diario de alimentos, el consumo estandarizado de alimentos, las preferencias alimentarias, los hábitos de compra, preparación de alimentos y horarios de alimentación, las representaciones respecto los hábitos alimentarios, las conductas alimentarias de riesgo y las percepciones respecto a la influencia social en los hábitos alimentarios de los hijos.

En la tabla 1 se presenta el análisis de medias respecto al consumo promedio diario de los diferentes grupos alimenticios. Teniendo en cuenta que para obtener este puntaje de consumo diario se agruparon los 28 alimentos enlistados en el Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación de acuerdo a los 10 grupos alimenticios de la Secretaría de Salud (2010) y se dividió entre los 7 días de la semana.

**Tabla 1. Consumo diario de grupos alimenticios referido por los hijos**

Grupo alimenticio	M	DE
Verduras	<b>.49</b>	.39
Frutas	.59	.37
Cereales	<b>2.97</b>	1.53
Leguminosas	.62	.49
Alimentos de origen animal	<b>1.62</b>	.86
Lácteos	1.39	.72
Agua	.78	.36
Azúcares	1.13	.62
Grasas	<b>.19</b>	.24

Resultó que el grupo alimenticio con un mayor consumo por parte de los hijos fueron los cereales (M=2.97, DE=1.53), seguido por alimentos de origen animal (M=1.62, DE=.86), lácteos (M=1.39, DE=.72), azúcares (M=1.13, DE=.62), agua (M=.78, DE=.36), leguminosas (M=.62, DE=.49), frutas (M=.59, DE=.37), verduras (M=.49, DE=.39) y finalmente por grasas (M=.19, DE=.24).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 2 con el análisis de frecuencias y porcentajes del consumo estandarizado por grupo alimenticio en los preadolescentes. Para determinar si el consumo fue deficiente, adecuado o excedido se tomó en cuenta las *Guías Alimentarias y de Actividad Física* de la Academia Nacional de Medicina (2015) para escolarizados de 9 a 12.11 años, con una recomendación de consumo de entre 1700 y 1800 kilocalorías (Ver página 92-94).

**Tabla 2. Consumo estandarizado de grupos alimenticios calculado por el consumo referido por los hijos**

Grupo alimenticio	Deficiente f(%)	Adecuado f(%)	Excedido f(%)
Verduras	154(66.1)	79(33.9)	0
Frutas	140(57.9)	102(42.1)	0
Cereales	207(98.1)	2(.8)	2(.8)
Leguminosas	212(91)	21(9)	0
Alimentos de origen animal	170(81.3)	29(13.9)	10(4.8)
Lácteos	137(68.5)	43(21.5)	20(10)
Agua	71(29.3)	171(70.7)	0
Azúcares	195(84.4)	26(10.6)	10(4.3)
Grasas	223(94.1)	14(5.9)	0

Se puede observar que en cuanto al consumo de verduras, cerca de dos tercios de los hijos presentaron un consumo deficiente (66.1%), mientras que más de un tercio presentó un consumo adecuado (33.9%). En cuanto al consumo de frutas el 57.9% presentó un consumo deficiente y el 42.1% tuvo un consumo adecuado. Los cereales fueron consumidos deficientemente por la mayoría de los hijos (98.1%), seguido por consumo adecuado y excedido respectivamente (.9%), mientras que las leguminosas fueron consumidas deficientemente por el 91%, y adecuadamente por el 9% de los menores.

Los hijos presentaron un consumo de alimentos de origen animal mayormente deficiente (81.3%), seguido por un consumo adecuado (13.9%) y un consumo excedido (4.8%), lo mismo ocurrió con el consumo de lácteos en donde mayoría presentó un consumo deficiente (68.5%), seguido por un consumo excedido (21.5%) y por un consumo adecuado (10%). Mientras que en el consumo de agua la mayoría de los hijos tuvo un consumo adecuado (70.7%), seguido por un consumo deficiente (29.3%). Así mismo la mayoría presentó un consumo deficiente de azúcares (84.4%), seguido por un consumo adecuado (11.3%) y por un consumo excedido (4.3%), mientras que el 94.1% presentó un consumo



deficiente de grasas, y el 5.9% presentó un consumo adecuado.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 3 con el análisis de medias de las preferencias alimentarias de los menores. Se utilizó una escala Likert de 4 opciones de respuesta, en el sentido de que a mayor puntuación mayor preferencia por el alimento.

**Tabla 3. Preferencias alimentarias referidas por los hijos**

Alimento	M	DE
¿Qué tanto te gusta la pizza?	<b>3.41</b>	.87
¿Qué tanto te gusta el sándwich?	3.09	.82
¿Qué tanto te gusta el cereal?	3.28	.81
¿Qué tanto te gustan los tacos?	3.29	.75
¿Qué tanto te gusta el pollo?	3.28	.83
¿Qué tanto te gusta el pescado?	2.84	1.10
¿Qué tanto te gusta guisado de carne de cerdo o res?	<b>2.66</b>	1.02
¿Qué tanto te gustan las frutas?	<b>3.56</b>	.66
¿Qué tanto te gustan las papitas?	3.06	.88
¿Qué tanto te gusta la carne asada?	3.25	.85
¿Qué tanto te gustan las verduras?	3.05	.91
¿Qué tanto te gustan los frijoles?	3.11	.85
¿Qué tanto te gustan las hamburguesas, tortas, hot dog, pizza?	3.33	.86
¿Qué tanto te gustan los garbanzos, lentejas, habas, lentejas?	<b>2.36</b>	1.03
¿Qué tanto te gustan los chiles rellenos?	<b>1.90</b>	1.05
¿Qué tanto te gustan las sopas (estrellitas, letras, fideos, etc.)?	<b>3.37</b>	.79
¿Qué tanto te gustan los caldos?	3.03	.96

De acuerdo a esto se puede observar que los alimentos preferidos de los hijos son las frutas (M=3.56, DE=.66), la pizza (M=3.41, DE=.87) y las sopas (M=3.37, DE=.79), en ese orden le siguen las hamburguesas, tortas y hot dogs, los tacos, el pollo, el cereal, la carne asada, los frijoles, el sándwich, las papitas, las verduras y los caldos. Mientras que los alimentos menos preferidos son los chiles rellenos (M=1.90, DE=1.05), los garbanzos, lentejas y habas (M=2.36, DE=1.03) y los guisados (M=2.66, DE=1.02), seguido por el pescado.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 4 con el análisis de frecuencias y porcentajes de los hábitos de compra y

preparación de la alimentación. Se utilizaron diferentes opciones de respuesta, mismas que se indican en la tabla.

**Tabla 4. Variables nominales sobre los hábitos de compra y preparación de alimentos referidas por los hijos**

Variable	f	%
<b>¿Quién hace las compras de comida en tu casa?</b>		
Mamá	<b>97</b>	<b>39.9</b>
Papá	14	5.8
Yo / hermano (a)	<b>3</b>	<b>1.2</b>
Mamá y papá	<b>95</b>	<b>39.1</b>
Todos	34	14.0
<b>¿Quién cocina en tu casa?</b>		
Mamá	<b>163</b>	<b>67.9</b>
Papá	<b>6</b>	<b>2.5</b>
Yo / hermano (a)	<b>7</b>	<b>2.9</b>
Mamá y papá	46	19.2
Todos	18	7.5
<b>De lo que venden en el puesto de tu escuela (o tiendita de la esquina), ¿qué es lo que comes más?</b>		
Frituras	<b>116</b>	<b>47.2</b>
Dulces	<b>15</b>	<b>6.1</b>
Lonches	26	10.6
Tacos	38	15.4
Frutas	51	20.7
<b>Cuando tu familia se reúne los fines de semana ¿qué suelen comer?</b>		
Carne asada	<b>132</b>	<b>55.9</b>
Pollo asado	55	23.3
pollo frito	<b>16</b>	<b>6.8</b>
Otro	33	14.0

Resultó que de acuerdo a las respuestas de los hijos, quienes hace en mayor porcentaje las compras de la comida en casa son las mamás (39.9%), o la mamá junto con el papá (39.1%), siendo ellos o sus hermanos quienes menos se hacen cargo de dichas compras (1.2%). Así mismo, los hijos respondieron que fue su mamá quien cocinaba en mayor porcentaje en casa (67.9%), mientras que el papá (2.5%), seguido por ellos o sus hermanos (2.9%) son los que menos cocinan en casa.

Al preguntales que es lo que más comen del puesto de la escuela resultó que los

hijos consumen en mayor porcentaje frituras (47.2%), seguido por frutas, tacos y lonches, mientras que lo que menos consumen son dulces (6.1%). Además lo que comen más cuando se reúnen en familia los fines de semana es carne asada (55.9%), mientras que lo que menos comen es pollo frito (6.8%).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 5 con el análisis de medias de los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de los preadolescentes. Se utilizaron opciones de respuesta escalares numéricas para las variables como el involucramiento en la preparación de alimentos, con opciones de respuesta de 0 a 7, por el número de días de la semana. Mientras que para la alimentación fuera de casa entre semana se utilizó una escala de 0 a 5, y para la alimentación fuera de casa los fines de semana se utilizó una escala de 0 a 2, así como opciones de respuesta escalares de horas para variables como los horarios de alimentación teniendo opciones de respuesta de las 00:00 horas a las 23:59 horas.

**Tabla 5. Variables escalares respecto a los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación referidas por los hijos**

Variables	M	DE	
<b>Involucramiento en la preparación de alimentos</b>	De los 7 desayunos de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	4.55	2.75
	De las 7 comidas de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	<b>5.79</b>	<b>2.85</b>
	De las 7 cenas de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	4.96	3.03
<b>Alimentación fuera de casa entre semana</b>	Entre semana, ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?	.79	1.25
	Entre semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?	<b>1.20</b>	<b>1.40</b>
	Entre semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?	1.05	1.27
<b>Alimentación fuera de casa en fines de semana</b>	El fin de semana, ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?	.74	.91
	El fin de semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?	<b>1.38</b>	<b>1.10</b>
	El fin de semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?	1.26	1.16
<b>Horarios de alimentación</b>	¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que desayunas?	<b>1.02</b>	<b>.87</b>
	¿A qué hora es lo primero que comes en el día?	<b>7.68</b>	<b>2.40</b>
	¿Regularmente a qué hora comes?	<b>15.40</b>	<b>3.59</b>
	¿Regularmente a qué hora cenas?	<b>20.65</b>	<b>1.20</b>

De acuerdo a los resultados del análisis de medias, la comida en la que los hijos se involucran más días en su preparación es la comida de la tarde (M=5.79, DE=2.85), seguido por la cena y el desayuno.

En cuanto a la alimentación fuera de casa, los hijos comen (M=1.20, DE=1.40) y cenan (M=1.05, DE=1.27) en promedio más de una vez fuera de casa entre semana, mientras que reportaron comer (M=1.38, DE=1.10) y cenar (M=1.26, DE=1.16) más de una vez fuera de casa en fin de semana.

Así mismo reportaron que pasa cerca de una hora entre lo que se levantan y desayunan (M=1.02, DE=.87), realizando su primer comida a alrededor de las 7:30 am (M=7.68, DE=2.40), comen en promedio a las 3:30 pm (M=15.40, DE=3.59) y cenan en promedio a las 8:30 pm (M=20.65, DE=1.20).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 6 con el análisis de medias de la evaluación o representaciones sobre la alimentación. Se utilizó una escala Likert de 3 opciones de respuesta (1= malo, 2= regular, 3= bueno) en el sentido de que a mayor puntuación mayor representación positiva del hábito alimentario.

**Tabla 6. Representaciones referidas por los hijos sobre los hábitos alimentarios**

Hábitos alimentarios	M	DE
Para ti tener una dieta balanceada es:	<b>2.84</b>	<b>.44</b>
Para ti preocuparse por la alimentación es:	<b>2.78</b>	<b>.47</b>
Para ti comer siempre a la misma hora es algo:	2.43	.63
Para ti comer carne blanca es:	2.36	.63
Para ti comer carne roja es:	1.99	.4
Para ti comer carnes frías es:	2.06	.63
Comer huevos es:	2.38	.62
Para ti tomar leche es:	<b>2.81</b>	<b>.44</b>
Para ti comer frutas es:	<b>2.92</b>	<b>.28</b>
Para ti comer verduras es:	<b>2.84</b>	<b>.48</b>
Para ti comer papitas, nachos, totopos, tostadas es:	<b>1.46</b>	<b>.68</b>
Para ti comer pan es:	2.08	.66
Para ti comer hamburguesas, torta, hot dogs es:	1.62	.64
Para ti tomar refrescos embotellados es:	1.59	.70
Para ti toma aguas frescas es	2.59	.59
Para ti tomar café es	1.88	.66
Para ti llevar una dieta rigurosa es:	1.97	.77
Para ti comer rápido es:	<b>1.27</b>	<b>.54</b>
Para ti comer alimentos preparados fuera de casa es	<b>1.52</b>	<b>.67</b>
Para ti comer entre comidas es:	1.88	.67

Las representaciones de los hijos respecto a los hábitos alimentarios fueron que comer fruta (M=2.92, DE=.28), tener una dieta balanceada (M=2.84, DE=.44), comer verduras (M=2.84, DE=.48) y preocuparse por la alimentación (M=2.78, DE=.47) son mayormente buenos, seguido por tomar aguas frescas, comer siempre a la misma hora, comer huevos, comer carne blanca, comer pan, comer carnes frías, comer carne roja, llevar una dieta rigurosa, tomar café y comer entre comidas. Mientras que puntuaron con una media más baja el comer rápido (M=1.27, DE=.54), comer papitas, nachos, totopos (M=1.46, DE=.68) y comer alimentos preparados fuera de casa (M=1.52, DE=.67), seguido por tomar refrescos embotellados y comer hamburguesas, tortas y hot dogs.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 7 con el análisis de frecuencias y porcentajes de las conductas alimentarias de riesgo de los preadolescentes. Tomando en cuenta que solo se respondió sí o no en el caso de que los menores hubieran realizado las conductas de riesgo en algún momento.

**Tabla 7. Conductas alimentarias de riesgo referidas por los hijos**

Conductas alimentarias	Sí f(%)	No f(%)
¿Te preocupa engordar?	<b>182(75.5)</b>	59(24.5)
¿Te has quedado sin comer más de 12 horas para tratar de bajar de peso?	25(10.2)	219(89.8)
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	<b>61(24.9)</b>	184(75.1)
¿Has hecho ejercicio por querer bajar de peso?	<b>113(46.9)</b>	128(53.1)
¿Dejas de desayunar por querer bajar de peso?	21(8.6)	224(91.4)
¿Has vomitado lo que comes para intentar bajar de peso?	11(4.5)	234(95.5)
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	4(1.6)	240(98.4)

De acuerdo a la tabla 7, las conductas alimentarias de riesgo que llevan a cabo los preadolescentes en mayor porcentaje son el preocuparse por engordar (75.5%), seguido por hacer ejercicio para bajar de peso (46.9%) y hacer dietas para bajar de peso (24.9%), seguido por dejar de comer más de 12 horas para bajar de peso y ayunar para bajar de peso. Las conductas de riesgo que refieren que presentan para intentar bajar de peso son usar pastillas (1.6%) y vomitar (4.5%).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos se presenta la tabla 8 con el análisis de medias de las percepciones de la influencia social sobre sus hábitos alimentarios. Tomando en cuenta que se utilizó una escala Likert de 3 opciones de respuesta (0=nada, 1=moderado, 2=mucho) en el sentido de que a mayor puntuación mayor nivel de influencia percibida sobre sus hábitos de alimentación.

**Tabla 8. Percepciones referidas por los hijos respecto a la influencia social en los hábitos alimentarios de sí mismos**

Agentes sociales	M	DE
¿Cuánto influyes <b>tú mismo</b> en tus hábitos de alimentación?	<b>2.42</b>	<b>.69</b>
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>tus amigos</b> ?	1.87	.68
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la familia</b> ?	<b>2.48</b>	<b>.68</b>
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la escuela</b> ?	1.84	.71
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>los gobiernos</b> ?	<b>1.62</b>	<b>.72</b>
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la situación económica</b> ?	1.88	.75
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>los medios de comunicación</b> ?	1.72	.72
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>las empresas que los fabrican</b> ?	<b>1.68</b>	<b>.71</b>

En cuanto a las atribuciones causales de influencia social percibidas por hijos se encontró que puntuaron en mayor medida a la familia (M=2.48, DE=.68) y ellos mismos (M=2.42, DE=.69), seguido por la situación económica, los amigos, la escuela y los medios de comunicación. Mientras que atribuyeron menor influencia a los gobiernos (M=2.481.62, DE=.72) y a las empresas que fabrican los alimentos (M=1.68, DE=.71).

#### *4.1.1.2 Análisis de los Hábitos Alimentarios de los Padres*

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presentan a continuación los análisis respecto al consumo diario de alimentos, el consumo estandarizado de alimentos, las preferencias alimentarias, los hábitos de compra, preparación de alimentos y horarios de alimentación, las representaciones respecto los hábitos alimentarios, las conductas alimentarias de riesgo y las percepciones respecto a la influencia social en los hábitos alimentarios de los padres.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 9 con el análisis de con el análisis de medias respecto al consumo promedio

diario de los diferentes grupos alimenticios. Teniendo en cuenta que para obtener este puntaje de consumo diario se agruparon los 28 alimentos enlistados en el Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación de acuerdo a los 10 grupos alimenticios de la Secretaría de Salud (2010) y se dividió entre los 7 días de la semana.

**Tabla 9. Consumo diario de grupos alimenticios referido por los padres**

Grupo alimenticio	M	DE
Verduras	<b>.49</b>	.36
Frutas	<b>.52</b>	.36
Cereales	<b>2.70</b>	1.52
Leguminosas	.68	.44
Carnes	<b>1.74</b>	.72
Lácteos	1.29	.74
Agua	.83	.31
Azúcares	1.41	.69
Grasas	<b>.19</b>	.25

Resultó que los alimentos referidos como más consumidos diariamente por los padres fueron los cereales (M=2.70, DE=1.52), seguido por las carnes (M=1.74, DE=.72), azúcares (M=1.29, DE=.69), lácteos (M=1.29, DE=.74), agua, (M=.83, DE=.31), leguminosas (M=.68, DE=.44), frutas (M=.52, DE=.36), de verduras (M=.49, DE=.36) y de grasas (M=.19, DE=.25).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 4 con el análisis de frecuencias y porcentajes del consumo estandarizado por grupo alimenticio en los adultos. Para determinar si el consumo fue deficiente, adecuado o excedido se tomó en cuenta las *Guías Alimentarias y de Actividad Física* de la Academia Nacional de Medicina (2015) para adultos de entre 19 a 59 años, con una recomendación de consumo de entre 1700 a 2100 kilocalorías. (Ver página 92-94).



**Tabla 10. Consumo estandarizado de grupos alimenticios calculado por el consumo referido por los padres**

Grupo alimenticio	Deficiente f(%)	Adecuado f(%)	Excedido f(%)
Verduras	<b>168(68.3)</b>	72(29.3)	0
Frutas	<b>163(66.3)</b>	80(32.5)	0
Cereales	<b>209(98.6)</b>	2(.8)	1(.5)
Leguminosas	<b>218(94)</b>	14(5.7)	0
Carnes	<b>174(84.5)</b>	28(13.6)	4(1.6)
Lácteos	<b>167(72.6)</b>	35(14.2)	28(11.4)
Agua	56(22.8)	<b>186(75.6)</b>	0
Azúcares	<b>163(69.7)</b>	43(18.4)	28(12)
Grasas	<b>220(89.4)</b>	14(5.7)	0

Se puede observar que un mayor porcentaje de padres presentaron un consumo deficiente de verduras (68.3%), seguido por un consumo adecuado (29.3%), así como en el consumo de frutas la mayoría presentó un consumo deficiente (66.3%), seguido por un consumo adecuado (32.5).

En el consumo de cereal la mayoría presentó un consumo deficiente (98.6%), seguido por un consumo adecuado (.9%) y excedido (.5%), lo mismo que con el consumo de leguminosas que tuvieron mayormente un consumo deficiente (94%), seguido por un consumo adecuado (6%). Así mismo con la carne la mayoría presentó un consumo deficiente (84.5%), seguido por un consumo adecuado (13.6%) y excedido (1.9%), al igual que con el consumo de lácteos con un consumo deficiente (72.6%), seguido por un consumo adecuado (15.2%) y excedido (15.2%).

En cuanto al consumo de agua la mayoría de los padres presentó un consumo adecuado (76.9%), seguido por un consumo deficiente (23.1%). En el consumo de azúcares la mayoría presentó un consumo deficiente (69.7%), seguido por un consumo adecuado (18.4%) y excedido (12%), mientras que en el consumo de grasas la mayoría presentó un consumo deficiente (89.4%), seguido por un consumo adecuado (6%).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la

tabla 11 con el análisis de medias de las preferencias alimentarias de los adultos. Se utilizó una escala Likert de 4 opciones de respuesta (1-4), en el sentido de que a mayor puntuación mayor preferencia por el alimento.

**Tabla 11. Preferencias alimentarias referidas por los padres**

Alimento	M	DE
¿Qué tanto te gusta la pizza?	<b>2.86</b>	<b>.89</b>
¿Qué tanto te gusta el sándwich?	3.07	.78
¿Qué tanto te gusta el cereal?	3.38	.75
¿Qué tanto te gustan los tacos?	3.30	.76
¿Qué tanto te gusta el pollo?	<b>3.65</b>	<b>.55</b>
¿Qué tanto te gusta el pescado?	3.25	.87
¿Qué tanto te gusta guisado de carne de cerdo o res?	3.21	.82
¿Qué tanto te gustan las frutas?	<b>3.57</b>	<b>.68</b>
¿Qué tanto te gustan las papitas?	<b>2.62</b>	<b>.97</b>
¿Qué tanto te gusta la carne asada?	<b>3.44</b>	<b>.77</b>
¿Qué tanto te gustan las verduras?	3.39	.74
¿Qué tanto te gustan los frijoles?	3.33	.68
¿Qué tanto te gustan las hamburguesas, tortas, hot dog, pizza?	2.88	.88
¿Qué tanto te gustan los garbanzos, lentejas, habas, lentejas?	<b>2.77</b>	<b>.98</b>
¿Qué tanto te gustan los chiles rellenos?	3.00	.99
¿Qué tanto te gustan las sopas (estrellitas, letras, fideos, etc.)?	3.08	.86
¿Qué tanto te gustan los caldos?	3.29	.86

En cuanto a las preferencias alimentarias de los padres puntuaron en mayor medida el gusto por comer pollo (M=3.65, DE=.55), frutas (M=3.57, DE=.68) y carne asada (M=3.44, DE=.77) seguido por verduras, cereal, frijoles, tacos, caldos, pescado, carne de cerdo o res, sopas, sándwich y chiles rellenos. Mientras que los alimentos menos preferidos fueron las papitas (M=2.62, DE=.97), los garbanzos, lentejas y habas (M=2.77, DE=.98) y la pizza (M=2.86, DE=.89).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 12 con el análisis de frecuencias y porcentajes de los hábitos de compra y preparación de la alimentación. Se utilizaron diferentes opciones de respuesta, mismas que se indican en la tabla.

**Tabla 12. Variables nominales sobre los hábitos de compra y preparación de alimentos referidas por los padres**

Variable	f	%
<b>¿Quién hace las compras de comida en tu casa?</b>		
Mamá	<b>126</b>	<b>51.2</b>
Papá	12	4.9
Hijos	<b>3</b>	<b>1.2</b>
Mamá y papá	73	29.7
Todos	32	13.0
<b>¿Quién cocina en tu casa?</b>		
Mamá	<b>165</b>	<b>67.1</b>
Papá	3	1.2
Hijos	<b>2</b>	<b>.8</b>
Mamá y papá	51	20.7
Todos	25	10.2
<b>De lo que venden en la tiendita de la esquina o de tu trabajo, ¿qué es lo que comes más?</b>		
Frituras	<b>113</b>	<b>45.9</b>
Dulces	<b>2</b>	<b>.8</b>
Lonches	5	2.0
Tacos	28	11.4
Frutas	98	39.8
<b>Cuando tu familia se reúne los fines de semana ¿qué suelen comer?</b>		
Carne asada	<b>144</b>	<b>60.8</b>
Pollo asado	65	27.4
pollo frito	<b>7</b>	<b>3.0</b>
Otro	21	8.9

La mayoría de los padres respondieron que quien hace las compras de comida en casa es la madre de familia (51.2%), mientras que la minoría dijo que los hijos hacen estas compras. Así mismo la mayoría respondieron (67.1%) que la madre de familia es quien concina en casa, siendo minoría los que respondieron que los hijos son los que cocinan en casa (.8%).

En cuanto al consumo de lo que venden en la tiendita de la esquina o del trabajo, la mayoría refirió que lo que más comen es frituras (45.9%), seguido por frituras y tacos, mientras que lo que menos comen son dulces (.8%) y lonches. Además la mayoría de padres refirió que comen carne asada cuando se reúne la familia en fin de semana (60.8%), mientras que lo que menos comen es pollo frito (3%).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 13 con el análisis de medias de los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de los adultos. Se utilizaron opciones de respuesta escalares numéricas para las variables como el involucramiento en la preparación de alimentos, con opciones de respuesta de 0 a 7, por el número de días de la semana. Mientras que para la alimentación fuera de casa entre semana se utilizó una escala de 0 a 5, y para la alimentación fuera de casa los fines de semana se utilizó una escala de 0 a 2, así como opciones de respuesta escalares de horas para variables como los horarios de alimentación teniendo opciones de respuesta de las 00:00 horas a las 23:59 horas.

**Tabla 13. Variables escalares respecto a los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación referidas por los padres**

Variables	M	DE	
<b>Involucramiento en la preparación de alimentos</b>	De los 7 desayunos de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	5.60	2.19
	De las 7 comidas de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	5.85	2.12
	De las 7 cenas de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	5.62	2.10
<b>Alimentación fuera de casa entre semana</b>	Entre semana, ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?	<b>1.04</b>	<b>1.50</b>
	Entre semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?	<b>1.58</b>	<b>1.60</b>
	Entre semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?	<b>1.24</b>	<b>1.32</b>
<b>Alimentación fuera de casa en fines de semana</b>	El fin de semana, ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?	.64	.86
	El fin de semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?	<b>1.30</b>	<b>.96</b>
	El fin de semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?	<b>1.24</b>	<b>1.03</b>
<b>Horarios de alimentación</b>	¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que desayunas?	<b>1.48</b>	<b>.90</b>
	¿A qué hora es lo primero que comes en el día?	<b>7.72</b>	<b>2.46</b>
	¿Regularmente a qué hora comes?	<b>14.56</b>	<b>2.78</b>
	¿Regularmente a qué hora cenas?	<b>20.76</b>	<b>1.12</b>

En cuanto al resto de los hábitos alimentarios, los padres respondieron que se involucran en promedio entre 5 y 6 veces a la semana en la preparación de

desayuno (M=5.60, DE=2.19), comida (M=5.85, DE=2.12) y cena (M=5.62, DE=2.10).

Así mismo refirieron tener en promedio un desayuno (M=1.04, DE=1.50), una comida (M=5.60, DE=2.19) y una cena (M=1.24, DE=1.32) fuera de casa entre semana, mientras que refirieron tener en promedio una comida (M=1.30, DE=.96) y una cena (M=1.24, DE=1.03) fuera de casa en fin de semana.

Los padres reportaron que pasa un promedio de hora y media (M=1.48, DE=.90) desde que se levantan hasta que desayunan, así mismo reportaron que su desayuno es cerca de las 8 am (M=7.72, DE=2.46), la comida es cerca de las 2:30 pm (M=14.56, DE=2.78) y la cena cerca de las 9 pm (M=20.76, DE=1.12).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 14 con el análisis de medias de la evaluación o representaciones sobre la alimentación. Se utilizó una escala Likert de 3 opciones de respuesta (1= malo, 2= regular, 3= bueno) en el sentido de que a mayor puntuación mayor representación positiva del hábito alimentario.

**Tabla 14. Representaciones referidas por los padres sobre los hábitos alimentarios**

Hábitos alimentarios	M	DE
Para ti tener una dieta balanceada es:	<b>2.92</b>	<b>.27</b>
Para ti preocuparse por la alimentación es:	<b>2.92</b>	<b>.27</b>
Para ti comer siempre a la misma hora es algo:	<b>2.79</b>	<b>.42</b>
Para ti comer carne blanca es:	<b>2.76</b>	<b>.46</b>
Para ti comer carne roja es:	1.95	.71
Para ti comer carnes frías es:	2.00	.69
Comer huevos es:	2.44	.62
Para ti tomar leche es:	<b>2.88</b>	<b>.35</b>
Para ti comer frutas es:	<b>2.95</b>	<b>.25</b>
Para ti comer verduras es:	<b>2.88</b>	<b>.40</b>
Para ti comer papitas, nachos, totopos, tostadas es:	<b>1.32</b>	<b>.62</b>
Para ti comer pan es:	1.93	.66
Para ti comer hamburguesas, torta, hot dogs es:	<b>1.47</b>	<b>.61</b>
Para ti tomar refrescos embotellados es:	<b>1.33</b>	<b>.59</b>
Para ti toma aguas frescas es	<b>2.76</b>	<b>.51</b>
Para ti tomar café es	1.87	.66
Para ti llevar una dieta rigurosa es:	2.11	.81
Para ti comer rápido es:	<b>1.27</b>	<b>.57</b>
Para ti comer alimentos preparados fuera de casa es	<b>1.49</b>	<b>.63</b>
Para ti comer entre comidas es:	1.72	.74

En cuanto a las representaciones de los padres respecto los hábitos alimentarios resultó que los que obtuvieron una mayor puntuación fueron el comer frutas (M=2.95, DE=.25), el tener una dieta balanceada y preocuparse por la alimentación (M=2.92, DE=.27), tomar leche (M=2.88, DE=.35), comer verduras (M=2.88, DE=.40), comer a la misma hora (M=2.79, DE=.42), comer carne blanca (M=2.75, DE=.46) y tomar aguas frescas (M=2.76, DE=.51). Mientras que los hábitos que obtuvieron una menor puntuación fueron el comer rápido (M=1.27, DE=.57), comer papitas, nachos, totopos y tostadas (M=1.32, DE=.62), tomar refrescos embotellados (M=1.33, DE=.59), comer hamburguesas, tortas y hot dogs (M=1.47, DE=.61) y comer alimentos preparados fuera de casa (M=1.49, DE=.63).

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 15 con el análisis de frecuencias y porcentajes de las conductas alimentarias de riesgo de los adultos. Tomando en cuenta que solo se respondió

sí o no en el caso de que los padres hubieran realizado las conductas de riesgo en algún momento.

**Tabla 15. Conductas alimentarias de riesgo referidas por los padres**

Conductas alimentarias	Sí f(%)	No f(%)
¿Te preocupa engordar?	<b>208(84.6)</b>	38(15.4)
¿Te has quedado sin comer más de 12 horas para tratar de bajar de peso?	27(11)	219(89.8)
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	<b>127(51.6)</b>	119(48.4)
¿Has hecho ejercicio por querer bajar de peso?	<b>154(62.6)</b>	92(37.4)
¿Dejas de desayunar por querer bajar de peso?	18(7.3)	228(92.7)
¿Has vomitado lo que comes para intentar bajar de peso?	6(2.4)	240(97.6)
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	54(22)	192(78)

Las conductas alimentarias de riesgo que si fueron realizadas por un mayor porcentaje de padres fueron el preocuparse por engordar (84.6%), hacer ejercicio para bajar de peso (62.6%) y hacer dietas para bajar de peso (51.6%), seguido por tomar pastillas (22%), no comer más de 12 horas (11%), ayunar (7.3%) y vomitar (2.4%) para bajar de peso.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los padres se presenta la tabla 16 con el análisis de medias de las percepciones de la influencia social sobre sus hábitos alimentarios. Tomando en cuenta que se utilizó una escala Likert de 3 opciones de respuesta (0=nada, 1=moderado, 2=mucho) en el sentido de que a mayor puntuación mayor nivel de influencia percibida sobre sus hábitos de alimentación.

**Tabla 16. Percepciones referidas por los padres respecto a la influencia social en los hábitos alimentarios de sí mismos**

Agentes sociales	M	DE
¿Cuánto influyes <b>tú mismo</b> en tus hábitos de alimentación?	<b>2.64</b>	<b>.58</b>
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>tus amigos</b> ?	1.87	.73
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la familia</b> ?	<b>2.33</b>	<b>.67</b>
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la escuela</b> ?	1.69	.73
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>los gobiernos</b> ?	1.64	.77
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la situación económica</b> ?	<b>2.27</b>	<b>.79</b>
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>los medios de comunicación</b> ?	1.95	.79
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>las empresas que los fabrican</b> ?	1.81	.77

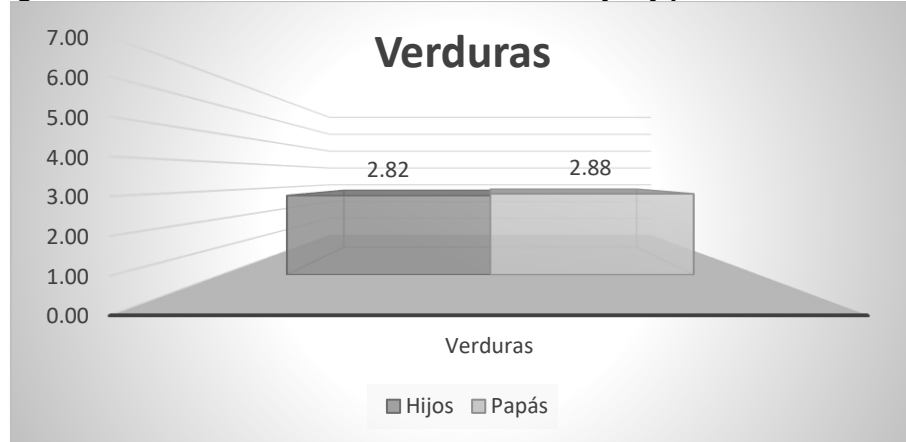
En cuanto a las atribuciones causales de influencia sobre los hábitos alimentarios de los padres, dieron una puntuación más alta a sí mismos (M=2.64, DE=.58), a la familia (M=2.33, DE=.67) y la situación económica (M=2.27, DE=.79), seguido por los medios de comunicación, los amigos, las empresas que fabrican los alimentos, la educación de la escuela y los gobiernos.

#### *4.1.1.3 Comparación de los Hábitos Alimentarios de Hijos y Padres*

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos y sus padres se presentan las figuras 5 a la 13 con las medias de consumo de cada alimento en la semana. Los gráficos se presentan de acuerdo a como fueron agrupados de acuerdo a la *Guía de Alimentos para la Población Mexicana* de la Secretaría de Salud (2010).

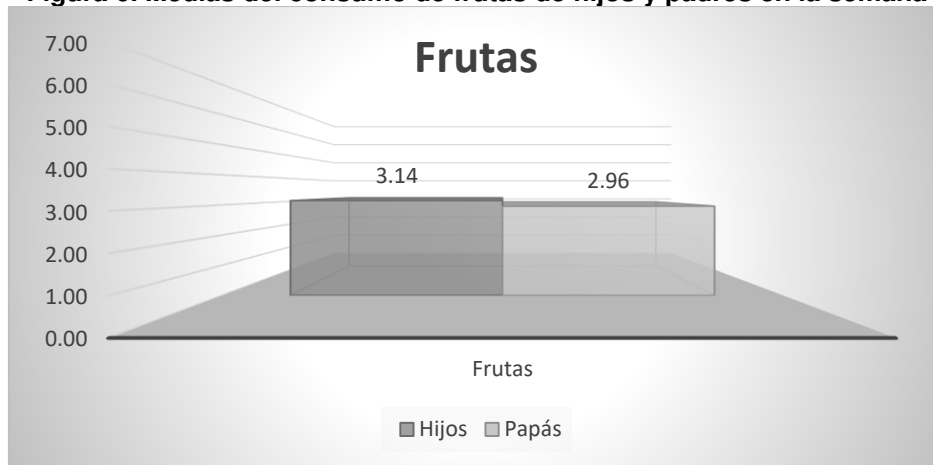


**Figura 5. Medias del consumo de verduras de hijos y padres en la semana**



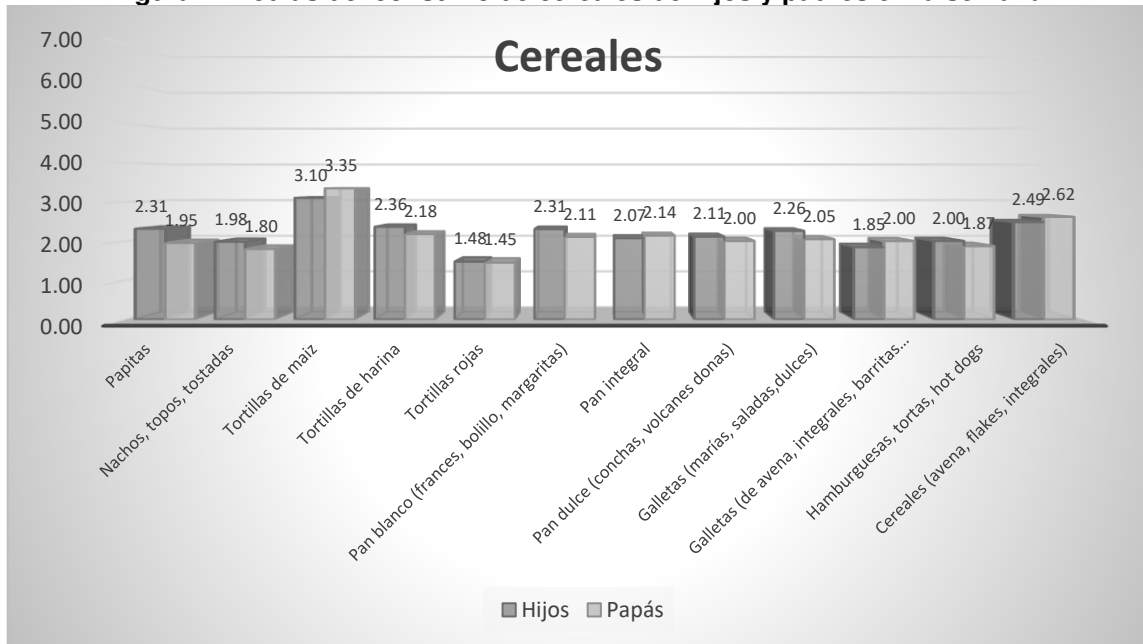
En el gráfico de la figura 5 se observa que en cuanto al consumo de verduras en la semana los hijos tuvieron un consumo medio de 2.82 veces en la semana, mientras que los padres tuvieron un consumo de 2.88 veces en la semana.

**Figura 6. Medias del consumo de frutas de hijos y padres en la semana**



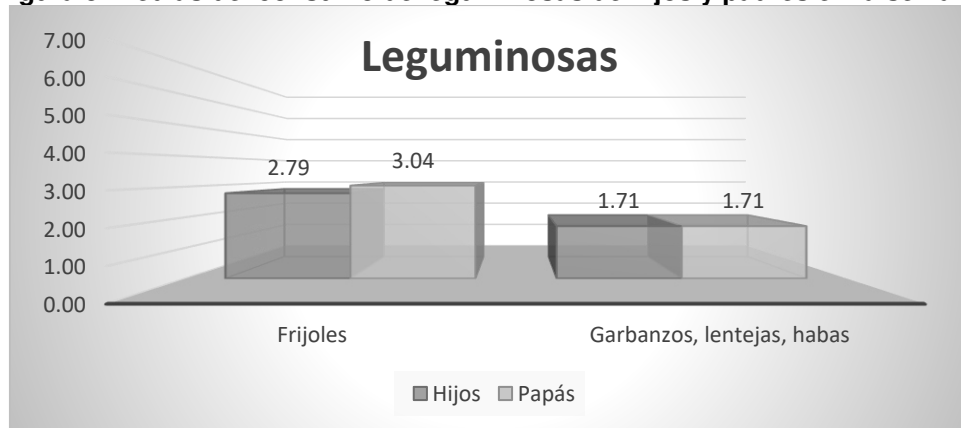
En el gráfico de la figura 6 se observa como en el consumo de frutas los hijos tuvieron una media de consumo semanal más alta ( $M= 3.14$ ) que la de sus padres ( $M=2.96$ ).

**Figura 7. Medias del consumo de cereales de hijos y padres en la semana**



En el gráfico de la figura 7 se muestran las medias de consumo semanal de hijos y padres de los alimentos que se incluyeron en el grupo de cereales. Observando como los hijos tuvieron una media de consumo más alta de papitas ( $M=2.31$ ), nachos, topos y tostadas ( $M=1.98$ ), tortillas de harina ( $M=2.36$ ), tortillas rojas ( $M=1.48$ ), pan blanco ( $M=2.31$ ), pan dulce ( $M=2.11$ ) y galletas dulces ( $M=2.26$ ), hamburguesas, tortas y hot dogs ( $M=2.00$ ). Mientras que los padres tuvieron una medio de consumo semanal más alta en tortillas de maíz ( $M=3.35$ ), pan integral ( $M=2.14$ ), galletas integrales ( $M=2.00$ ) y cereales ( $M=2.62$ ).

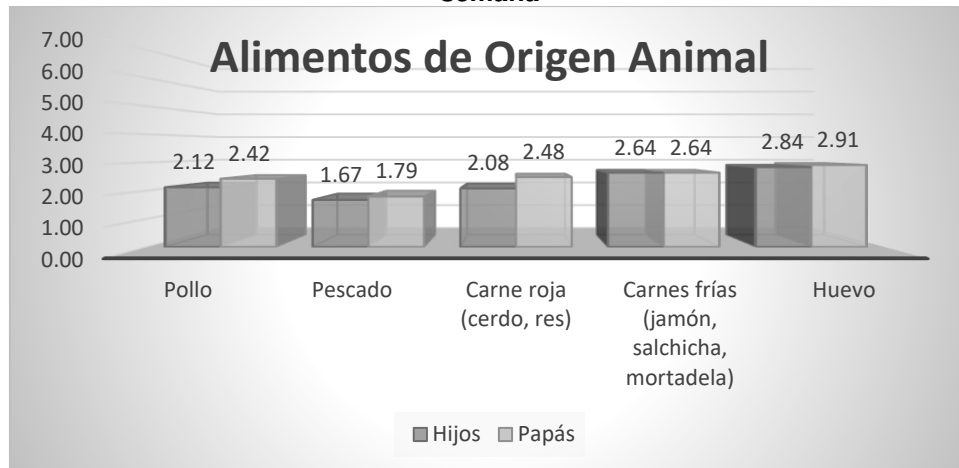
**Figura 8. Medias del consumo de leguminosas de hijos y padres en la semana**



En el consumo semanal de leguminosas que se muestra en la gráfica de la figura

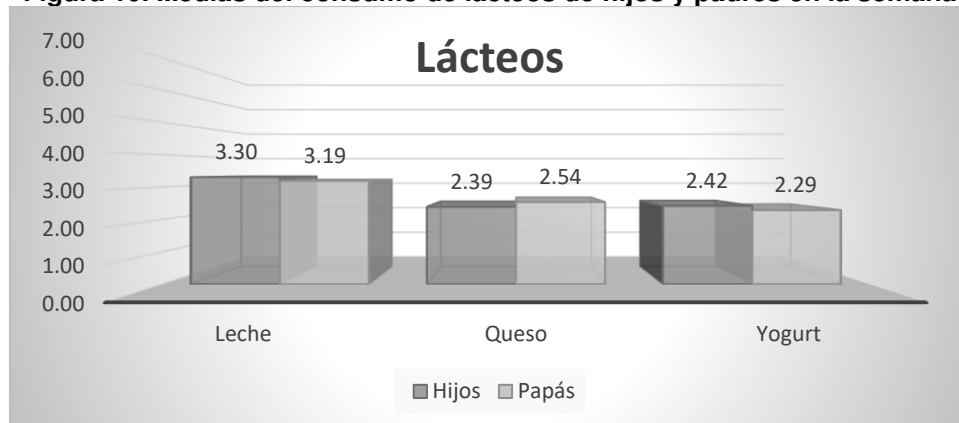
8 se observa que los padres tuvieron una media de consumo de frijoles ( $M=3.04$ ) más alta que la de sus hijos ( $M=2.79$ ), mientras que en el consumo medio de garbanzos, lentejas y habas fue el mismo puntaje en ambos grupos ( $M=1.71$ ).

**Figura 9. Medias del consumo de alimentos de origen animal de hijos y padres en la semana**



En cuanto al consumo semanal de alimentos de origen animal de hijos y padres, la gráfica de la figura 9 muestra que en general los padres tuvieron una media más alta en el consumo de pollo ( $M=2.42$ ), pescado ( $M=1.79$ ), carne roja ( $M=2.48$ ) y huevo ( $M=2.91$ ) que sus hijos, mientras que en el consumo de carnes frías tanto hijos como padres tuvieron la misma media de consumo a la semana ( $M=2.64$ ).

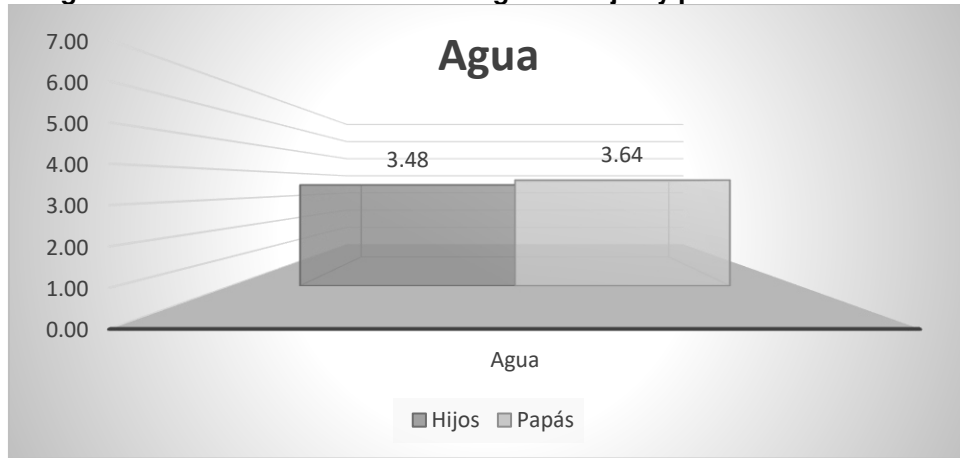
**Figura 10. Medias del consumo de lácteos de hijos y padres en la semana**



En cuanto al consumo semanal de lácteos, la gráfica de la figura 10 muestra que los hijos tuvieron una media más alta en el consumo de leche ( $M=3.30$ ) y de yogur

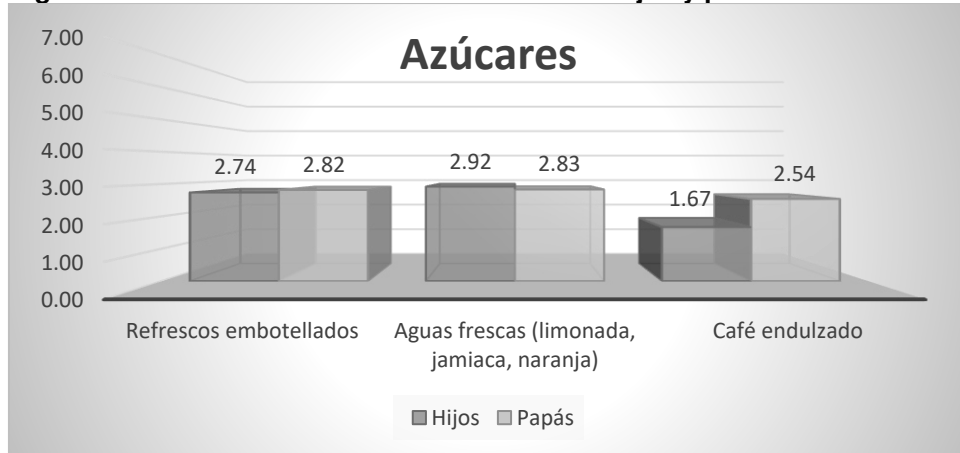
(M=2.42) que el de sus padres, mientras que los adultos tuvieron una media de consumo de queso (M=2.54) más alta que la de sus hijos (M=2.39).

**Figura 11. Medias del consumo de agua de hijos y padres en la semana**



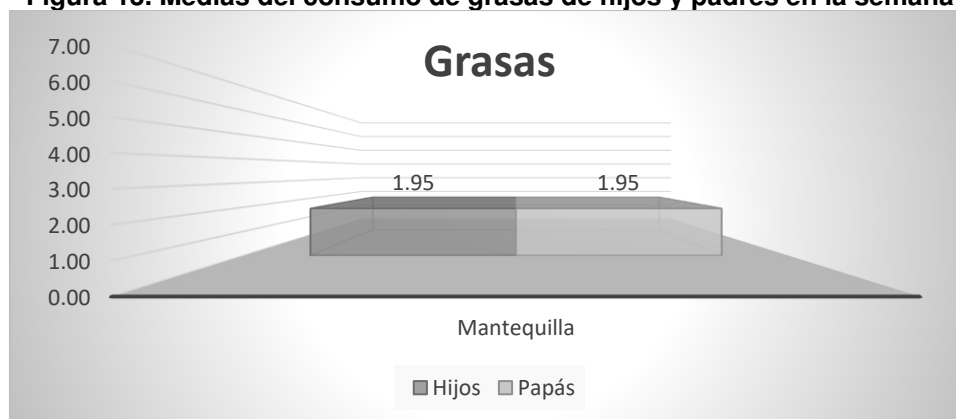
En la gráfica de la figura 11 se muestran las medias del consumo semanal de agua, en donde los padres tuvieron un puntaje más alto en el consumo de agua (M=3.64) que el de sus hijos (M=3.48).

**Figura 12. Medias del consumo de azúcares de hijos y padres en la semana**



En la gráfica de la figura 12 se muestran las medias de consumo semanal de azúcares de los hijos y sus padres, en donde los hijos tuvieron mayor consumo de aguas frescas (M=2.92) que sus padres (M=2.83), mientras que los adultos tuvieron mayor consumo de refrescos embotellados (M=2.82) y de café endulzado (M=2.54) que sus hijos.

**Figura 13. Medias del consumo de grasas de hijos y padres en la semana**



En cuanto al consumo de grasas, la gráfica de la figura 13 muestra que tanto hijos como padres tuvieron una media de consumo de mantequilla de 1.95 veces a la semana.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los hijos y sus padres se presenta la tabla 17 con el análisis comparativo t-Student para diferenciar si el consumo de alimentos de los hijos y sus padres de acuerdo a las puntuaciones estandarizadas dada por las *Guías Alimentarias y de Actividad Física* de la Academia Nacional de Medicina (2015).

**Tabla 17. Contraste del consumo alimentario en el último mes de preadolescentes y sus padres**

Grupos alimenticios	M		p	t	gl	d
	Hijos	Padres				
Verduras	1.33	1.30	.475	0.716	226	
Frutas	<b>1.42</b>	<b>1.33</b>	<b>.019</b>	2.368	238	.19
Cereales	1.03	1.02	.797	0.258	184	
Leguminosas	1.09	1.05	.145	1.464	220	
Carnes	1.23	1.17	.193	1.308	171	
Lácteos	1.41	1.41	.930	0.088	186	
Agua	1.71	1.77	.092	-1.694	237	
Azúcares	<b>1.20</b>	<b>1.43</b>	<b>.000</b>	-3.888	219	-.38
Grasas	1.06	1.06	1.000	0.000	224	

Se mostraron diferencias significativas en el consumo de frutas ( $p=.019$ ) en donde los hijos reportaron un consumo más alto ( $M=1.42$ ) que el de sus padres ( $M=1.33$ ), así como en el consumo de azúcares ( $p<.001$ ) en donde los padres

presentaron un consumo más alto (M=1.43) que el de sus hijos (M=1.20).

Por otro lado no se presentaron diferencias significativas ente hijos preadolescentes y sus padres en el consumo de verduras, cereales, leguminosas, carnes, lácteos, agua y grasas.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres se presenta la tabla 18 con el análisis de T de Student para diferenciar las preferencias alimentarias de los preadolescentes y sus padres.

**Tabla 18. Comparativo de Preferencias Alimentarias de Hijos y sus Padres**

Alimento	M		p	t	gl	d
	Hijos	Padres				
¿Qué tanto te gusta la pizza?	<b>3.42</b>	<b>2.87</b>	<b>.000</b>	7.343	237	<b>.62</b>
¿Qué tanto te gusta el sándwich?	3.09	3.09	.951	0.332	236	
¿Qué tanto te gusta el cereal?	3.28	3.38	.152	-1.628	238	
¿Qué tanto te gustan los tacos?	3.29	3.30	.876	-0.129	233	
¿Qué tanto te gusta el pollo?	<b>3.27</b>	<b>3.66</b>	<b>.000</b>	-5.753	234	<b>-.52</b>
¿Qué tanto te gusta el pescado?	<b>2.84</b>	<b>3.26</b>	<b>.000</b>	-5.040	237	<b>-.40</b>
¿Qué tanto te gusta guisado de carne de cerdo o res?	<b>2.65</b>	<b>3.20</b>	<b>.000</b>	-6.437	239	<b>-.57</b>
¿Qué tanto te gustan las frutas?	3.57	3.57	.915	-0.296	236	
¿Qué tanto te gustan las papitas?	<b>3.06</b>	<b>2.62</b>	<b>.000</b>	5.670	233	.49
¿Qué tanto te gusta la carne asada?	<b>3.25</b>	<b>3.45</b>	<b>.007</b>	-2.663	235	-.23
¿Qué tanto te gustan las verduras?	<b>3.05</b>	<b>3.40</b>	<b>.000</b>	-4.968	240	-.41
¿Qué tanto te gustan los frijoles?	<b>3.11</b>	<b>3.34</b>	<b>.001</b>	-3.391	238	-.31
¿Qué tanto te gustan las hamburguesas, tortas, hot dog, pizza?	<b>3.33</b>	<b>2.89</b>	<b>.000</b>	6.139	235	.57
¿Qué tanto te gustan los garbanzos, lentejas, habas, lentejas?	<b>2.36</b>	<b>2.78</b>	<b>.000</b>	-4.381	231	-.38
¿Qué tanto te gustan los chiles rellenos?	<b>1.89</b>	<b>3.00</b>	<b>.000</b>	-	237	-
¿Qué tanto te gustan las sopas (estrellitas, letras, fideos, etc.)?	<b>3.38</b>	<b>3.08</b>	<b>.000</b>	4.384	225	.36
¿Qué tanto te gustan los caldos?	<b>3.03</b>	<b>3.29</b>	<b>.002</b>	-2.927	220	-.26

A comparar las preferencias alimentarias de los hijos y sus padres resultaron diferencias significativas ( $p \leq .05$ ) en donde los hijos presentaron mayor puntuación en el gusto por la pizza (M=3.42), papitas (M=3.06), las hamburguesas, tortas y hot dog (M=3.33) y las sopas (M=3.38) comparado con

sus padres que presentaron una media de preferencia de 2.82, 2.62, 2.89 y 3.08 respectivamente para esos alimentos.

Por otro lado, los padres resultaron con una puntuación significativamente más alta en la preferencia de pollo (M=3.66); pescado (M=3.26), carne de cerdo o res (M=3.20), carne asada (M=3.40), frijoles (M=3.34), garbanzos, lentejas y habas (M=2.78), chiles rellenos (M=3.00) y caldos (M=3.29), comparado con sus hijos que presentaron una media de preferencia de 3.27, 2.84, 2.65, 3.25, 3.05, 3.11, 2.36, 1.89 y 3.03 respectivamente para esos alimentos.

No se presentaron diferencias significativas en la preferencia de sándwich, cereal, tacos y frutas entre los hijos y padres, presentando medias entre 3.09 y 3.57 para estos alimentos.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres se presenta la tabla 19 con el análisis de contingencias con Chi cuadrado para diferenciar los hábitos de compra y de preparación de alimentos de los preadolescentes y sus padres.

**Tabla 19. Contraste de los hábitos de compra y preparación de alimentos de los hijos y padres**

Variable	Hijos f(%)	Padres f(%)
<b>¿Quién hace las compras de comida en tu casa?</b>		
Mamá	97(43.1)	128(56.9)
Papá	14(53.8)	12(46.2)
Yo / Hijos	3(50)	3(50)
Mamá y papá	95(52.2)	74(43.8)
Todos	35(52.2)	32(12.9)
<b>¿Quién cocina en tu casa?</b>		
Mamá	164(49.5)	167(67.1)
Papá	6(66.7)	3(33.3)
Yo / hermano (a)	7(77.8)	2(22.2)
Mamá y papá	46(46.9)	52(53.1)
Todos	18(41.9)	25(58.1)
<b>De lo que venden en el puesto de tu escuela (o tiendita de la esquina), ¿qué es lo que comes más? *</b>		
Frituras	<b>116(50.7)</b>	113(49.3)
Dulces	<b>15(88.2)</b>	2(11.8)
Lonches	<b>26(83.9)</b>	5(16.1)
Tacos	<b>38(57.6)</b>	28(42.4)
Frutas	32(39.5)	<b>49(60.5)</b>
<b>Cuando tu familia se reúne los fines de semana ¿qué suelen comer?</b>		
Carne asada	133(47.7)	146(52.3)
Pollo asado	55(45.8)	65(54.2)
pollo frito	16(69.6)	7(30.4)
Otro	33(60)	22(40)

\*  $p \geq .05$

En la tabla 19 se puede observar que al contrastar los hábitos de compra y preparación de alimentos de hijos y padres, se presentan diferencias significativas en la compra de alimentos para un consumo no familiar, en este caso en la compra y consumo de alimentos que venden en la tienda de la escuela, en el caso de los menores o la tienda de la esquina o del trabajo en el caso de los adultos. En donde los menores refirieron comer más frituras (50.7%), dulces (88.2%), lonches (83.9%) y tacos (57.6%), mientras que los padres refirieron



consumir más frutas (60.5%), en contraste con el total de la muestra.

No se presentaron diferencias significativas entre hijos y padres respecto a quién hace las compras en casa, a quién cocina en casa y lo que suelen comer en familia cuando se reúnen los fines de semana.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres se presenta la tabla 20 con el análisis de T de Student para diferenciar los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de los preadolescentes y sus padres.

**Tabla 20. Comparación de los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de los hijos y sus padres**

Variables	M		p	t	gl	d	
	Hijos	Padres					
<b>Involucramiento en la preparación de alimentos</b>	De los 7 desayunos de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	4.54	5.58	.000	4.497	456	.41
	De las 7 comidas de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	5.80	5.83	.904	4.459	419.432	
	De las 7 cenas de la semana, por lo general ¿tu cuántos te preparas?	4.94	5.60	.006	0.121	466	
<b>Alimentación fuera de casa entre semana</b>	Entre semana, ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?	4.38	4.37	.929	0.120	417.629	
	Entre semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?	3.81	3.64	.348	2.739	464	
	Entre semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?	3.76	3.60	.440	2.706	396.407	
<b>Alimentación</b>	El fin de semana,	3.69	4.03	.105	0.089	491	

<b>fuera de casa en fines de semana</b>	¿cuántas veces desayunas fuera de casa?						
	El fin de semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?	2.73	2.54	.260	0.089	488.786	
	El fin de semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?	3.08	2.78	.105	0.939	490	
<b>Horarios de alimentación</b>	¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que desayunas?	<b>1.02</b>	<b>1.48</b>	<b>.000</b>	0.939	488.962	-.03
	¿A qué hora es lo primero que comes en el día?	7.66	7.73	.755	0.773	491	
	¿Regularmente a qué hora comes?	<b>15.39</b>	<b>14.56</b>	<b>.004</b>	0.773	489.909	.26
	¿Regularmente a qué hora cenas?	20.66	20.75	.372	- 1.624	484	

Siguiendo con las diferencias en la compra, preparación y tiempos de alimentación de hijos y padres, se presentaron diferencias significativas en la variable preparación de desayunos en la semana, en donde los padres puntuaron con una media de 5.58, comparado con la media de los hijos de 4.54. Al igual que en la variable tiempo de ayuno, en donde los padres puntuaron con una media aproximada de 1 hora y media desde que se levantan hasta que desayunan, comparado con sus hijos que puntuaron con una media aproximada de 1 hora desde que se levantan hasta que desayunan.

Por otro lado, se presentaron diferencias significativas en la hora de la comida, en donde los hijos comen más tarde (M=15.39), comparado con sus padres que comen más temprano (M=14.56). No se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos en la preparación de alimentos, en la alimentación fuera de casa entre semana y en fines de semana, así como en la hora del desayuno y la hora de la cena.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres se presenta

la tabla 21 con el análisis de T de Student para diferenciar las representaciones respecto a los hábitos alimentarios entre los preadolescentes y sus padres.

**Tabla 21. Comparación de las representaciones de hijos y sus padres respecto a los hábitos alimentarios**

Hábitos alimentarios	M		p	t	gl	d
	Hijos	Padres				
Para ti tener una dieta balanceada es:	<b>2.84</b>	<b>2.92</b>	<b>.015</b>	-	475	-.22
Para ti preocuparse por la alimentación es:	<b>2.78</b>	<b>2.92</b>	<b>.000</b>	2.436	368.981	-.37
Para ti comer siempre a la misma hora es algo:	<b>2.43</b>	<b>2.79</b>	<b>.000</b>	-	470	<b>-.68</b>
Para ti comer carne blanca es:	<b>2.36</b>	<b>2.76</b>	<b>.000</b>	4.156	352.038	<b>-.73</b>
Para ti comer carne roja es:	1.99	1.95	.568	-	470	
Para ti comer carnes frías es:	2.06	2.00	.306	7.487	384.439	
Comer huevos es:	2.39	2.43	.426	-	468	
Para ti tomar leche es:	2.81	2.88	.055	7.870	412.302	
Para ti comer frutas es:	2.92	2.95	.271	-	469	
Para ti comer verduras es:	2.84	2.88	.315	0.571	468.952	
Para ti comer papitas, nachos, topos, tostadas es:	<b>1.47</b>	<b>1.31</b>	<b>.009</b>	1.020	469	.24
Para ti comer pan es:	<b>2.08</b>	<b>1.93</b>	<b>.012</b>	-	468.997	.23
Para ti comer hamburguesas, torta, hot dogs es:	<b>1.62</b>	<b>1.46</b>	<b>.006</b>	1.024	472	.26
Para ti tomar refrescos embotellados es:	<b>1.59</b>	<b>1.33</b>	<b>.000</b>	0.796	468.210	.40
Para ti toma aguas frescas es	<b>2.59</b>	<b>2.77</b>	<b>.000</b>	-	470	-.33
Para ti tomar café es	1.88	1.87	.858	1.923	428.511	
Para ti llevar una dieta rigurosa es:	1.97	2.11	.068	-	472	
Para ti comer rápido es:	1.27	1.26	.900	1.101	452.412	
Para ti comer alimentos preparados fuera de casa es	1.52	1.49	.567	-	465	
Para ti comer entre comidas es:	<b>1.90</b>	<b>1.72</b>	<b>.008</b>	1.095	435.295	.24
				0.998		

Al comparar las representaciones respecto a los hábitos alimentarios de hijos y sus padres resultaron diferencias significativas en donde los hijos refirieron una

construcción más positiva respecto a comer papitas, nachos, topos y tostadas (M=1.47), comer pan (M=2.08), comer hot dogs (M=1.62), tomar refrescos embotellados (M=1.59) y comer entre comidas (M=1.09) comparado con sus padres que puntuaron con una media de 1.31 para la representación de comer papitas, nachos, totopos y tostadas, una media de 1.93 para la representación de comer pan, una media de 1.46 para el consumo de hot dogs, una media de 1.33 para el tomar refrescos y una media de 1.72 para la representación de comer entre comidas.

Por otro lado, los padres puntuaron con una representación significativamente más positiva en el tener una dieta balanceada (M=2.92), preocuparse por la alimentación (M=2.92), comer a la misma hora (M=2.79), comer carne blanca (M=2.76) y tomar aguas frescas (M=2.77), comparado con sus hijos quienes presentaron medias más bajas en estas variables, puntuando con 2.84, 2.78, 2.43, 2.36 y 2.59 respectivamente.

No se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos en sus construcciones respecto a comer carne roja, carnes frías, huevos, leche, frutas, verduras, café, llevar una dieta rigurosa, comer rápido y comer alimentos preparados fuera de casa.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres se presenta la tabla 22 con el análisis de contingencias con Chi cuadrado para diferenciar las conductas alimentarias de riesgo entre los preadolescentes y sus padres.

**Tabla 22. Contraste de conductas alimentarias de riesgo de hijos y sus padres**

Conductas alimentarias	Respuesta	Hijos f(%)	Padres f(%)
¿Te preocupa engordar? *	Sí	182(46.8)	<b>207(53.2)</b>
	No	60(60.6)	39(39.4)
¿Te has quedado sin comer más de 12 horas para tratar de bajar de peso?	Sí	25(48.1)	27(51.9)
	No	220(49.9)	221(50.1)
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso? *	Sí	62(32.8)	<b>127(67.2)</b>
	No	184(60.3)	121(39.7)
¿Has hecho ejercicio por querer bajar de peso? *	Sí	113(42.2)	<b>155(57.8)</b>
	No	128(53.3)	93(37.5)
¿Dejas de desayunar por querer bajar de peso?	Sí	21(53.8)	18(46.2)
	No	225(49.6)	229(50.4)
¿Has vomitado lo que comes para intentar bajar de peso?	Sí	11(64.7)	6(35.3)
	No	235(49.3)	242(50.7)
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso? *	Sí	4(6.8)	<b>55(93.2)</b>
	No	241(55.7)	192(44.3)

\*  $p \geq .05$

En el contraste de las conductas alimentarias de riesgo de los hijos y los padres se observaron diferencias significativas siendo padres el 53.2% del total de la muestra que le preocupa engordar, el 67.2% de los que refirieron hacer dietas para bajar de peso fueron padres, así mismo fueron estos quienes refirieron en mayor porcentaje hacer ejercicio (57.8%) y tomar pastillas (93.2%) para bajar de peso del total de muestra que refirió hacerlo.

No se presentaron diferencias significativas en cuanto a las variables dejar de comer por más de 12 horas, dejar de desayunar y vomitar para bajar de peso entre hijos y padres.

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres se presenta la tabla 23 con el análisis de T de Student para diferenciar las atribuciones causales sociales de los propios hábitos de alimentación entre los preadolescentes y sus padres.

**Tabla 23. Comparación de atribuciones causales sociales de los propios hábitos alimentarios de hijos y padres**

Agentes sociales	M		p	t	gl	d
	Hijos	Padres				
¿Cuánto influyes <b>tú mismo</b> en tus hábitos de alimentación?	2.42	<b>2.65</b>	<b>.000</b>	-	474	-
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>tus amigos</b> ?	1.87	1.87	.921	-	461.313	
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la familia</b> ?	<b>2.48</b>	2.33	<b>.019</b>	0.099	470	-
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la escuela</b> ?	<b>1.84</b>	1.69	<b>.023</b>	0.099	467.026	.21
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>los gobiernos</b> ?	1.62	1.63	.847	2.358	472	
¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación <b>la situación económica</b> ?	1.88	<b>2.27</b>	<b>.000</b>	2.358	471.948	-
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>los medios de comunicación</b> ?	1.72	<b>1.96</b>	<b>.001</b>	2.286	467	-
¿Cuánto influyen en tus hábitos de alimentación <b>las empresas que los fabrican</b> ?	1.68	1.81	.060	2.286	465.427	.32

Al comparar las atribuciones causales acerca de los propios hábitos alimentarios se encontraron diferencias significativas ( $p \leq .05$ ), en donde los hijos atribuyeron en mayor medida sus hábitos alimentarios a la familia ( $M=2.48$ ) y a la escuela ( $M=1.84$ ) comparado con sus padres quienes puntuaron con una media de 2.33 y 1.69, respectivamente.

Por otro lado, los padres atribuyeron en mayor medida sus hábitos de alimentación a sí mismos ( $M=2.65$ ), a la situación económica ( $M=2.27$ ) y a los medios de comunicación ( $M=1.95$ ) comparado con sus hijos, quienes puntuaron con una media de 2.42, 1.88 y 1.72 respectivamente. No se presentaron diferencias significativas en las atribuciones a sus amigos, gobiernos y las empresas que las fabrican.

## 4.1.2 Análisis de los Conocimientos Nutricionales

### 4.1.2.1 Análisis de los Conocimientos Nutricionales de los Hijos

Con el objetivo de analizar los conocimientos nutricionales de los hijos y sus padres, se presenta a continuación el análisis de frecuencias y porcentajes de cada variable preguntada en el cuestionario de conocimientos nutricionales aplicado a los hijos. Debido a la extensión del cuestionario se dividió el contenido en la tabla 24 y 25. Recordando que el cuestionario se presentó a manera de examen de opción múltiple o de verdadero y falso con una sola respuesta correcta.

**Tabla 24. Conocimientos nutricionales de los hijos (parte 1)**

Preguntas de Conocimientos nutricionales	Correctas f(%)	Incorrectas f(%)
¿Cuántos vasos de agua al día deben de tomarse?	<b>113(45.9)</b>	133(54.1)
¿Cómo se agrupan los alimentos?	<b>200(81.3)</b>	46(18.7)
¿Cuáles son los macro nutrimentos de los que se componen los alimentos?	86(35)	160(65)
¿Cuáles son los micro nutrimentos de los que se componen los alimentos?	98(39.8)	148(60.2)
¿Qué nos aportan los carbohidratos?	<b>184(74.8)</b>	62(25.2)
¿Cuántas kilo calorías por gramo nos proporcionan los hidratos de carbono?	61(24.8)	185(75.2)
¿Cuántas kilo calorías por gramos no proporcionan las proteínas?	54(22)	192(78)
¿Cuántas kilo calorías por gramos no proporcionan las grasas?	48(19.5)	198(80.5)
¿Qué verduras son fuentes de vitamina C?	5(2)	<b>241(98)</b>
¿Qué frutas son fuentes de Carotenos?	8(3.3)	<b>238(96.7)</b>
¿Qué cereales son fuentes de fibra dietética?	5(2)	<b>241(98)</b>
¿Qué leguminosas son fuentes de fibra dietética?	28(11.4)	218(88.6)
Elige los elementos de corresponden a cada grupo alimenticio del plato del bien comer	42(17.1)	204(82.9)
¿Cuánta energía aporta el total del siguiente producto (Etiqueta nutricional de frituras tipo nachos)?	0	<b>246(100)</b>
Coloca en la tabla según el nivel de la jarra del bien beber, la bebida que corresponda (Café, agua, refrescos, jugos, bebidas endulzadas artificialmente, leche); y el número de vasos que se deben tomar.	27(11)	219(89)

En el análisis de las variables preguntadas respecto al conocimiento nutricional de los hijos, las que obtuvieron más respuestas correctas fueron la agrupación de los alimentos (81.2%), seguido por los alimentos que aportan carbohidratos

(74.8%) y el total de vasos de agua recomendados para beber en un día (45.9%), mientras que en las que tuvieron más respuestas incorrectas fueron en las variables respecto a la lectura de etiquetas nutricionales (100%), seguido por las verduras que aportan vitamina C (98%), cereales fuentes de fibra dietética (98%) y las frutas fuente de carotenos (96.7).

Así mismo se obtuvo que la mayoría respondió incorrectamente los ítems de la jarra del bien beber, leguminosas fuentes de fibra dietética, elementos que conforman los grupos alimenticios, las calorías de las grasas, calorías de las proteínas, calorías de los carbohidratos, macronutrientes y micronutrientes.

**Tabla 25. Conocimientos nutricionales de los hijos (parte 2)**

Preguntas de Conocimientos nutricionales	Correctas f(%)	Incorrectas f(%)
El consumo elevado de grasas y golosinas coloca a México en el quinto lugar de obesidad infantil en México	113(45.9)	<b>133(54.1)</b>
Los tres grupos de alimentos son verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.	<b>181(73.6)</b>	65(26.4)
Los alimentos aportan los elementos necesarios para crecer, desarrollarte y funcionar adecuadamente.	<b>197(80.1)</b>	49(19.9)
Se llama alimentación a la variedad y cantidad de alimentos que se consumen cada día.	<b>160(65)</b>	86(35)
Para que una dieta sea correcta debe contener todos los nutrientes y en las cantidades necesarias que se indican en el grupo de alimentos que se observan en el plato del bien comer.	<b>176(71.5)</b>	70(28.5)
El plato del bien comer recomienda que en cada comida consumas 3 alimentos de uno de los grupos de alimentos.	<b>164(66.7)</b>	82(33.3)
La jarra del buen beber recomienda tomar agua potable.	<b>205(83.3)</b>	41(16.7)
Los pasteles, frituras y refrescos no se encuentran en el plato del bien comer porque contienen grandes cantidades de grasas y azúcares.	164(67.2)	<b>80(32.8)</b>
Durante la circulación de la sangre, los alimentos se transforman en nutrientes complejos que se distribuyen por el cuerpo a través de los distintos órganos.	91(37)	<b>155(63)</b>
Los órganos que forman parte del sistema nervioso se pueden cuidar incluyendo en la dieta alimentos ricos en vitaminas del complejo b como hígado, pescado y cereales.	102(41.5)	<b>144(58.5)</b>

Continuando con el análisis de las variables respecto al conocimiento nutricional de los hijos preadolescentes, se encontró que estos obtuvieron más respuestas correctas en la variable recomendación de consumo de agua potable (83.3%), alimentos para el desarrollo adecuado (80.1%), seguido por los tres grupos de



alimentos (73.6%), dieta correcta (71.5%), consumo de porciones de los grupos alimenticios (66.7%) y definición de alimentación (65%).

Por otro lado obtuvieron más respuestas incorrectas en la variable transformación de alimento a nutriente en el cuerpo (63%), alimentos que aportan complejo b (58.5%), causas de obesidad infantil en México (54.1%) y la razón para no incluir chatarra en el plato del bien comer (32.8%).

Con el objetivo de analizar los conocimientos nutricionales de los hijos se presenta la tabla 26 con el análisis de medias, de frecuencias y porcentajes obtenido por los hijos respecto a sus conocimientos nutricionales. Para obtener esta puntuación se realizó una sumatoria del número de ítems con respuestas correctas, en donde el tener 25 respuestas correctas se puntuó con una calificación de 100 y tener 0 respuestas correctas se puntuó con una calificación de 0. Así mismo se consideraron los percentiles 33, 66 y 100 para determinar si los respondientes puntuaron con un nivel de conocimiento nutricional bajo, medio u alto.

**Tabla 26. Nivel de conocimientos nutricionales de los hijos**

<b>Niveles de conocimiento nutricional</b>	<i>f</i>	%
Bajo (calificación de 0-33)	66	27
Medio (calificación de 34-66)	<b>170</b>	<b>69.7</b>
Alto (calificación de 67-100)	8	3.3
	M	DE
<b>Calificación total de conocimiento nutricional</b>	<b>40.80</b>	<b>13.19</b>

En base al análisis de frecuencias se puede observar que la mayoría de los preadolescentes presentó un nivel medio de conocimientos nutricionales (69.7%), seguido por el 27% que presentó un nivel bajo de conocimientos nutricionales y finalmente el 3.3% obtuvo un nivel alto de estos conocimientos. Obteniendo en general una media de calificación de 40.8 (DE=13.19).

#### 4.1.2.2 Análisis de los Conocimientos Nutricionales de los Padres

Con el objetivo de analizar los conocimientos nutricionales de los hijos y sus padres, se presenta a continuación el análisis de frecuencias y porcentajes de cada variable preguntada en el cuestionario de conocimientos nutricionales aplicado a los padres. Debido a la extensión del cuestionario se dividió el contenido en la tabla 27 y 28. Recordando que el cuestionario se presentó a manera de examen de opción múltiple o de verdadero y falso con una sola respuesta correcta.

**Tabla 27. Conocimientos nutricionales de los padres (parte 1)**

Preguntas de Conocimientos nutricionales	Correctas f(%)	Incorrectas f(%)
¿Cuántos vasos de agua al día deben de tomarse?	<b>151(61.4)</b>	95(38.6)
¿Cómo se agrupan los alimentos?	<b>226(91.9)</b>	20(8.1)
¿Cuáles son los macro nutrimentos de los que se componen los alimentos?	<b>152(61.8)</b>	94(38.2)
¿Cuáles son los micro nutrimentos de los que se componen los alimentos?	103(41.9)	143(58.1)
¿Qué nos aportan los carbohidratos?	<b>212(86.2)</b>	34(13.8)
¿Cuántas kilo calorías por gramo nos proporcionan los hidratos de carbono?	61(24.8)	185(75.2)
¿Cuántas kilo calorías por gramos no proporcionan las proteínas?	53(21.5)	193(78.5)
¿Cuántas kilo calorías por gramos no proporcionan las grasas?	37(15)	209(85)
¿Qué verduras son fuentes de vitamina C?	7(2.8)	<b>239(97.2)</b>
¿Qué frutas son fuentes de Carotenos?	11(4.5)	<b>235(95.5)</b>
¿Qué cereales son fuentes de fibra dietética?	10(4.1)	<b>236(95.9)</b>
¿Qué leguminosas son fuentes de fibra dietética?	58(23.6)	188(76.4)
Elige los elementos de corresponden a cada grupo alimenticio del plato del bien comer	49(19.9)	197(80.1)
¿Cuánta energía aporta el total del siguiente producto (Etiqueta nutricional de frituras tipo nachos)?	2(.8)	<b>244(99.2)</b>
Coloca en la tabla según el nivel de la jarra del bien beber, la bebida que corresponda (Café, agua, refrescos, jugos, bebidas endulzadas artificialmente, leche); y el número de vasos que se deben tomar.	16(6.5)	<b>230(93.5)</b>

Las variables preguntadas para medir el conocimiento nutricional de los padres que fueron respondidas en mayor porcentaje fueron la de grupos alimenticios (91.9%), seguido por el aporte de carbohidratos (86.2%), los macro nutrimentos (61.8%) y la cantidad de vasos de agua recomendados en un día (61.4%).

Mientras que en los que se equivocaron con mayor frecuencia fue la lectura de etiquetas nutricionales (99.2%), seguido por las fuentes de vitamina C (97.2%), cereales fuente de fibra (95.9%), fuentes de carotenos (95.5%) y las recomendaciones para la jarra del bien beber (93.5%).

Así mismo se presentó mayor porcentaje de respuestas equivocadas en la variable elementos de los grupos alimenticios, calorías por grasas, calorías por proteínas, fibra dietética en leguminosas, calorías por carbohidratos y micronutrientes.

**Tabla 28. Conocimientos nutricionales de los padres (parte 2)**

Preguntas de Conocimientos nutricionales	Correctas f(%)	Incorrectas f(%)
Con la nutrición, los seres vivos transforman los alimentos para formar tejidos, obtener energía y proteger el organismo.	<b>210(85.4)</b>	36(14.6)
Podemos decir que una caloría es más completa en la medida que contenga mayor número de glúcidos, lípidos, proteínas, minerales y vitaminas	94(38.2)	<b>152(61.8)</b>
La sangre participa en el transporte de nutrientes y productos residuales, regula la temperatura corporal y disuelve sustancias y componentes estructurales de las células.	180(73.2)	66(26.8)
Una dieta balanceada provee al cuerpo de todas las sustancias nutritivas que necesita. La cantidad de nutrientes de la dieta debe ajustarse a las necesidades calóricas o energéticas de cada individuo.	<b>206(83.7)</b>	40(16.3)
La alimentación humana incluye diversos tipos de alimentos, los cuales se clasifican en tres grupos: frutas y verduras, grasas, azúcares.	143(58.1)	103(41.9)
Mediante la nutrición, los seres vivos toman sustancias del medio. Estas sustancias pueden ser inorgánicas, como la carne y las verduras, u orgánicas, como el agua y los minerales.	105(42.7)	<b>141(57.3)</b>
Algunas de las enfermedades asociadas con la nutrición son fatiga continua, palidez de la piel y desmayos, obesidad, la anemia, la diabetes, enfermedades gastrointestinales como infecciones intestinales, anorexia, bulimia, diabetes.	<b>199(80.9)</b>	47(19.1)
La digestión es un factor determinante de la salud, que consiste en consumir los alimentos indispensables para la subsistencia.	167(67.9)	79(32.1)
La publicidad puede modificar nuestros hábitos de consumo en forma tal que se prefiera el consumo de productos que pueden alterar nuestra salud.	176(71.5)	70(28.5)
Algunos alimentos de preparación rápida se prohíben en varios países. Aun cuando estos productos no son de origen nacional, algunos de estos alimentos son la hamburguesa, refrescos, hot dogs, tacos, espagueti, pizza.	111(45.1)	<b>135(54.9)</b>

En la continuación de las variables preguntadas para medir el conocimiento

nutricional de los padres, resultó que las que fueron respondidas correctamente con mayor frecuencia fueron la definición de nutrición (85.4%), la definición de dieta balanceada (83.7%) y las enfermedades asociadas a la nutrición (80.9%), mientras que las variables en las que se equivocaron con mayor frecuencia fueron las características de las calorías, la clasificación de nutrimentos (57.3%) y la prohibición de comida rápida (54.9%).

Por otro lado, se obtuvieron más respuestas correctas en las variables; función de la sangre en la nutrición, influencia de la publicidad, definición de digestión y los grupos alimentarios.

Con el objetivo de analizar los conocimientos nutricionales de los padres se presenta la tabla 29 con el análisis de medias, de frecuencias y porcentajes obtenido por los padres respecto a sus conocimientos nutricionales. Para obtener esta puntuación se realizó una sumatoria del número de ítems con respuestas correctas, en donde el tener 25 respuestas correctas se puntuó con una calificación de 100 y tener 0 respuestas correctas se puntuó con una calificación de 0. Así mismo se consideraron los percentiles 33, 66 y 100 para determinar si los respondientes puntuaron con un nivel de conocimiento nutricional bajo, medio u alto.

**Tabla 29. Nivel de conocimientos nutricionales de los padres**

<b>Niveles de conocimiento nutricional</b>	<i>f</i>	%
Bajo (calificación de 0-33)	44	17.9
Medio (calificación de 34-66)	<b>198</b>	<b>80.5</b>
Alto (calificación de 67-100)	4	1.6
	M	DE
<b>Calificación total de conocimiento nutricional</b>	<b>44.54</b>	<b>11.72</b>

En base al análisis de frecuencias se puede observar que la mayoría de los padres presentó un nivel medio de conocimientos nutricionales (80.5%), seguido por el 17.9% que presentó un nivel bajo de conocimientos nutricionales y finalmente el 1.6% obtuvo un nivel alto de estos conocimientos. Obteniendo en general una media de calificación de 44.54 (DE=11.72).

#### 4.1.2.3 Comparación de los conocimientos nutricionales de hijos y padres

Con el objetivo de analizar los conocimientos nutricionales de los hijos y los padres se presenta la tabla 30 con el análisis de muestras independientes con T de Student que compara la calificación total de conocimientos nutricionales de los hijos con los padres.

**Tabla 30. Comparación del nivel de conocimientos nutricionales de hijos y sus padres**

Variable	M		t	gl	d
	Hijos	Padres			
Calificación total de conocimiento nutricional	40.80	44.54	-3.610	243	-.29
	p=	.000			

Resultaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos nutricionales de hijos y sus padres, en donde los adultos promediaron con una calificación de 44.54 sobre 100, mientras que los preadolescentes puntuaron con una calificación de 40.80 sobre 100.

#### 4.1.3 Análisis de la Imagen Corporal

##### 4.1.3.1 Análisis de la Imagen Corporal de los Hijos

Con el objetivo de analizar la imagen corporal de los hijos se presenta la tabla 31 con el análisis de medias de la imagen corporal de los menores. Recordando que se utilizó una escala de 9 opciones de respuesta, en donde las imágenes 1 y 2 representan una persona con bajo peso, las imágenes 3 a 5 representan una imagen con normopeso, las imágenes 6 y 7 una persona con sobrepeso y las imágenes 8 y 9 a una persona con obesidad (Ver escala en anexo 1).

**Tabla 31. Imagen Corporal de los Hijos**

Variable	M	DE
Manera en la que piensas que te ves en este momento	4.83	1.19
Manera en la que te gustaría verte	4.28	1.02
Manera en la que se ven las mujeres de tu escuela	5.28	.93
Manera en la que se ven los hombres de tu escuela	5.37	.97

De acuerdo al análisis los hijos presentaron una imagen corporal que representa una figura con peso medio (M=4.83), sin embargo les gustaría estar más delgados (M=4.28). Por otro lado, las niñas perciben a sus compañeras del mismo sexo con una imagen corporal representada por una figura ligeramente más robusta a la de ellas (M=5.28), al igual que los niños perciben a sus compañeros hombres con una figura más robusta que la suya (M=5.37).

#### *4.1.3.2 Análisis de la Imagen Corporal de los Padres*

Con el objetivo de analizar la imagen corporal de los padres se presenta la tabla 32 con el análisis de medias de la imagen corporal de los adultos. Recordando que se utilizó una escala de 9 opciones de respuesta, en donde las imágenes 1 y 2 representan una persona con bajo peso, las imágenes 3 a 5 representan una imagen con normopeso, las imágenes 6 y 7 una persona con sobrepeso y las imágenes 8 y 9 a una persona con obesidad (Ver escala en anexo 1).

**Tabla 32. Imagen Corporal de los Padres**

Variable	M	DE
Manera en la que piensas que te ves en este momento	6.28	1.59
Manera en la que te gustaría verte	4.92	1.24
Manera en la que se ven las mujeres de tu trabajo	7.55	1.17

De acuerdo al análisis, los padres presentaron una imagen corporal que representa una figura con peso alto (M=6.28), sin embargo les gustaría estar verse como la figura que indica peso medio (M=4.92). Por otro lado, las madres perciben a otras mujeres con una imagen corporal representada por una figura que representa obesidad (M=7.55), mientras que los papás perciben a los demás hombres con una figura más delgada que la suya (M=5.48).

#### 4.1.3.3 Comparación de la Imagen Corporal de Hijos y sus Padres

Con el objetivo de analizar la imagen corporal de los hijos y sus padres padres se presenta la tabla 33 con el análisis de medias de la imagen corporal de los adultos. Recordando que se utilizó una escala de 9 opciones de respuesta, en donde las imágenes 1 y 2 representan una persona con bajo peso, las imágenes 3 a 5 representan una imagen con normopeso, las imágenes 6 y 7 una persona con sobrepeso y las imágenes 8 y 9 a una persona con obesidad.

**Tabla 33. Comparación de la Imagen Corporal de Hijos y sus Padres**

Variable	M		p	t	gl	d
	Hijos	Padres				
Manera en la que piensas que te ves en este momento	4.83	<b>6.28</b>	<b>.000</b>	-11.175	468	<b>-1.03</b>
Manera en la que te gustaría verte	4.28	<b>4.92</b>	<b>.000</b>	-11.242	442.533	<b>-.56</b>
Manera en la que se ven las mujeres de tu escuela/trabajo	5.28	<b>7.55</b>	<b>.000</b>	-6.132	467	<b>-2.14</b>
Manera en la que se ven los hombres de tu escuela/trabajo	5.37	5.48	.274	-6.144	454.480	

En el análisis comparativo resultaron diferencias significativas ( $p \leq .05$ ) en la imagen corporal actual de hijos y padres en donde estos últimos se percibieron con una figura que representa sobrepeso (M=6.28), comparado con la figura que

representa peso normal que refirieron los hijos (M=43.83). Lo mismo ocurrió con la manera en la que les gustaría verse, siendo los padres quienes puntuaron con una media más alta que indica peso normal (M=4.92), mientras que los preadolescentes buscan verse más delgados (M=4.28). Así mismo, las mamás perciben a las mujeres con mayor robustez (M=7.55) que las hijas a las demás niñas (M=5.28).

Finalmente no se presentaron diferencias significativas entre hijos y padres en cómo perciben a los demás hombres, sin embargo, mientras los menores los perciben más robustos de como se ven ellos mismos, los padres perciben a los demás hombres más delgados que ellos mismos.

#### **4.1.4 Análisis de regresión lineal para predecir el IMC de los hijos**

Con el objetivo de relacionar los hábitos alimentarios, el conocimiento, la imagen corporal de hijos y padres, y el IMC de padres con el IMC de los hijos, se presenta el análisis con el modelo de regresión lineal para predecir el IMC de los hijos en función de las puntuaciones totales de las subescalas del Cuestionario sobre Hábitos de Actividad Física y Alimentación tanto de los hijos como de sus padres.

**Tabla 34. Modelo predictivo de IMC hijos en función a hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal de hijos y padres, y el IMC de los padres**

Grupo	Variables	$\beta$	p	R2	F	P
Hijos	<b>Hábitos alimentarios</b>					
	Consumo alimentario	.025	.864			
	Comer fuera de casa	-.224	.767			
	Conductas alimentarias de riesgo	<b>5.000</b>	<b>.039</b>			
	<b>Conocimiento nutricional</b>	.123	.611	.352	4.259	.000
Padres	<b>Imagen corporal</b>	<b>10.406</b>	<b>.000</b>			
	<b>Hábitos alimentarios</b>					
	Consumo alimentario	.142	.246			
	Comer fuera de casa	.239	.737			
	Conductas alimentarias de	2.065	.374			



riesgo		
<b>Conocimiento nutricional</b>	<b>-.730</b>	<b>.010</b>
<b>Imagen corporal</b>	<b>-1.255</b>	<b>.544</b>
<b>IMC</b>	<b>1.020</b>	<b>.128</b>

El modelo que contempla los hábitos alimentarios de los hijos con las puntuaciones totales de su consumo alimentario ( $\beta=.025$ ,  $p=.864$ ), del total de veces que comen fuera de casa ( $\beta=-.224$ ,  $p=.767$ ) y el total de conductas alimentarias de riesgo ( $\beta=5.000$ ,  $p=.039$ ), así como el conocimiento nutricional de los hijos ( $\beta=.123$ ,  $p=.611$ ), la imagen corporal de los hijos ( $\beta=10.406$ ,  $p<.001$ ), los hábitos alimentarios de los padres con las puntuaciones totales del consumo alimentario ( $\beta=.142$ ,  $p=.246$ ), el total de veces que comen fuera de casa ( $\beta=.239$ ,  $p=.737$ ), el total de conductas alimentarias de riesgo ( $\beta=2.065$ ,  $p=.374$ ), el conocimiento nutricional de los padres ( $\beta=-.730$ ,  $p=.010$ ), la imagen corporal de los padres ( $\beta=-1.255$ ,  $p=.544$ ) y el IMC de los padres ( $\beta=1.020$ ,  $p=.128$ ), predijo en un 35.246% el IMC de los hijos preadolescentes ( $F=4.259$ ,  $p<.001$ ).

Con el fin de relacionar los hábitos alimentarios, el conocimiento, la imagen corporal de hijos y padres, y el IMC de padres con el IMC de los hijos en un modelo más reducido y con una mayor bondad de ajuste, se presenta a continuación el modelo de regresión lineal para predecir el IMC de los hijos en función de las variables que resultaron significativas en el anterior modelo; conductas alimentarias de los hijos, imagen corporal de los hijos y conocimiento nutricional de los padres.

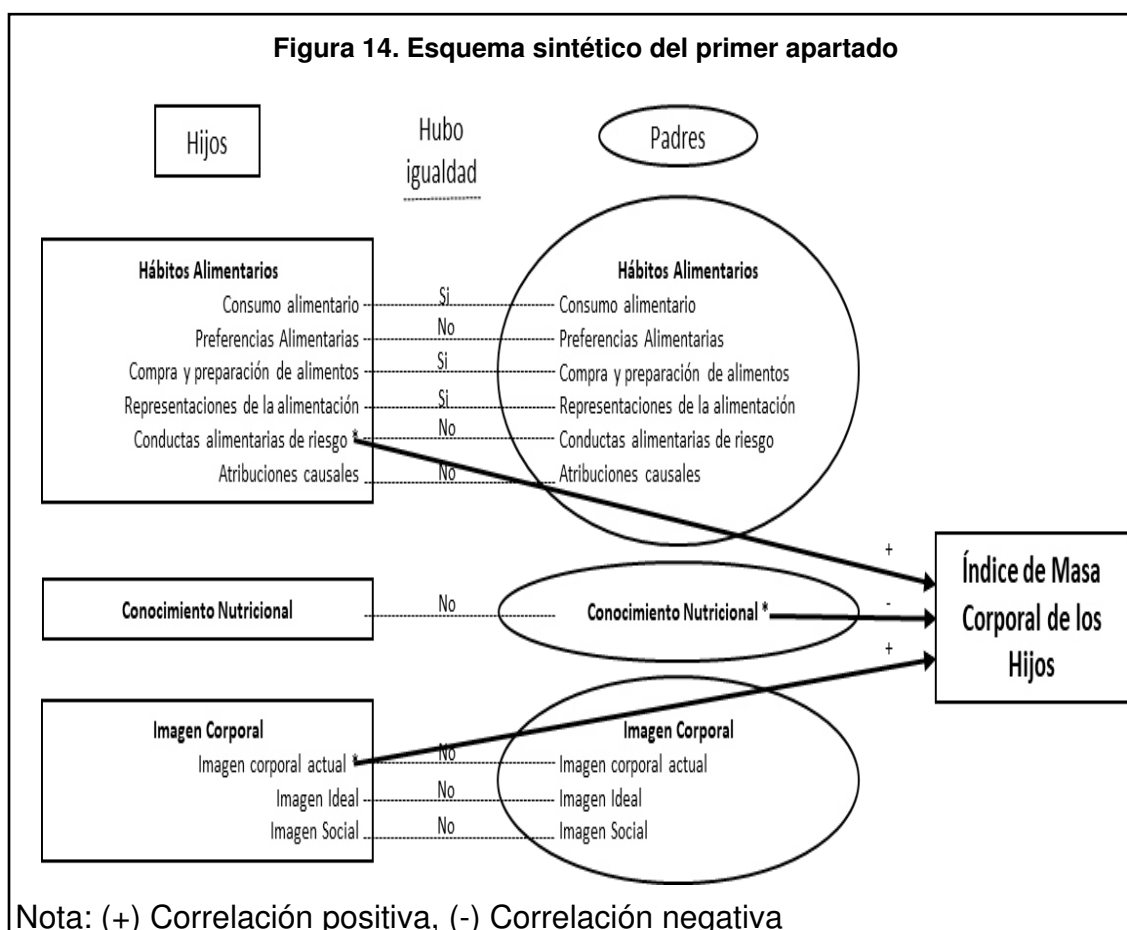
**Tabla 35. Modelo predictivo del IMC de los hijos en función de las conductas alimentarias e imagen corporal de los hijos, y el conocimiento nutricional de los padres**

Variables	$\beta$	p	R2	F	P
<b>Hábitos alimentarios</b>					
Conductas alimentarias de riesgo de los hijos	<b>5.262</b>	<b>.020</b>	<b>.371</b>	<b>13.970</b>	<b>.000</b>
<b>Imagen corporal de los hijos</b>	<b>10.216</b>	<b>.000</b>			
<b>Conocimiento nutricional de los padres</b>	<b>-.792</b>	<b>.002</b>			

El modelo construido por las conductas alimentarias de riesgo de los hijos ( $\beta=5.262$ ,  $p=.020$ ), la imagen corporal de los hijos ( $\beta=10.216$ ,  $p<.001$ ) y el conocimiento nutricional de los padres ( $\beta=-.792$ ,  $p=.002$ ), predice en un 37.1% el IMC de los hijos, de acuerdo a la R corregida ( $F=13.970$ ,  $p<.001$ ).

#### 4.1.5 Esquema Representativo del Primer Apartado

Con el propósito de representar sintética y gráficamente los resultados del primer apartado, cuyo propósito fue alcanzar los primeros cuatro objetivos de investigación: Analizar los hábitos alimentarios de hijos y padres, analizar el conocimiento nutricional de hijos y padres, analizar la imagen corporal de hijos y padres, y relacionar los hábitos alimentarios, el conocimiento, la imagen corporal de hijos y padres, y el IMC de padres con el IMC de los hijos; Se presenta el siguiente esquema en donde se representan los resultados encontrados.



## **4.2 RESULTADOS DEL SEGUNDO APARTADO**

El segundo apartado estuvo constituido en dos fases: una primera fase cualitativa mediante un diseño fenomenológico con dos observaciones sistematizadas preparadas y naturales (Anguera, 1997), una de un bufet entre pares de hijos preadolescentes y otra de un bufet de hijos preadolescentes con sus madres, esto con el propósito de alcanzar el quinto objetivo de investigación referente a identificar y contrastar las conductas alimentarias de hijos y padres en un ambiente natural. Y una segunda fase cuantitativa con un diseño correlacional con el fin de conseguir el sexto objetivo acerca de relacionar conductas alimentarias observadas con sus hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal e IMC tanto en hijos como en padres.

Para fines metodológicos, y con base en las definiciones teóricas (ver página 98), se determinó que toda conducta observada durante el bufet en donde el sujeto tuviese contacto o intención de hacer contacto con los alimentos fuera determinada como conducta alimentaria. Así se tomaron en cuenta las variables obtenidas mediante el registro observacional cualitativo y que se categorizaron como se observa en los siguientes análisis. Así mismo se tomaron las tres variables que mide el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos proporcionado por el Instituto Nacional de Salud Pública para los mexicanos (Shamah et al., 2006); porciones de comida servidas, el orden en que se sirvieron la comida y el consumo alimentario.

### ***4.2.1 Primera Observación. Descripción de las conductas alimentarias de cada hijo en interacción con sus pares en una situación de bufet.***

A continuación se presentan las conductas alimentarias y las interacciones observadas de cada participante del primer bufet, en donde estuvieron solo preadolescentes. Las tablas presentan los comportamientos alimentarios de cada sujeto en cuatro principales momentos: la entrada; el momento en el que

aparecen por primera ocasión en la toma. Las ocasiones en que se acercó al bufet; las ocasiones en las que el sujeto se levantó y se acercó al menú de comida ya fuera para servirse alimentos o no, así como los alimentos que se sirvió en cada ocasión. El cambio de mesa que se dio para mejorar el ángulo en el que se realizó la toma de los sujetos dado que la mesa inicial en la que se sentaron no permitía la toma de lo que estaba sobre la mesa. Y la salida; el o los momentos en los que el sujeto salió del comedor escolar.

**Tabla 36. Conductas alimentarias Sujeto 1**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:47:08		Es el primero en acercarse a la comida.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:47:52	1 paleta, 1 yogur, 1 ½ pizza, 1 refresco de cola	Todos lo hacen a un lado y le ganan la pizza, abre la charola de hamburguesas y se las ganan. Se sirve refresco de cola. Lo empujan.
Cambio de mesa	10:56:24		Se sienta en orilla. Con plato vacío.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:59:00 11:00:39	3 flautas, 1 frituras	Agarra una flauta y se la pone a su compañero de enfrente. Se pone de pie, deja su plato y va al bufet.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:04:20	1 yogur, 1 hot dog	Se levanta. Le llevan hot dog. No se lo come. Se acerca a bufet y come fritos parado. Pasa jugo endulzado a compañero. Come yogur parado.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:13:00	1 pan de dulce	Se acerca a bufet. Come pan parado.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:15:30	1 manzana	Se acerca bufet y come manzana sentado.
Salida	11:23:35		Se levanta y recoge sus cosas, las tira y sale de la toma.

El sujeto 1 hizo su entrada a las 10:47:08. Su primera ocasión que se acercó al bufet se dio a las 10:47:52 tomando una paleta, un yogur, un trozo y medio de pizza, y un refresco de cola. El cambio de mesa lo realizó a las 10:56:24. Su segunda ocasión que se acercó al bufet se dio a las 10:59 tomando tres flautas y unas frituras. La tercera ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:04:20 tomando un yogur y un hot dog. La cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:13 tomando un pan de dulce, y su quinta ocasión que se acercó al bufet

lo realizó a las 11:15:30 tomando del bufet una manzana. Realizó su salida a las 11:23:35. Entre las principales interacciones que tuvo con sus compañeros fue el haber sido empujado y sentarse en la orilla.

**Tabla 37. Conductas alimentarias Sujeto 2**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48:20		Se va directo al bufet. Come parado pizza.
1er ocasión que se acercó al bufet	10:49:30	1 jamón 1 pizza 1 refresco de cola	Se pone de pie y hace fila para que le sirvan refresco de cola.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:53:00		Al ver que su compañero (sujeto 7) trae sopa instantánea se pone de pie y se dirige al bufet. Pide que le hagan una sopa instantánea y regresa a sentarse. Se da cuenta de la cámara y avisa a los demás.
Cambio de mesa	10:56:24		Todos se cambian de lugar y él se sienta en la esquina junto a sujeto 3, frente a sujeto 4.
3ª ocasión que se acercó al bufet	10:54:58 10:58:00 10:58:42	1 yogur	Se pone de pie y se acerca al bufet. Va a revisar al bufet y se regresa sin comida. Se pone de pie y va al bufé coge un yogur. Come sentado.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:58	1 leche	Se pone de pie para preguntar por sopa instantánea. Agarra un hot cake.
5ª ocasión que se acercó al bufet	10:59:54	1 pan dulce	Va al bufet y coge un pan dulce. Come sentado.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:05:45		Llega agua caliente al comedor. Se pone de pie y pide sopa instantánea.
7ª ocasión que se acercó al bufet	11:07:18	1 jugo azucarado	Coge jugo de sabor azucarado.
8ª ocasión que se acercó al bufet	11:09:30		Se levanta para preguntar por sopa instantánea.
9ª ocasión que se acercó al bufet	11:12:20	1 sopa instantánea	Se pone de pie y se acerca al bufet y le dan sopa instantánea.
10ª ocasión que se acercó al bufet	11:23:30		Le da la sopa instantánea a sujeto 9. Se va a bufet. Regresa sin comida a su lugar y regresa al bufet sin tomar comida. Huele la comida de compañero y se queda parado.
Salida	11:24:50		Sale de la toma.

El sujeto 2 realizó su entrada a las 10:48:20 y tuvo 10 ocasiones en que se sirvió. La primera a las 10:49:30 sirviéndose un jamón, una rebanada de pizza y un

refresco de cola. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo hizo a las 10:53 sin llevar alimento del bufet. Realizó el cambio de mesa a las 10:56:24. La tercera ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 10:54:58 sirviéndose un yogur. La cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:02:58 sirviéndose un hot cake. La quinta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 10:59:54, tomando un pan dulce. La sexta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:05:45 preguntando sólo por la sopa instantánea. La séptima ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:07:18 tomando un jugo de sabor azucarado. La octava ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:09:30 preguntando sólo por sopa instantánea. La novena ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:12:20 tomando una sopa instantánea. La décima ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:23:30 sin tomar alimento. Realizo su salida a las 11:24:50. Entre las principales interacciones con los demás fue que al ver que uno de sus compañeros trae sopa instantánea se pone de pie y se dirige al bufet. Se da cuenta de la cámara y avisa a los demás, y se levantó a preguntar por la sopa instantánea en repetidas ocasiones.

**Tabla 38. Conductas alimentarias Sujeto 3**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:47 10:54:35		Se pone de pie y va a bufet y pide que le sirvan refresco en vaso. Regresa a toma.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:50:45	1 hamburguesa	Se acerca a bufet y pide sopa instantánea.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:54:54	1 pizza	Se pone de pie y regresa, come pizza de pie y se cambia de lugar a lado de sujeto 2.
3ª ocasión que se acercó al bufet	10:57:15 11:00:00		Se pone de pie y ve el menú. Coge un tenedor y se sienta.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:01:18	1 pan dulce	Come de la sopa instantánea de sujeto 12. Se pone de pie y va al menú, agarra un pan dulce.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:56 11:05:00	1 hot cake 1 miel de maple	Se levanta al bufet y agarra hot cake y se acerca para preguntar por sopa instantánea, deja el hot cake en el plato y se va para preguntar. Come hot cake parado. Le ponen hot dog en plato y lo saca del plato, lo agarra sujeto 2.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:06:30	1 jugo de sabor	Se levanta para preguntar por sopa instantánea y regresa.
7ª ocasión que se acercó al bufet	11:08:15 11:13:05	1 sopa instantánea	Le llevan un jugo de sabor azucarado. Se para por sopa instantánea, come sentado al borde de la silla y se para repetidas veces.
8ª ocasión que se acercó al bufet	11:21:02	1 leche 2 cereal de chocolate	Se para al bufet y se sirve cereal de chocolate con leche. Come parado sopa instantánea y después cereal de chocolate.
Salida	10:45:15 11:25:30		Se acerca a bufet para preguntar por Sopa instantánea y sale de toma. Deja cereal de chocolate y sopa instantánea en la mesa y sale de la toma

El sujeto 3 tiene la primera entrada a las 10:47 y la segunda entrada a las 10:54:35. Este tuvo ocho ocasiones que se acercó al bufet; la primera a las 10:50:45 con una hamburguesa, la segunda ocasión que se acercó al bufet a las 10:54:54 con una rebanada de pizza. La tercera ocasión que se acercó al bufet se dio a las 10:57:15 sin tomar alimentos, mientras la cuarta ocasión que se acercó al bufet se dio a las 11:01:18 tomando pan de dulce. La quinta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:02:56 tomando un hot cake y miel de maple, la sexta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:06:30 con un jugo de sabor. La séptima ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:13:05

tomando una sopa instantánea, mientras que la última ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:21:02 con una porción de leche y dos porciones de cereales de chocolate. Tuvo dos salidas, la primera salida la realizó a las 10:45:15 y la última salida la realizó a las 11:25:30. Dentro de las interacciones más destacadas fueron; me pone hot dog en plato y lo saca del plato y le llevan un jugo de sabor azucarado.

**Tabla 39. Conductas alimentarias Sujeto 4**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48		Al inicio se sentó fuera de la toma.
Cambio de mesa	10:56:24		En el cambio de silla se sienta frente a Sujeto 1.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:00:20	1 hamburguesa 1 refresco de cola 1 pan dulce 1 galletas 1 hot dog	Se levanta y va a bufet, coge pan y hot dog.
2ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:50 11:05:00	1 jugo de sabor	Se acerca a bufet coge jugo de sabor azucarado. Come pan de pie y se sienta. Se acerca a bufet comiendo pan. Alterna comer pan con galletas
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:10:09	.5 fritos	Coge fritos. Se levanta jugando.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:12:05 11:17:25	1 flauta	Se levanta por flauta. Se levanta y regresa repetidas veces, jugando a que se cae y no regresa con comida. Se sienta en banco de compañera y después se retira.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:21:45	1 cereal de chocolate	Se levanta a bufet y coge cereal de chocolate sin leche y lo come de pie.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:25:15		Regresa por galletas a la mesa. Sale de toma y regresa para comer cereal de chocolate con leche del Sujeto 3 que dejo.
Salida	11:25:40		Sale de toma

El sujeto 4 realizó su entrada a las 10:48 y el cambio de mesa a las 10:56:24. Este tuvo seis ocasiones que se acercó al bufet, la primera ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:00:20 sirviéndose una hamburguesa, un refresco de cola, un pan dulce, un paquete de galletas y un hot dog. La segunda ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:02:50 sirviéndose un jugo de sabor, mientras que la tercera ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:10:09 se sirvió frituras. La



cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:12:05 sirviéndose una flauta, la quinta ocasión que se acercó al bufet lo hizo a las 11:21:45 tomando una porción de cereal se chocolate, y la sexta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:25:40 sin tomar alimentos. Este sujeto salió de la toma a las 11:25:40. Dentro de las interacciones más destacadas fueron que este se levantó y regresó a repetida veces jugando a que se cae, y se sentó en el banco de compañera.

**Tabla 40. Conductas alimentarias Sujeto 5**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada Cambio de mesa	10:48		Se sentó en un inicio fuera de la toma. Con el cambio de lugar se sienta frente a sujeto 4. Trae lonche (sándwich y agua de sabor naranja) pero no come lonche, solo toma su agua. Voltea constantemente para ver que se sirven los demás
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:59	1 hamburguesa 1 Jugo de sabor 1 pan dulce 1 galletas	Se para a bufet y agarra hot dog, jugo de sabor azucarado, pan dulce y el Sujeto 5 le pone un paquete de galletas de chocolate en el plato. Se muestra inquieto en la mesa, mueve constantemente los pies, platica con los de alrededor.
2ª ocasión que se acercó al bufet	11:12:19	1 yogur 1 hot dog	Se va al bufet y trae una cuchara y yogur. Le ponen orilla de pizza en el plato y él la saca. Saca galletas. Se pone de pie, deambula por el salón y agarra hot dog Se para y sienta repetidas veces sin traer comida a su asiento.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:19:00	1 leche 1 cereal de chocolate	Se sirve cereal de chocolate con leche en charola pequeña y se lo come.
Salida	11:23:05		Recoge su basura, la tira y sale de la toma.

El sujeto 5 entró a las 10:48 y realizó el cambio de mesa a las 10:56:24, teniendo tres ocasiones que se acercó al bufet; la primera fue a las 11:02:59, tomando una hamburguesa un jugo de sabor, un pan dulce y un paquete de galletas del bufet. La segunda fue a las 11:12:19 en donde se sirvió un yogur y un hot dog, finalmente la tercera ocasión que se acercó al bufet fue una porción de leche y una porción de cereal de chocolate. Realizó su salida a las 11:23:05. Dentro de las interacciones que tuvo fue que volteó constantemente para ver que se sirven los demás. Que se mostró inquieto, mueve constantemente los pies, platica con

los de alrededor. Que le pusieron orilla de pizza en el plato y la sacó.

**Tabla 41. Conductas alimentarias Sujeto 6**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48		Se sienta a lado de Sujeto 9.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:49:20	1 pizza 1 refresco de cola 1 galletas	Se levanta para que le sirvan refresco.
Cambio de mesa			Al cambio de mesa se sienta a lado de Sujeto 9. Saca galletas del plato.
2ª ocasión que se acercó al bufet	11:55:52	1 yogur 1 leche 1 cereal de chocolate	Se levanta por yogur y cuchara. Se sirve cereal de chocolate con leche en recipiente mediano.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:00:42 11:03:02	1 pan dulce 1 jugo de sabor .1 sopa instantánea	Se levanta y vuelve a sentar. Se levanta por pieza de pan y jugo de sabor azucarado. Le dan a probar sopa instantánea. Agarra comida del plato de Sujeto 8.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:08:00	1 hot cake	Se levanta y agarra hot cake. Le agarra sopa instantánea a Sujeto 9 sin que ella se dé cuenta.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:11:5	1 jugo de sabor 1 cereal de chocolate	Acerca otro jugo de sabor azucarado y regresa a bufet, se sirve cereal de chocolate sin leche. Se levanta cada vez que Sujeto 9 se levanta.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:19:05	1 cereal de chocolate	Se levanta y se sirve cereal
7ª ocasión que se acercó al bufet	11:22:15	1 refresco de cola	Se sirve refresco de cola.
8ª ocasión que se acercó al bufet	11:23:09	1 leche 1 cereal de chocolate	Sujeto 9 le sirve su cereal de chocolate con leche en plato grande y se lo come.
Salida	11:25:08		Ordena platos sucios y recoge galletas y jugo de sabor azucarado sin abrir y se los lleva. Sale de la toma.

El sujeto 6 hizo su entrada a las 10:48 y tuvo ocho ocasiones en que se sirvió. La primera fue a las 10:49:20 con una rebanada de pizza, un refresco de cola y un paquete de galletas. El cambio de mesa fue a las 10:55 y la segunda ocasión que se acercó al bufet lo hizo a las 11:55:52 con un yogur, una porción de leche y una porción de cereal de chocolate. La tercera ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:00:42 tomando un pan dulce, un jugo de sabor y una probada de sopa instantánea. La cuarta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:08:00 con

un hot cake, mientras que la quinta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:11:50 con un jugo de sabor y una porción de cereal de chocolate. La sexta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:19:05 con una porción de cereal de chocolate, la séptima ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:22:15 con un refresco de cola y la octava ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:23:09 con una porción de leche y cereal de chocolate. Este salió de toma a las 11:25:08. Dentro de las interacciones que tuvo fueron que le dieron a probar sopa instantánea y que le agarró sopa instantánea al sujeto 9 sin que ella se diera cuenta.

**Tabla 42. Conductas alimentarias Sujeto 7**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:47:50		Va directo a bufet y después se sienta junto a Sujeto 9.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:50:44	1 hamburguesa 1 refresco de cola 1 agua de sabor 1 pizza	Se levanta y va a bufet para pedir refresco. Se sirve agua de sabor artificial y se sienta come pizza y hamburguesa intercaladamente. Se pone de pie y come hamburguesa parado y luego hincado en la silla.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:52:34 10:54:19	1 sopa instantánea	Se pone de pie y va a bufet por sopa instantánea. Se da cuenta de la cámara y la saluda, le avisa a los demás compañeros. Come intercaladamente sopa y hamburguesa.
Cambio de mesa	10:55:00		Cambio de mesa. Sujeto 9 le mueve el plato para que se siente junto a ella. Él come hincado en la silla. Y le avisa a sujeto 9 sobre la cámara.
3ª ocasión que se acercó al bufet	10:59:10	1 yogur	Se pone de pie y va a bufet, toma un yogur y cuchara.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:00:50	2 chocolates	Se pone de pie y va a bufet y revisa que comidas hay. Le pone una cuchara a Sujeto 1 y se sienta. Guarda 2 chocolates en su bolsa.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:22	2 galletas 2 chocolates 1 jugo de sabor	Se pone de pie y toma dos paquetes de galletas y chocolates y las guarda en su bolsa, luego se las da a Sujeto 9 para que las meta en su lonchera. También agarra un jugo de sabor azucarado. Sujeto 9 le da un objeto pequeño (no identificado) y él lo guarda en la bolsa mientras come sopa instantánea de pie.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:04:30	8 paletas 1 jugo de sabor	Toma hamburguesa de su plato y se dirige a bufet por la parte de atrás, toma una bolsa que contenía el resto de las paletas y se los lleva a Sujeto 9 para que los meta en su lonchera, ella le dice que no y él se regresa al bufet. Regresa solo con la hamburguesa en la mano y toma jugo de sabor azucarado de pie.
7ª ocasión que se acercó al bufet	11:03:48	1 jugo de sabor	Al ver llegar a encargado de cocina se dirige a bufet. Sirve Jugo de sabor azucarado en vaso y se lo toma de un solo trago. Se dirige a bufet y revisa el contenido. Sujeto 9 le pone un pedazo de pizza en su plato. Se mantiene de pie.
8ª ocasión que se acercó al bufet	11:09:50	1 jugo de sabor	Va a bufet y toma Jugo de sabor azucarado y se sienta. Sujeto 5 le come a su yogur.
9ª ocasión que se acercó al bufet	11:11:50	8 paletas	Se pone de pie, sale y regresa a bufet y regresa a bufet. Toma paletas y las mete en lonchera de sujeto 9. Se queda de pie tomando jugo de sabor azucarado y va a platicar Sujeto 3.
10ª ocasión que se acercó al bufet	11:15:33 11:16:00	1 leche 1 cereal de chocolate	Va a bufet y se sirve cereal de chocolate con leche en vasija chica. Come hincado en la silla y se mueve constantemente. Choca el tazón con Sujeto 5.
	11:20:20		Se pone de pie y se asoma fuera del salón y regresa, se sienta. Platica constantemente con los demás en especial con Sujeto 9.
Salida	11:03:48 11:11:50 11:25:15		Sale del aula. Vuelve a salir del comedor. Sale de toma.

El sujeto 7 hizo su entrada a las 10:47:50 y tuvo 10 ocasiones que se acercó al bufet. En la primera ocasión que se acercó al bufet fue a las 10:50:44 se sirvió una hamburguesa, un refresco de cola, un agua de sabor y una rebanada de pizza. Su segunda ocasión que se acercó al bufet fue a las 10:52:34 sirviéndose una sopa instantánea. A las 10:55 realizó el cambio de mesa. La tercera ocasión

que se acercó al bufet fue a las 10:59:10, tomando un yogur, la cuarta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:00:50 con 2 chocolates. La quinta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:02:22 con 2 paquetes de galletas, 2 chocolates y un jugo de sabor. La sexta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:04:30 con 8 paletas y un jugo de sabor, mientras que la séptima ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:03:48 con un jugo de sabor. La octava ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:09:50 con otro jugo de sabor, la novena ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:11:50 con 8 paletas y la décima ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:16:00 con una porción de leche y una porción de cereal de chocolate. El sujeto tuvo tres salidas del comedor, una a las 11:03:48, otra a las 11:11:50 y la final a las 11:25:15. Dentro de las interacciones más destacadas se encontraron que se dio cuenta de la cámara, la saludó y le avisó a sus compañeros. Que el sujeto 9 le movió el plato para que se sentara junto a ella. Le puso cuchara a sujeto 1. Le dio galletas a sujeto 9 para que las metiera en su lonchera. Tomó una bolsa con el resto de paletas y se los llevó al sujeto 9 para que los metiera en su lonchera. Tomó paletas, las metió en la lonchera de sujeto 9. Chocó el tazón con el sujeto 5. Platicó constantemente con los demás en especial con sujeto 9.

**Tabla 43. Conductas alimentarias Sujeto 8**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48:00		Inicialmente se sienta fuera de la toma.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:49:35	1 refresco de cola	Se pone de pie y hace fila para que le sirvan refresco de cola.
Cambio de mesa	10:55:10		Cambio de mesa. Elige lugar frente a Sujeto 9 y se va a bufet. Trae bolsa de plástico con lo que parece ser su lonche de casa. Intercambia yogur con Sujeto 10 sentada junto a ella. Sujeto 9 le da unos fideos de sopa instantánea en su plato y ella los come con tenedor.
2ª ocasión que se acercó al bufet	11:03:00	1 yogur 1 jugo de sabor .5 fritos	Toma yogur y cuchara. Toma jugo de sabor azucarado y lo pone en la mesa. Toma plato y se sirve fritos. Come de la sopa instantánea de Sujeto 7. Le pide que le dé el resto de sopa instantánea a Sujeto 7. Esta constantemente moviendo los pies bajo la mesa, se saca los zapatos.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:09:06	1 galletas .1 cereal de chocolate 1 paleta	Recoge basura, hace como si la fuera a tirar y regresa y la pone en la mesa. Ofrece fritos y se los pone a Sujeto 11. Le avientan dulces, mete galletas y dulce a bolsa del lonche. Vuelve a poner su plato frente a ella. Le quita unas bolitas de cereal de chocolate.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:19:40	1 manzana	Se ponen de pie y toma una manzana con Sujeto 10. La mete en bolsa.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:21:38	1 refresco de cola	Van a bufet y se sirve refresco con Sujeto 10.
Salida	11:03:08 11:09:06 11:23:23		Sale del salón regresa Se pone de pie y sale del salón Se levanta y sale del salón y se lleva su bolsa y sale de toma.

El sujeto 8 realizó su entrada a las 10:48 y tuvo cinco ocasiones que se acercó al bufet. La primera ocasión que se acercó al bufet lo hizo a las 10:49:35 con un refresco de cola y se cambió de mesa a las 10:55:10. La segunda ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:03:00 sirviéndose un yogur, un jugo de sabor y una fritura. La tercera ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:09:06 con unas galletas, un bocado de cereal de chocolate y una paleta, mientras que la cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 11:19:40 con una manzana, y finalmente la quinta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:21:38 con un refresco de cola. Salió tres veces, a las 11:03:08, a las 11:09:06 y la última vez a las 11:23:23. Dentro de las principales interacciones fueron que intercambió yogur con sujeto 10. El sujeto 9 le dio unos fideos de sopa instantánea en su plato. Comió sopa instantánea del sujeto 7 y le pidió el resto de su sopa. Ofreció frituras y se los puso al sujeto 11. Le aventaron dulces. Y tomó una manzana

con sujeto 10.

**Tabla 44. Conductas alimentarias Sujeto 9**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48		Se sienta en el centro de la mesa. Trae botella con algún líquido desde casa.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:48:00 10:52:20	1 pizza .5 fritos	Troza la pizza y fritos para comérselos. Voltea constantemente. Se dirige a bufet y regresa a sentarse. Le mueve la Sopa instantánea a Sujeto 7.
Cambio de mesa	11:55:00		Cambio de mesa. Mueve las cosas de Sujeto 7 y de Sujeto 8. Le pega a Sujeto 12 para que deje la comida de Sujeto 10.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:56:58	1 sopa instantánea	Se pone de pie y va a bufet. Va dando saltos y regresa con una sopa instantánea. Saca sopa instantánea con la mano, la troza y come.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:00:20	10 paletas 6 galletas 10 mazapán	Se levanta y va a bufet, toma ristra de paletas y las mete a su lonchera. También toma galletas. Mete chocolates y galletas que otros le dan en su lonchera le da dos chocolates a Sujeto 10. Le da sopa instantánea a Sujeto 8, Sujeto 10 y Sujeto 11.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:07:58	1 filete de pescado 1 sal	Se levanta y va a bufet, revisa el contenido y se sirve 1 filete de pescado y un sobre con sal. Escarcha el filete en la sal.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:11:47	1 jugo de sabor 1 chocolate	Va al bufet toma un jugo de sabor azucarado luego lo devuelve y se regresa a poner plato en su mesa. Regresa a bufet y toma plato hondo grande, avienta chocolates a Sujeto 8 y Sujeto 10 y se sirve un chocolate bocado y se lo come.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:16:00	.5 fritos	Va a bufet y se sirve fritos y se los come, una parte de pie y después se sienta.
7ª ocasión que se acercó al bufet	11:17:48	1 leche 1 cereal de chocolate	Va a bufet y se sirve cereal de chocolate con leche en tazón grande, pero en poca cantidad.
8ª ocasión que se acercó al bufet	11:21:20	1 cereal de chocolate	Se pone de pie y va a bufet, regresa y va varias veces brincando. Le da cachetada a Sujeto 7, hace ademanes constantemente. Le quita sopa instantánea a Sujeto 2. Se sirve cereal de chocolate en tazón más chico. Come sopa instantánea caminando.
9ª ocasión que se acercó al bufet	11:25:37		Sale de la toma y regresa al bufet para sacar comida, luego a la mesa varias veces tomando el líquido de su botella.
Salida	11:27:32		Sale de toma.

El sujeto 9 entro a las 10:48 y tuvo 9 ocasiones que se acercó al bufet. La primera a las 10:48:00 tomando una rebanada de pizza y una fritura, y realiza el cambio de mesa a las 11:55:00. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizó a las 10:56:58 con una sopa instantánea, la tercera ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:00:20 con 10 paletas, 6 paquetes de galletas y 10 mazapanes, y la cuarta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:07:58 con un filete de pescado y un sobre de sal. La quinta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:11:48 con

un jugo de sabor y un chocolate, y la sexta ocasión que se acercó al bufet fue con una fritura. La séptima fue a las 11:17:48 ocasión que se acercó al bufet tomó una porción de leche y una de cereal de chocolate y en la octava ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:21:20 con una porción de cereal de chocolate, mientras que en la novena ocasión que se acercó al bufet no tomó alimentos del bufet. Salió a las 11:27:32. Las principales interacciones fueron que se sentó en el centro de la mesa, le movió la sopa al sujeto 7, en el cambio de mesa movió las cosas del sujeto 7 y 8. Le pegó al sujeto 12 para que dejara la comida del sujeto 10. Metió a su lonchera chocolates y galletas que otros de le dieron. Le dio dos chocolates a sujeto 10. Le dio sopa instantánea al sujeto 8, 10 y 11. Aventó chocolates a sujeto 8 y 10. Le dio cachetada al sujeto y le quitó sopa instantánea a sujeto 2.

**Tabla 45. Conductas alimentarias Sujeto 10**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48		Se sienta fuera de la toma antes del cambio de mesa.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:49:22	1 refresco de cola 1 hot dog	Hace fila para que le sirvan refresco de cola.
Cambio de mesa	10:55:02		Cambio de mesa. Deja sus cosas (trae lonchera). Se ubica a un lado de Sujeto 8 y Sujeto 11 y se va a bufet.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:55:02 11:01:30	1 yogur 1 mazapán	Se trae yogur y cuchara. Empieza a comérselo y lo cambia con Sujeto 8. Revuelve varias veces el yogur. Se pone de pie y vuelve a sentarse mirando hacia afuera.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:49	1 pan dulce 2 chocolates	Va por plato y va a bufet, trae pieza de pan. Sujeto 9 le da 2 chocolates y los mete en su bolsa del suéter.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:07:12 11:12:20	1 jugo de sabor	Va a bufet y toma jugo de sabor azucarado regresa y se sienta. Lo toma. Saca chocolates de su suéter y los mete en su lonchera, mete en lonchera chocolate que le avienta Sujeto 9.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:19:20	1 manzana	Va a bufet por manzana y la mete en lonchera.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:21:10	1 refresco de cola 1 pan dulce .5 fritos	Va a bufet y se sirve refresco, pan de dulce y 1 frito. Le da un trago al refresco, el pan lo pone en un plato de enfrente y se come el frito.
Salida	11:02:49 11:23:15		Sale de aula y regresa Sale del salón.

El sujeto 10 realizó su entrada a las 10:48 y tuvo seis ocasiones que se acercó al bufet. La primera ocasión que se acercó al bufet fue a las 10:49:22 con un



refresco de cola y un hot dog. Realizó el cambio de mesa a las 10:55:02 al mismo tiempo que realizó la segunda ocasión que se acercó al bufet tomando un yogur y un mazapán. La tercera ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:02:49 con un pan dulce y dos chocolates, la cuarta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:07:20 con un jugo de sabor. La quinta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:19:20 con una manzana y la sexta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:21:10 con un refresco de cola, pan dulce y una fritura. Salió del comedor dos veces, la primera a las 11:02:49 y la final a las 11:23:15. Las principales interacciones que tuvo fueron que el sujeto 9 le dio 2 chocolates y los metió a la bolsa de su suéter.

**Tabla 46. Conductas alimentarias Sujeto 11**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:57:15		No pasa al inicio, cuando todos fueron a servirse. No está presente en el cambio de mesa. Primera aparición. Llega directo a bufet. Se sienta en la otra mesa y regresa a la mesa donde están todos.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:57:15	3 chocolates 1 galletas	Agarra 3 chocolates y unas galletas. Ya traía sandwich de casa.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:59:50 11:03:04	1 yogur	Va a bufet y toma yogur con cuchara. Se levanta y vuelve a sentar. Le da las galletas y chocolates a Sujeto 9. Se hinca y brinca en la silla. Le pide sopa instantánea a Sujeto 8. Se levanta varias veces.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:06:40 11:12:12	1 sopa instantánea .5 fritos	Va a bufet y toma Sopa instantánea. Sujeto 9 le da sopa instantánea. Se levanta repetidas veces de la silla y vuelve a sentar. Va a bufet y se regresa con las manos vacías. Sigue tomando el jugo de la sopa instantánea. Come un frito. Se toca constantemente la panza.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:16:13 11:18:01 11:19:40	1 mazapán 1 refresco de cola	Va a bufet, toma mazapán y se sirve refresco de cola y suelta el vaso en lo que sierra la tapa, Sujeto 10 toma el vaso y se lo lleva a su lugar para sentarse. Ella va y se lo quita. Se levanta y regresa, se acuesta unos segundos sobre la silla del compañero.
Salida	11:21:30		Va al bufet y regresa con las manos vacías. Va al bufet sale del salón, regresa por Sujeto 8 y la saca y sale de la toma dejando mazapán sobre la mesa.

El sujeto 11 hizo su entrada a las 11:57:15 y al mismo tiempo tuvo su primer

ocasión que se acercó al bufet tomando 3 chocolates, 1 paquete de galletas y 1 yogur. Su segunda ocasión que se acercó al bufet fue a las 10:59:50 con un yogur, mientras que la tercera ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:06:40 con una sopa instantánea y una fritura. La cuarta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:16:13 con un mazapán y un refresco de cola. Salió a las 11:21:30. Algunas de las principales interacciones fueron que se sentó en otra mesa y regresó a la mesa en donde están todos. Le pidió sopa instantánea a sujeto 8. El sujeto 10 le tomó su vaso y se lo llevó a su lugar y el sujeto 11 fue a quitárselo. Se acostó unos segundos sobre la silla del compañero. Regresó por sujeto 8 y la sacó del comedor.

**Tabla 47. Conductas alimentarias Sujeto 12**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	10:48		Se sienta fuera de la toma.
1ª ocasión que se acercó al bufet	10:48	1 refresco de cola 1 pizza 1 galletas	Se sirve refresco de cola.
2ª ocasión que se acercó al bufet	10:52:34	1 sopa instantánea	Va a bufet a pedir sopa instantánea.
Cambio de mesa	10:56:24		Cambio de mesa se sienta junto a Sujeto 1.
3ª ocasión que se acercó al bufet	10:59:00	1 refresco de cola	Se sirve refresco. Comparte sopa instantánea Sujeto 3.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:02:00	1 hot dog	Va al bufet y luego de sale del salón. Le da un hot dog a Sujeto 2 que él tenía en su plato. Come las galletas.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:16.11	2 hot cakes 2 miel de maple	Va a bufet y regresa, y vuelve a regresar a bufet. Se sirve 2 hot cakes y les pone miel de maple.
Salida	11:23:35		Se levanta y recoge sus cosas. Las tira y sale de la toma.

El sujeto 12 entró a las 10:48, misma hora en la que realizó su primera ocasión que se acercó al bufet de un refresco de cola, 1 rebanada de pizza y un paquete de galletas. La segunda ocasión que se acercó al bufet fue a las 10:52:34 con una sopa instantánea, realiza el cambio de mesa a las 10:56:24. La tercera ocasión que se acercó al bufet fue a las 10:59:00 con un refresco de cola, la cuarta ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:02:00 con un hot dog y el quinto ocasión que se acercó al bufet fue a las 11:02:00 sirviéndose 2 hot cakes con

miel de maple. Salió a las 11:23:35.

#### 4.2.1.1 Análisis de las conductas alimentarias de los hijos en interacción con pares en una situación de bufet

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 48 con las categorías respecto a las conductas alimentarias y los códigos que las integran, obtenidas del análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 48. Categorías respecto a las conductas alimentarias en la observación del primer bufet, con preadolescentes**

Categoría	Código	Observación
Instrumentos para comer	Usa cubiertos	Toma tenedor
	Usa Manos	Toma cuchara
		Come con las manos
	Deja la comida	Deja Saca del plato No come loche Lo pone en otro plato
Conductas Alimentarias	Guarda comida	Lo mete en la bolsa de su uniforme
		Lo mete en su lonchera
	Observa comida	Saca comida del comedor
		Va al bufet y regresa sin comida
Conductas Alimentarias de Riesgo	Regresa por comida	Huele la comida Revisa las comidas Regresa por comida Recoge comida
	Alterna alimentos	Come intercalando alimentos
	Revuelve comida	Alterna mordidas de un alimento y otro Revuelve el alimento
	Troza la comida	Troza Parte en pequeños trozos la comida
Postura al comer	Caminando	Hace fila mientras come
		Camina mientras come
	Hincado	Hincado en la silla
		Moviendo los pies
Moviéndose sentado	Volteando constantemente	
	Parado	Brincando en la silla
Sentado	Come parado/ de pie Se sienta para comer	

Dentro de las conductas alimentarias observadas surgieron cuatro categorías; instrumentos para comer que se refiere a la técnica que utilizaron los menores para llevar los alimentos a su boca, surgiendo 2 códigos o subcategorías; usar cubiertos como tenedor o cuchara, y usar las manos, es decir comer con las manos.

Otra categoría fueron las conductas alimentarias que se refiere a las conductas que tuvieron con la comida, surgiendo 5 códigos o subcategorías; dejar la comida, que se observó cuando dejaron, sacaron del plato, no comió el lonche o pusieron la comida en otro plato. Guardar la comida, que se observó cuando metieron la comida en la bolsa de su uniforme, la metieron en su lonchera y cuando la sacaron del comedor. Observar la comida, se refiere a identificar la comida sin servírsela o comerla, observándolo cuando fueron al bufet y regresaron sin comida, olieron la comida y revisaron las comidas. Regresa por comida, es decir que dejaron la comida y volvieron por ella, observándolo cuando regresaron por comida o recogieron comida.

La tercera categoría fueron las conductas alimentarias de riesgo, es decir las actividades alimenticias que pudieran poner en riesgo su salud. En donde se presentaron 3 códigos o subcategorías; alternar alimentos, revolver comida y trozar comida. Alterna alimentos se observó cuando comieron intercalado alimentos y cuando alternaron mordidas de un alimento y otro. Revolver comida se observó cuando revolvieron los alimentos, y trozar la comida se observó cuando partieron en pequeños trozos la comida y cuando la trozaron.

Finalmente surgió la categoría de postura al comer que se refiere a la posición que tomaron al ingerir los alimentos, surgiendo 3 códigos; caminando, hincado, moviéndose sentado, parado y sentado.

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 42 con el análisis de frecuencias de las categorías y códigos respecto a las conductas alimentarias obtenidas en el análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 49. Frecuencia de categorías respecto a la manipulación de alimentos en la observación del primer bufet, con preadolescentes**

Categoría	Código	<i>f</i>	Sujetos que lo realizaron
Instrumentos para comer	Usa cubiertos	8	3, 5,6,7,8,10,11
	Usa Manos	1	9
	Deja la comida	10	3,5,6,10,11
Conductas Alimentarias	Guarda comida	11	7,8,9,10
	Observa comida	14	2,3,4,5,7,9,11,12
	Regresa por comida	4	4,6,7,9
Conductas Alimentarias de Riesgo	Alternar alimentos	2	4,7
	Revuelve comida	1	10
	Troza la comida	2	9
	Caminando	5	2,4,5,9
	Hincado	4	7,11
Postura al comer	Moviéndose sentado	5	5,7,8,9,11
	Parado	13	2,3,4,7,9
	Sentado	10	1,2,3,4,7,9,10

Los códigos respecto a las conductas alimentarias que se presentaron con mayor frecuencia fueron observar la comida ( $f=14$ ), comer parado ( $f=13$ ), guardar comida ( $f=11$ ), dejar comida y comer sentado ( $f=10$ ) y usar cubiertos ( $f=8$ ). Seguido de comer caminando y moverse sentado ( $f=5$ ), regresar por comida y comer hincado ( $f=4$ ), alternar alimentos y trozar la comida ( $f=2$ ) y finalmente usar las manos para comer y revolver la comida ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 37 con las categorías respecto a la utilización de la comida como instrumento para la interacción y los códigos que las integran, obtenidas del análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 50. Categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del primer bufet, de preadolescentes**

Categoría	Código	Observación
Utilización asertiva de la comida para interactuar	Comparte comida	Comparte comida Ofrece una parte de su comida Pide que le dé una parte de su comida
	Pide comida	Pide que le pase comida del bufet
	Recibe comida	Le dan comida Le llevan comida Le ponen comida Le sirven comida Le avientan comida
	Regala comida	Da la comida Da cuchara Lleva comida Avienta comida
Utilización de la comida para interactuar agresivamente	Le roban comida	Otro come parte de su alimento Otro toma su comida
	Quita comida	Le come al plato de otro Le agarra comida a otro

Respecto a la utilización de la comida como instrumento para la interacción, surgieron dos categorías; la utilización asertiva de la comida para interactuar que se refiere a la utilización de la comida para promover una interacción armoniosa, que incluye código como compartir comida, pedir comida, recibir comida y regalar comida. La segunda categoría fue la utilización de la comida para interactuar agresivamente que se refiere a la utilización de la comida para imponer un rol de control agresivamente sobre los demás, en donde se incluyeron códigos como robar comida y quitar comida.

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 43 con el análisis de frecuencias de las categorías y códigos respecto a la comida como instrumento para la interacción obtenidas en el análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 51. Frecuencia de categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del primer bufet, de preadolescentes**

Categoría	Código	<i>f</i>	Sujetos que lo realizaron
Utilización asertiva de la comida para interactuar	Comparte comida	4	1,3,8,12
	Pide comida	3	8,11,12
	Recibe comida	15	2,3,5,6,7,8,9,10,11
	Regala comida	11	1,2,7,9,11,12
Utilización de la comida para interactuar agresivamente	Le roban comida	2	7
	Quita comida	6	3,4,6,8,9,11

Respecto a la utilización de comida como instrumento para la interacción se observó que el código que tuvo mayor frecuencia fue el de recibe comida ( $f=15$ ), seguido de regala comida ( $f=11$ ), quita comida ( $f=6$ ), comparte comida ( $f=4$ ), pide comida ( $f=3$ ) y finalmente le roban comida ( $f=2$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 38 con las categorías respecto a otras conductas no alimentarias y los códigos que las integran, obtenidas del análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 52. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del primer bufet, de preadolescentes**

Categoría	Código	Observación
Conductas individuales	Levantarse y sentarse	Se levanta y vuelve a sentar en su lugar Va a alguna otra parte del comedor, excepto bufet, y regresa a su lugar
	Salir	Sale del comedor y regresa Toma su basura y la tira
	Tirar Basura	Recoge basura personal y de otros y las tira
	Ordena	Ordena platos sucios Recoge basura
	Tocarse panza	Se toca la panza
Conductas interactivas	Jugar	Se levanta jugando Jugando a caerse
	Quitar lugar	Caminando y saltando
		Se sienta en el banco de otro Se acuesta en el banco de otro

Respecto a las conductas no alimentarias, es decir aquellas conductas en donde no se manipularon alimentos pero que formaron parte de sus conductas durante el bufet, surgieron 2 categorías: las conductas individuales como levantarse y sentarse, salir, tirar basura, ordenar y tocarse la panza. Y las conductas interactivas como jugar y quitar el lugar.

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 44 con el análisis de frecuencias de las categorías y códigos respecto otras conductas no alimentarias obtenidas en el análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.



**Tabla 53. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del primer bufet, de preadolescentes**

Categoría	Código	<i>f</i>	Sujetos que lo realizaron
Conductas individuales	Levantarse y sentarse	9	6,7,9,10,11
	Salir	6	7,8,10,12
	Tirar Basura	3	1,5,12
	Ordena	2	6,8
	Tocarse panza	1	11
Conductas interactivas	Jugar	3	4,9
	Quitar lugar	2	4,11

Respecto a las conductas no alimentarias, el código que más frecuencia presentó fue levantarse y sentarse ( $f=9$ ), seguido de salir ( $f=6$ ), tirar basura y jugar ( $f=3$ ), ordenar y quitar lugar ( $f=2$ ) y finalmente tocarse la panza ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 39 el análisis de frecuencias de las porciones de alimentos servidas obtenidas del análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes. Con el propósito de facilitar los siguientes análisis, se presentan los resultados de acuerdo a los grupos alimenticios.

**Tabla 54. Porciones de comidas servidas durante el bufet de preadolescentes**

Grupo alimenticio	Comida	f	Sujetos que lo realizaron
Frutas	Manzana	2	8,12
	Cereal Chocolate	12	3,4,5,6,7,8,10
Cereales	Frituras	2	4,8,9,10
	Galletas	15	1,4,5,6,7,8,10,12
	Hot Cakes	4	1,2,12
	Pan Dulce	8	2,3,4,5,6
	Pan para Hot Dog	5	1,4,5,12
	Sopa Instantánea	7.1	1,2,3,6,7,11,12
	Pizza	8.5	1,2,3,6,7,9,12
	Flautas	4	4
Alimentos de origen animal	Hamburguesa	5	2,3,4,5,7
	Jamón	1	11
	Salchicha	5	1,4,5,10
	Filete de pescado	1	9
Lácteos	Leche	8	3,4,5,6,7
	Yogur	9	2,5,6,7,8
	Agua Sabor	2	7
Azúcar	Chocolate	14	7,9,11
	Jugo	16	2,3,4,5,6,7,10,11
	Mazapán	12	9,10,11
	Miel	3	1,12
	Paleta	43	7,8,9
	Refresco	12	1,2,3,4,5,6,10,11,12

De acuerdo a la tabla, los alimentos que más se sirvieron los preadolescentes las paletas ( $f=43$ ), los jugos de sabor ( $f=16$ ), las galletas ( $f=15$ ), los chocolates ( $f=14$ ), el refresco de cola, el mazapán y el cereal de chocolate ( $f=12$ ), seguido por el yogur ( $f=9$ ), pizza ( $f=8.5$ ), pan dulce y leche ( $f=8$ ) y sopa instantánea ( $f=7$ ). Mientras que los menos consumidos fueron el jamón y el filete de pescado ( $f=1$ ), la manzana y las frituras ( $f=2$ ), miel ( $f=3$ ), hot cakes y flautas ( $f=4$ ), y hamburguesas y hot dogs ( $f=5$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 40 el análisis de frecuencias del orden en el que se sirvieron los alimentos, obtenidos en el análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 55. Orden al servirse los alimentos durante el bufet de preadolescentes (1ª parte)**

Grupo Alimenticio	Comida	Orden de Consumo	f	
Frutas	Manzana	4º servicio	1	
		5º servicio	1	
		2º servicio	1	
		3º servicio	2	
		5º servicio	2	
		Cereal de Chocolate	6º servicio	1
			7º servicio	1
			8º servicio	3
			10 servicio	1
		Frituras	1er servicio	1
	2º servicio		2	
	3er servicio		2	
	6º servicio		1	
	1er servicio		6	
	3er servicio		2	
	Cereales	Galletas	5º servicio	1
			4º servicio	1
			5º servicio	2
Hot cakes		1er servicio	2	
		3er servicio	2	
		4º servicio	1	
		5º servicio	1	
		6º servicio	1	
		1er servicio	2	
Pan Dulce		2º servicio	1	
		4º servicio	1	
		5º servicio	1	
	6º servicio	1		
	1er servicio	2		
	2º servicio	1		
Pan para hot dog	3er servicio	1		
	4º servicio	1		
	5º servicio	1		
	2º servicio	3		
	3er servicio	2		
	7º servicio	1		
Sopa Instantánea	9º servicio	1		

Se puede observar que los alimentos que tuvieron prioridad con mayor frecuencia en el orden de consumo fueron las galletas ( $f=6$ ), el pan dulce y el pan para hot dog ( $f=2$ ) pues fueron tomados en el primer servicio. Mientras que la sopa instantánea ( $f=3$ ) y las frituras ( $f=2$ ) fueron las que más se sirvieron en el segundo servicio. En el tercer servicio los alimentos que más se sirvieron fueron el cereal de chocolate, las frituras, las galletas, el pan dulce y la sopa instantánea ( $f=2$ ). En el cuarto servicio se sirvieron manzana, hot cakes, pan dulce y pan para hot dog ( $f=1$ ). En el quinto servicio lo que más se consumió fue cereal de chocolate y hot cakes ( $f=2$ ). En el sexto servicio se sirvieron cereal de chocolate, frituras y pan dulce ( $f=1$ ). En el séptimo servicio comieron cereal de chocolate, y sopa instantánea ( $f=1$ ). En el octavo servicio se comió cereal de chocolate ( $f=3$ ), en el noveno servicio sopa instantánea ( $f=1$ ), y en el décimo cereal de chocolate ( $f=1$ ).

**Tabla 56. Orden al servirse los alimentos durante el bufet de preadolescentes (2ª parte)**

Grupo Alimenticio	Comida	Orden de Consumo	f
Alimentos de Origen Animal	Pizza	1er servicio	6
		2º servicio	2
	Flautas	2º servicio	1
	Hamburguesas	1er servicio	4
	Jamón	1er servicio	1
		1er servicio	2
		2º servicio	1
	Salchicha	3er servicio	1
		4º servicio	1
		5º servicio	1
Lácteos	Filete de Pescado	4º servicio	1
		2º servicio	1
		3er servicio	1
	Leche	4º servicio	1
		7º servicio	1
		8º servicio	2
		10º servicio	1
	Yogur	1er servicio	1
		2º servicio	4
		3er servicio	4
Azúcar	Agua de sabor	1er servicio	1
		1er servicio	1
	Chocolate	3er servicio	1
		4º servicio	1
		5º servicio	2
		1er servicio	1
		2º servicio	2
		3er servicio	1
	Jugo de sabor	4º servicio	1
		5º servicio	3
	6º servicio	2	
	7º servicio	2	
	8º servicio	1	
	2º servicio	1	
	3er servicio	1	
Mazapán	4º servicio	1	
	5º servicio	2	
Miel	1er servicio	1	
	3er servicio	2	
Paleta	6º servicio	1	
	9º servicio	1	
	1er servicio	10	
	3er servicio	1	
	4º servicio	1	
Refresco	5º servicio	1	
	6º servicio	1	
	7º servicio	1	

En la segunda parte de la presentación del orden de los servicios se observa que

en el primer servicio los alimentos que se tomaron con mayor frecuencia fueron el refresco de cola ( $f=10$ ), la pizza ( $f=6$ ) y las hamburguesas ( $f=4$ ). En el segundo servicio tuvo mayor frecuencia el yogur ( $f=4$ ) y el jugo de sabor ( $f=2$ ). En el tercer servicio tuvo mayor frecuencia el yogur ( $f=4$ ) y las paletas ( $f=2$ ). En el cuarto servicio se sirvieron salchicha, filete de pescado, leche, chocolate, jugo de sabor, mazapán y refresco ( $f=1$ ). En el quinto servicio lo que más se sirvieron fue jugo de sabor ( $f=3$ ), chocolate y miel ( $f=2$ ). En el sexto y en el séptimo servicio tuvo mayor frecuencia el jugo de sabor ( $f=2$ ), mientras que en el octavo servicio fue la leche ( $f=2$ ), en el noveno se sirvieron paleta ( $f=1$ ) y en el décimo servicio fue leche ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 41 el análisis de frecuencias de las porciones de alimentos consumidas obtenidas del análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes. Con el propósito de facilitar los siguientes análisis, se presentan los resultados de acuerdo a los grupos alimenticios.

**Tabla 57. Porciones de alimentos consumidas durante el bufet de preadolescentes**

Grupo alimenticio	Comida	$f$	Sujetos que lo realizaron
Cereales	Frituras	2.5	4,8,9
	Sopa Instantánea	5	1,2,3,6,7
	Pan Dulce	5	2,3,4,5,6
	Cereal Chocolate	6.5	3,4,5,6,7,8,10
	Galletas	3.5	1,4,5,12
	Pan Hot Dog	2	1,4,5,12
	Pizza	7	1,2,3,6,7,9,12
Alimentos de Origen Animal	Flautas	1	4
	Hot cakes	3	1,2,12
	Hamburguesa	6	2,3,4,5,7
	Salchicha	2	5,10
	Filete	1	9
Lácteos	Leche	4.5	3,4,5,6,7
	Yogur	4	2,5,6,8
	Agua Sabor	1	7
Azúcar	Miel	2	1,12
	Mazapán	1	9,10,11
	Jugo	9	2,3,4,5,6,7,10,11
	Refresco	10	1,2,3,4,5,6,10,11,12

Los alimentos que más se consumieron en el bufet de los preadolescentes fueron

el refresco de cola ( $f=10$ ), el jugo de sabor ( $f=9$ ) la pizza ( $f=7$ ), la hamburguesa ( $f=6$ ), la sopa instantánea ( $f=5$ ) y el pan dulce ( $f=5$ ). Seguido de la leche ( $f=4.5$ ), el yogur ( $f=4$ ), las galletas ( $f=3.5$ ) y los hot cakes ( $f=3$ ). Mientras que los menos consumidos fueron, las flautas, el filete de pescado y el agua de sabor ( $f=1$ ), seguido por las frituras, el mazapán, la miel, el pan para hot dog y las salchichas ( $f=2$ ).

#### **4.2.2 Segunda Observación. Descripción de las conductas alimentarias de cada hijo en interacción con sus madres en una situación de bufet.**

A continuación se presentan las conductas alimentarias y las interacciones observadas de cada participante del segundo bufet, en donde estuvieron hijos con sus madres. Las tablas presentan los comportamientos alimentarios de cada hija(o) o madre en tres principales momentos: la entrada; el momento en el que aparecen por primera ocasión en la toma. Las ocasiones en que se acercó al bufet; las ocasiones en las que el sujeto se levantó y se acercó al menú de comida ya fuera para servirse alimentos o no, así como los alimentos que se sirvió en cada ocasión, y la salida; el o los momentos en los que el sujeto salió del comedor escolar.

**Tabla 58. Conductas alimentarias Hija 1**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Se sienta frente a mamá a un lado de Hijo 2.
1 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:32:53	1 Refresco de cola, 1 jugo de sabor, 1 sopa instantánea	La mamá le da unas instrucciones y ella se para, se sienta y lleva sopa instantánea al Observador para que se la prepare. Regresa a su lugar y platica con Hijo 3 e Hijo 4.
2 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:34:36	1 paletas	Se levanta por sopa instantánea y se la come sentada. Se mantiene sentada toda la observación. Comparte sopa instantánea con mamá y refresco de cola de su mamá.
Salida	11:54:37		Recoge basura la tira y sale de la toma.

La hija 1 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 2 ocasiones en que se acercó al bufet, la primera a las 11:32:53 en donde se sirvió refresco de cola, jugo de sabor y sopa instantánea. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:34:36 con una paleta y salió de la toma a las 11:54:37. Las principales interacciones fueron que la mamá le dio instrucciones que platico con Hijo 3 e Hijo 4 y que compartió sopa Instantánea y refresco de cola con su mamá.

**Tabla 59. Conductas alimentarias Mamá 1**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Toma 8 servilletas y le pasa 3 servilletas a la hija para que se limpie manos y boca. Platica constantemente con mamá 2.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:32:50	1 Refresco de cola, 1 Espagueti y 1 Pollo.	Se levanta a servir a bufet mientras platica con mamás
Salida	11:54:37		Le indica a hija que recoja la basura y sale.

La Mamá 1 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 1 ocasión que se acercó al bufet a las 11:32:50 en donde se sirvió refresco de cola, 1 Espagueti y 1 Pollo y salió de la toma a las 11:54:37. Las principales interacciones fueron que la mamá platica constantemente con mamá 2.

**Tabla 60. Conductas alimentarias Hijo 2**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada 1ª	11:15:01		Se sienta frente a mamá.
ocasión que se acercó al bufet 2ª	11:31:32	1 Sopa Instantánea, 1 Refresco de cola.	Me da sopa instantánea para que se la prepare mientras él se queda sentado.
ocasión que se acercó al bufet	11:33:20	1 Pizza	Se levanta y va por sopa instantánea.
Salida	11:55:02		Se levanta, tira su basura y sale de la toma.

El hijo 2 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 2 ocasiones que se acercó al bufet, la primera a las 11:31:32 en donde se sirvió refresco de cola y sopa instantánea. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:33:20 con una pizza y salió de la toma a las 11:55:02. Las principales interacciones fueron que se sienta frente a mamá, pide apoyo para que le preparen la sopa.

**Tabla 61. Conductas alimentarias Mamá 2**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Llega directo a bufet
1 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:15:01	1 Agua, 1 Espagueti, 1 Guacamole, 1 Flautas y 1 Chile Relleno	Se sirve en un inicio y tapa su comida. Conversa con Mamá 1.
Salida	11:54:02		Se levanta, tira basura y sale de la toma.

La Mamá 2 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 1 ocasión en que se acercó al bufet, a las 11:15:01 en donde se sirvió 1 agua, 1 espagueti, 1 guacamole, 1 flautas y 1 chile relleno. Las principales interacciones fueron que conversa con mamá 1.



**Tabla 62. Conducta alimentaria Hijo 3**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Se sienta en mesa de atrás junto a Hijo 4.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:15:01	1 pizza	Pone servilletero frente a él, cubriendo su plato (pizza) a la mamá. 11:37 Se levanta, tira basura y revisa el contenido del bufet y se vuelve a sentar.
2ª ocasión que se acercó al bufet	11:38	2 Mazapanes y entrega uno a blanco.	Se levanta y toma dos mazapanes, le da uno a Hijo 4.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:39	1 Jugo de sabor y 1 azúcar.	Habla con Hijo 4 y se levanta, observa bufet, hace como que va a tomar un jugo de sabor y lo devuelve, hace como que va a tomar azúcar en sobre y la devuelve. Toma 2 fritos, se sienta y se los come. Se pone de pie y va con mamá. Ella le deja la hoja frente a ella y él se la lleva a la mesa en donde está comiendo.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:43:40	2 fritos, 1 Manzana.	Entrega la hoja al Observador y se regresa al bufet, toma una manzana y la huele. La mamá 2 le pide algo y él toma un plato y se lo lleva. Trae la manzana en la mano.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11:44:28	1 plátano	Regresa al bufet y regresa la manzana y agarra un plátano, y se lo come caminando por el salón. 11:46 Va al bufet y hace como que va a tomar manzana pero no lo hace. El e Hijo4 se quedan junto al bufet.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:47:50	1 Jugo de Sabor, 1 fritos	Recoge platos y el tira a la basura luego regresa a bufet y toma jugo de sabor y fritos, voltea a ver a la mamá. Se come los fritos de pie, se guarda el jugo de sabor en el bolsillo y sigue observando el bufet. 11:49:58 Se acerca a bufet y observa las charolas.
Salida	11:52:20		Constantemente busca a Hijo 4 para enseñarle lo que hay en el bufet, le enseña el jugo de sabor que se guardó en el bolso. Sale de cámara

El hijo 3 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 6 ocasión que se acercó al bufets, la primera a las 11:15:01 en donde tomo pizza. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:38 con dos mazapanes y entrega uno a blanco. La tercera ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:39 con un jugo de sabor. La cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:43:40 con 2 fritos y 1 manzana. La quinta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:44:28 con 1 Plátano. La sexta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:47:50 con 1 jugo de sabor y 1 fritos y salió de la toma a las 11:52:20. Las principales interacciones fueron hablar con Hijo 4 y se levanta, se pone de pie y va con su mamá, entrega la hoja al observador, la mamá 2 le pide algo y se lo lleva. Él e Hijo 4 se quedan junto al bufet.

**Tabla 63. Conductas alimentarias Mamá 3**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Inicia la toma con la mamá tirando un plato.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:15:01	1 Espagueti y 1 Pollo.	Se acerca a bufet y tapa lo que se sirvió con otro plato para llevárselo.
Salida	11:52:20		Se comunica con la Mamá 2, Mamá 1 y Mamá 5, que están sentadas junto a ella. Atiende llamada mientras contestaba encuesta.

La Mamá 3 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 1 ocasión en que se acercó al bufet, a las 11:15:01 en donde se sirvió 1 Espagueti y 1 Pollo. Las principales interacciones fueron que conversa con mamá de moño. Salió de la toma a las 11:52:20. Las principales interacciones fueron comunicarse con Mamá 2, Mamá 1 y Mamá 5.

**Tabla 64. Conducta alimentaria Hijo 4**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Se sienta en mesa de atrás con Hijo 3.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:15:01	1 sopa Instantánea.	En ocasiones come sopa instantánea con las manos. Hijo 3 le da mazapán. 11:43:30 Se levanta y llena la hoja parado junto a su mamá.
2ª ocasión que se acercó al bufet	11:45:00	Le lleva 1 manzana a su Mamá	Se acerca a bufet, toma manzana y se la lleva a su mamá.
3ª ocasión que se acercó al bufet	11:46	Le lleva 1 plátano a su Mamá	Regresa a bufet, agarra plátano y se lo lleva a su mamá.
4ª ocasión que se acercó al bufet	11:47:49	1 Jugo de sabor	Se levanta y tira la basura, regresa a bufet y toma jugo de sabor y se lo mete en la bolsa. Luego va y tira la sopa instantánea y se mete el mazapán en la bolsa.
5ª ocasión que se acercó al bufet	11.49	1 Refresco de cola	Toma un refresco de cola y se le toma de pie apresuradamente. No se muestra interesado en lo que le dice Hijo 3 sobre el bufet.
6ª ocasión que se acercó al bufet	11:51	Solo tomo 1 paleta y la dejo.	Hace como que va a agarrar paleta y las deja, se toca la panza.
Salida	11:52		Se prepara para irse, recoge suéter y lonche, se lo da a mamá y sale de toma

El hijo 4 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 6 ocasión que se acercó al bufets, la primera a las 11:15:01 en donde tomo una sopa instantánea. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:45:00 le lleva una manzana a su mamá. La tercera ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:46 con una manzana para su mamá. La cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:47:49 con 1 jugo de sabor. La quinta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:49 con 1 refresco de cola. La sexta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:51 con 1 paleta y la dejo y salió de la toma a las 11:52. Las principales interacciones fueron sentarse atrás con Hijo 3, se levanta y lleva la hoja, plátano y manzana a su mamá.

**Tabla 65. Conductas alimentarias Mamá 4**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01	No se sirvió nada.	Al inicio se sienta frente a su hijo en la mesa de atrás, luego él se cambia a la mesa de adelante y ella le pone enfrente de él su lonche.
Salida	11:52		Tras pesarse ella se queda sentada sola en la esquina. No se sirve nada. Constantemente está saliendo del aula. Le habla de extremo a extremo a su hijo que se sentó lejos de ella. Vuelve a Acomodar el suéter y lonche del hijo en la mesa.

La Mamá 4 hizo su entrada a las 11:15:01 y no tuvo ocasión que se acercó al bufet. Las principales interacciones fueron sentarse frente a su hijo. Más adelante queda retira de su hijo y le habla de extremo a extremo.

**Tabla 66. Conductas alimentarias Hija 5**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Se sienta frente a mamá junto a Hija 6.
1 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:31:20	1 Refresco de cola	Se levanta a bufet y toma refresco de cola.
2 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:33:13	1 Paleta	Va a bufet y lo revisa no toma nada, regresa, termina refresco de cola y la tira en basura. Platica con Hija 6 y pone brazo en el respaldo de ella. También se comunica con la Mamá 6 y los niños de atrás (Hijo 3 e Hijo 4). Se mantiene moviendo los pies debajo de la mesa.
3 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:38:38	1 Jugo de sabor	Habla con Hijo 3 y se pone de pie a bufet toma una paleta y se sienta.
4 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	12:48:30	Toma 4 paletas	Se levanta junto con mamá y regresa a su lugar a seguir comiendo.
Salida	11:54:32		Va a bufet y toma un jugo de sabor y se lo da a Hija 6, se mantiene de pie escuchando indicaciones. Va al bufet con Hijo 6 regresa con su mamá. Mamá sale de la toma y ella abraza a Hija 1. Termina. Se pone de pie, tira basura y regresa a bufet, toma un puño de paletas, tira el bote de jugo de sabor y sale de la toma

La hija 4 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 4 ocasión que se acercó al bufets, la primera a las 11:31:20 en donde tomo 1 refresco de cola. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:33:13 con 1 paleta. La tercera ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:38:38 con un jugo de sabor. La cuarta ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:48:30 con 4 paletas y salió de la toma a las 11:54:20. Las principales interacciones fueron sentarse frente a mamá y junto a Hija 6, platica con Hija 6, habla con Hijo 3, se levanta junta a su

mamá y regresa, sala su mamá y ella abraza a Hija 6.

**Tabla 67. Conductas alimentarias Mamá 5**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01	No se sirve nada	Al iniciar la toma va y tira la basura. Platica un poco con Mamá 3.
Salida	11:48:05		Espera a que hija termine de escribir y sale de la toma.

La Mamá 5 hizo su entrada a las 11:15:01 y no tuvo ocasión que se acercó al bufet y su salida fue a las 11:48:05. Las principales interacciones fueron hablar con la Mamá 3.

**Tabla 68. Conductas alimentarias Hija 6**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01		Se sienta frente a su mamá, al lado de Hija 5.
1 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:31:22	1 Sopa Instantánea, 1 Jugo de Sabor	Va a bufet y toma un refresco de cola light y se la da a mamá. Comparte sopa instantánea con su mamá. Se comunica con Hija 5, con su mamá y chicos de atrás.
2 <sup>a</sup> ocasión que se acercó al bufet	11:50:20	1 Refresco de cola, 4 de paletas	Hija 5 le lleva jugo de sabor.
Salida	11:53		Termina refresco de cola de pie, lo tira en la basura, regresa a bufet y toma un puño de paletas y sale de la toma

La hija 6 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 2 ocasión que se acercó al bufets, la primera a las 11:31:22 en donde se sirvió 1 sopa instantánea y 1 jugo de sabor. La segunda ocasión que se acercó al bufet lo realizo a las 11:50:20 con 1 refresco de cola, 4 paletas y salió de la toma a las 11:53. Las principales interacciones fueron sentarse frente a su mamá al lado de Hija 5, comparte sopa instantánea y refresco con su mamá.

**Tabla 69. Conductas alimentarias Mamá 6**

Momento	Hora	Alimentos servidos	Observación
Entrada	11:15:01	.	Se levanta 3 veces para recoger la basura de ella, de su hija e Hija 5. Revisa las respuestas que puso su hija en la hoja.
1ª ocasión que se acercó al bufet	11:32:50	1 Manzana, 1 paleta, 1 refresco light, 1 arroz, 1 Brócoli y 1 filete.	Se levanta a servir a bufet mientras platica con mamás
Salida	11:53		Toma refresco de cola y se la lleva. Le pone los dulces a su hija en su lado de la mesa.

La Mamá 6 hizo su entrada a las 11:15:01 y tuvo 1 ocasión que se acercó al bufet, a las 11:32:50 en donde se sirvió 1 Manzana, 1 paleta, 1 refresco light, 1 arroz, 1 brócoli y 1 filete. Salió de la toma a las 11:53. Las principales interacciones fueron que platicó con mamás.

#### *4.2.2.1 Análisis de las conductas alimentarias de los hijos en interacción con sus madres en una situación de bufet*

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y sus padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 70 con las categorías respecto a las conductas alimentarias y los códigos que las integran, obtenidas del análisis de contenido de la observación del segundo bufet de hijos y sus madres.

**Tabla 70. Categorías respecto a las conductas alimentarias en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres**

Categoría	Código	Observación
Instrumentos para comer	Usa Manos	Come con las manos
	Deja la comida	Hace como que lo va a tomar y lo deja
Conductas Alimentarias	Guarda comida	Regresa el alimento Tapa su comida Se guarda el alimento Lo mete en su bolsa Se la lleva
	Observa comida	Va al bufet y regresa sin comida Huele la comida Revisa las comidas
	Comer rápido	Se lo toma apresuradamente
	Postura al comer	Caminando
Moviéndose sentado		Volteando constantemente
Parado		Come parado/ de pie
Sentado		Se sienta para comer

Dentro de las conductas alimentarias observadas surgieron 3 categorías; instrumentos para comer que se refiere a la técnica que utilizaron para llevar los alimentos a su boca, surgiendo solo la categoría de comer con las manos.

Otra categoría fueron las conductas alimentarias que se refiere a las conductas que tuvieron con la comida surgiendo 7 códigos o subcategorías; dejar la comida, guarda comida, observa comida y comer rápido. Finalmente surgió la categoría de postura al comer que se refiere a la posición que tomaron al ingerir los alimentos, surgiendo 4 códigos; caminando, moviéndose sentado, parado y sentado.

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes a la hora de la comida, se presenta la tabla 71 con el análisis de frecuencias de las categorías y códigos respecto a las conductas alimentarias obtenidas en el análisis de contenido de la observación del primer bufet, con preadolescentes.

**Tabla 71. Frecuencia de categorías respecto a la manipulación de alimentos en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres**

Categoría	Código	<i>f</i>	Sujetos que lo realizaron
Instrumentos para comer	Usa Manos	2	H3, H4
	Deja la comida	5	H3, H4
Conductas Alimentarias	Guarda comida	6	H3,H4,H5,M2
	Observa comida	8	H3,H6
	Comer rápido	1	H4
	Solicitar ayuda	2	H1, H2
	Caminando	1	H3
Postura al comer	Moviéndose sentado	1	H6
	Parado	3	H3, H4, H6
	Sentado	8	H1, H3, H5

Nota: H=Hijo, M=Mamá

Los códigos respecto a las conductas alimentarias que se presentaron con mayor frecuencia fueron observar la comida y comer sentado ( $f=8$ ), guardar comida ( $f=6$ ), dejar la comida ( $f=5$ ), y comer parado ( $f=3$ ), seguido de comer con las manos y solicitar ayuda ( $f=2$ ) y finalmente comer rápido, comer caminando y moverse sentado ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y sus padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 72 con las categorías respecto a la utilización de la comida como instrumento para la interacción y los códigos que las integran, obtenidas del análisis de contenido de la observación del segundo bufet de hijos con sus madres.



**Tabla 72. Categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres**

Categoría	Código	Observación
Sujeto de interacción	Hija(o) con Hija(o)	Le enseña jugo de sabor
	Hija(o) con Mamá	Conversa con mamá Toma refresco de mamá
	Mamá con hija(o)	Le da 3 servilletas a hija Le habla de extremo a extremo
	Mamá con mamá	Habla con mamá
Utilización asertiva de la comida para interactuar	Comparte comida	Comparte comida con mamá Toma al refresco de mamá
	Recibe comida	Le lleva jugo
	Regala comida	Le da uno Le lleva plato
	Solicitar ayuda	Pide que se lo preparen
Utilización de la comida para controlar	Ordena directamente	Le da instrucciones Le pide que le traiga
	Ordena indirectamente	Le pasa 3 servilletas para que se limpie Le pone dulces a lado de su mesa
		Se sienta
Respuesta al control de comida	Obedecer ordenes	Lo lleva a mamá
	Evadir ordenes	Cubre el plato de la vista de mamá

Respecto a la utilización de la comida como instrumento para la interacción, surgieron cuatro categorías; sujeto de interacción se refiere a la persona con la que la o el observada(o) estableció contacto, surgiendo cuatro categorías, hija(o) con hija(o), hija(o) con mamá, mamá con hija(o) y mamá con mamá.

La segunda categoría fue la utilización asertiva de la comida para interactuar que se refiere a la utilización de la comida para promover una interacción armoniosa, que incluye código como compartir comida, recibir comida, regalar comida y solicitar ayuda. La tercera categoría fue la utilización de la comida para controlar que se refiere a la utilización de la comida para imponer un rol de control sobre los demás, en donde se incluyeron códigos como ordenar directamente y ordenar indirectamente. Y la cuarta categoría fue la respuesta al control de comida que se refiere a la retroalimentación que dieron los participantes ante las órdenes directas o indirectas que recibieron respecto a la comida.

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y sus padres

cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 73 con el análisis de frecuencias de las categorías y códigos respecto a la comida como instrumento para la interacción obtenidas en el análisis de contenido de la observación del segundo bufet, con hijos y sus madres.

**Tabla 73. Frecuencia de categorías respecto a la comida como instrumento para la interacción en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres**

Categoría	Código	<i>f</i>	Sujetos que lo realizaron
Sujeto de interacción	Hija(o) con Hija(o)	17	H1,H3,H4,H5,H6
	Hija(o) con Mamá	15	H1,H3,H4,H5,H6
	Mamá con mamá	14	M1,M2,M3,M5,M6
Utilización asertiva de la comida para interactuar	Comparte comida	2	H2,H6
	Recibe comida	3	H1,H4,H6
	Regala comida	3	H3, H6
Utilización de la comida para controlar	Ordena directamente	2	H1,H3
	Ordena indirectamente	4	H3,M1,M4,M6
	Obedecer ordenes	5	H1,H3,H4,H6
Respuesta al control de comida	Evadir ordenes	1	H3

Nota: H=Hijo, M=Mamá

Respecto a la utilización de comida como instrumento para la interacción se observó que el código que tuvo mayor frecuencia fue la interacción entre hijas(os) ( $f=17$ ), seguido por la interacción entre hija(o)-mamá y viceversa ( $f=15$ ) y finalmente las interacciones de mamá con mamá ( $f=14$ ). Los otros códigos que surgieron con más frecuencia fueron el obedecer órdenes ( $f=5$ ), ordenar indirectamente ( $f=4$ ), recibir comida y regalar comida ( $f=3$ ), compartir comida y ordenar directamente ( $f=3$ ), y finalmente evadir órdenes ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y sus padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 74 con las categorías respecto a otras conductas no alimentarias y los códigos que las integran, obtenidas del análisis de contenido de la observación del segundo bufet, con hijos y madres.

**Tabla 74. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres**

Categoría	Código	Observación
Conductas individuales	Tocarse la panza	Se toca la panza
	Salir	Sale del comedor y regresa Toma su basura y la tira
	Tirar Basura	Recoge basura personal y de otros y las tira
	Ordena	Ordena platos sucios Recoge basura
	Usar celular	Llama por teléfono Revisa su celular
Ubicación	A lado de mamá	Se sienta cerca de mamá
	En otra mesa	Se sienta en mesa de enfrente

Respecto a las conductas no alimentarias, es decir aquellas conductas en donde no se manipularon alimentos pero que formaron parte de sus conductas durante el bufet, surgieron 2 categorías: las conductas individuales como tocarse la panza, salir, tirar basura, ordenar y usar el celular. Y la ubicación, es decir el lugar en donde se sentaron; a lado de su mamá o en otra mesa.

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos con sus padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 75 con el análisis de frecuencias de las categorías y códigos respecto otras conductas no alimentarias obtenidas en el análisis de contenido de la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres.

**Tabla 75. Categorías respecto a otras conductas no alimentarias en la observación del segundo bufet, de hijos con sus madres**

Categoría	Código	f	Sujetos que lo realizaron
Conductas individuales	Tocarse la panza	1	H4
	Salir	1	M4
	Tirar Basura	7	H4,H5,H6,M5
	Ordena	9	H1,H2,H3,H4,M2,M3,M4,M6
	Usar celular	1	M3
Ubicación	A lado de mamá	8	H1,H2,H5,H6,M1,M2,M5,M6
	En otra mesa	4	H3,H4,M3,M4

Nota: H=Hijo, M=Mamá

Respecto a las conductas no alimentarias, el código que más frecuencia presentó fue ordenar ( $f=9$ ), tirar basura ( $f=7$ ), seguido de tocarse la panza, salir y usar el celular ( $f=1$ ). En cuanto a la ubicación hubo una mayor frecuencia de sentarse a lado de la mamá ( $f=8$ ) y minoría de sentarse en otra mesa ( $f=4$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y sus padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 76 el análisis de frecuencias de las porciones de alimentos servidas obtenidas del análisis de contenido de la observación del segundo bufet, con hijos y madres. Con el propósito de facilitar los siguientes análisis, se presentan los resultados de acuerdo a los grupos alimenticios.

**Tabla 76. Porciones de comidas servidas durante el bufet de hijos con sus madres**

Grupo alimenticio	Comida	<i>f</i>	<i>Sujetos que lo realizaron</i>
Verduras	Brócoli	1	M6
	Chile Relleno	1	M2
Frutas	Plátano	2	H3,H4
	Manzana	4	H3,H4,H5,M6
Cereales	Espaguete	3	M1,M2,M3
	Arroz	1	M6
	Sopa Instantánea	6	H1,H2,H4,H5,H6
	Frituras	2	H3
Alimentos de Origen Animal	Huevo	1	H3
	Pizza	3	H2,H3,H5
	Pollo	2	M1,M3
	Flautas	2	M2
	Filete	1	M6
Azúcar	Paleta	7	H1,H4,H6,M6
	Mazapán	3	H4,H5
	Jugo	5	H1,H3,H4,H6
Grasas	Refresco Light	1	M6
	Refresco	8	H1,H2,H4,H5,H6,M1
Agua	Guacamole	1	M2
	Agua	2	M2,M5

Nota: H=Hijo, M=Mamá

De acuerdo a la tabla, los alimentos que más se sirvieron fue el refresco de cola

( $f=8$ ), seguido por las paletas ( $f=7$ ), la sopa instantánea ( $f=6$ ), el jugo ( $f=5$ ), la manzana ( $f=4$ ), la pizza, el espagueti y el mazapán ( $f=3$ ), el plátano, las frituras, el pollo, las flautas y el agua ( $f=2$ ), finalmente el brócoli, el chile relleno, la manzana, el arroz, el huevo, el filete de pescado, el refresco light y el guacamole ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 77 el análisis de frecuencias del orden en el que se sirvieron los alimentos, obtenidos en el análisis de contenido de la observación del segundo bufet, con hijos y madres.

**Tabla 77. Orden al servirse los alimentos durante el bufet de hijos con sus madres**

Grupo Alimenticio	Comida	Orden de Consumo	$f$
Verduras	Brócoli	1er ocasión que se acercó al bufet	1
	Chile Relleno	1er ocasión que se acercó al bufet	1
	Plátano	1er ocasión que se acercó al bufet	1
Frutas		3er ocasión que se acercó al bufet	1
	Manzana	3er ocasión que se acercó al bufet	1
	Espagueti	1er ocasión que se acercó al bufet	3
Cereales	Arroz	1er ocasión que se acercó al bufet	1
	Sopa Instantánea	1er ocasión que se acercó al bufet	6
	Frituras	3er ocasión que se acercó al bufet	1
		4 <sup>º</sup> ocasión que se acercó al bufet	1
	Huevo	1er ocasión que se acercó al bufet	1
Alimentos de Origen Animal	Pizza	1er ocasión que se acercó al bufet	3
		2 <sup>º</sup> ocasión que se acercó al bufet	1
	Pollo	1er ocasión que se acercó al bufet	2
	Flautas	1er ocasión que se acercó al bufet	1
	Filete	1er ocasión que se acercó al bufet	1
	Paleta	1er ocasión que se acercó al bufet	2
		4 <sup>o</sup> ocasión que se acercó al bufet	1
		5 <sup>º</sup> ocasión que se acercó al bufet	1
	Mazapán	1er ocasión que se acercó al bufet	2
		3er ocasión que se acercó al bufet	1
Azúcar	Jugo	1er ocasión que se acercó al bufet	2
		3er ocasión que se acercó al bufet	1
	Refresco Light	1er ocasión que se acercó al bufet	1
Grasa	Refresco	1er ocasión que se acercó al bufet	7
		4 <sup>º</sup> ocasión que se acercó al bufet	1
	Guacamole	1er ocasión que se acercó al bufet	1
Agua	Agua	1er ocasión que se acercó al bufet	1

Se puede observar que los alimentos que tuvieron prioridad con mayor frecuencia en el orden de consumo fueron refresco de cola ( $f=7$ ), sopa instantánea ( $f=6$ ),

espagueti y pizza ( $f=3$ ), pollo, paleta, mazapán y jugo ( $f=2$ ). En el segundo se sirvieron pizza ( $f=1$ ), en el tercer ocasión que se acercó al bufet fue espagueti, frituras, mazapán y jugo de sabor ( $f=1$ ), en el cuarto ocasión que se acercó al bufet fueron frituras, paleta y refresco ( $f=1$ ), y en el quinto se sirvieron paleta ( $f=1$ ).

Con el objetivo de analizar las conductas alimentarias de los hijos y sus padres cuando interactúan juntos a la hora de la comida, se presenta la tabla 78 el análisis de frecuencias de las porciones de alimentos consumidas obtenidas del análisis de contenido de la observación del segundo bufet, hijos y sus madres. Con el propósito de facilitar los siguientes análisis, se presentan los resultados de acuerdo a los grupos alimenticios.

**Tabla 78. Porciones de alimentos consumidas durante el bufet de hijos con sus madres**

Grupo alimenticio	Comida	$f$	<i>Sujetos que lo realizaron</i>
Cereales	Espagueti	2	M1
	Arroz	1	M6
	Frituras	1	H3
Alimentos de Origen Animal	Sopa Instantánea	6	H1,H2,H4,H5,H6
	Huevo	1	H3
	Filete	1	M6
	Pollo	2	M1,M3
	Jugo	1	H4,H6
Azúcar	Refresco Light	1	M6
	Refresco	7	H1,H2,H4,H5,H6,M1
	Paleta	1	M6
	Agua	2	M2,M5

Nota: H=Hijo, M=Mamá

Los alimentos que más se consumieron en el bufet de los hijos con sus madres fueron el refresco de cola ( $f=7$ ), sopa instantánea ( $f=6$ ), espagueti, pollo y agua ( $f=2$ ), y finalmente arroz, frituras, huevo, filete, jugo, refresco light y paleta ( $f=1$ ).

### **4.2.3 Análisis Comparativos de las Conductas Alimentarias durante el Primer y el Segundo Bufet**

Con el objetivo de comparar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes y cuando interactúan con sus padres a la hora de la comida se presentan las siguientes tablas con las comparaciones entre las categorías surgidas en ambos bufet. En la tabla 79 se presenta el análisis de chi cuadrado con las comparaciones entre las conductas alimentarias en ambos bufet.

**Tabla 79. Comparación de las conductas alimentarias del primer y segundo bufet**

Conducta	Realización	1er Bufet	2º Bufet	p
Comió con cubiertos	No lo hizo	41.7%	100%	.002*
	Lo hizo	58.3%	0%	
Observó la comida	No lo hizo	33.3%	83.3%	.018
	Lo hizo	66.7%	16.7%	
Regresó comida	No lo hizo	66.7%	100%	.047*
	Lo hizo	33.3%	0%	
Levantarse y sentarse	No lo hizo	58.3%	100%	.019*
	Lo hizo	41.7%	0%	
Obedecer	No lo hizo	100%	66.7%	.047*
	Lo hizo	0%	33.3%	
Ordenó su lugar	No lo hizo	83.3%	33.3%	.018
	Lo hizo	16.7%	66.7%	
Quitar comida	No lo hizo	50%	100%	.007*
	Lo hizo	50%	0%	
Recibir comida	No lo hizo	25%	75%	.020
	Lo hizo	75%	25%	

\* Una o más casillas tienen una frecuencia inferior a la esperada

Respecto a las conductas alimentarias se observaron diferencias significativas entre el primer y el segundo bufet, en donde en el primer bufet un mayor porcentaje de participantes que observó la comida (66.7%) y recibió comida (75%), comparado con el segundo bufet quienes lo realizaron 16.7% y 25% respectivamente, así mismo hubo un mayor porcentaje de personas en el segundo bufet que ordenó su lugar (66.7%) comparado con el segundo bufet (16.7%).

Así mismo se observó que en el primer bufet la mayoría de los participantes comió con cubiertos (58.3%), regresó comida (33.3%), se levantó y sentó (41.7%)

y quitó comida (50%) comparado con los participantes del segundo bufet.

Con el objetivo de comparar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes y cuando interactúan con sus padres a la hora de la comida se presentan las siguientes tablas con las comparaciones entre las categorías surgidas en ambos bufet. En la tabla 80 se presenta el análisis de U de Mann-Whitney para muestras independientes con las comparaciones entre el total de porciones servidas en ambos bufet.

**Tabla 80. Comparación de alimentos servidos en el primer y segundo bufet**

Alimentos servidos	Bufet	Rango	p	Z	r <sup>2</sup>
Porciones servidas de cereal	1er bufet	14.50	.033	-2.136	.19
	2o bufet	10.50			
Porciones servidas de cereal de chocolate	1er bufet	14.50	.033	-2.138	.19
	2o bufet	10.50			
Porciones servidas de galletas	1er bufet	16.50	.001	-3.338	<b>.46</b>
	2o bufet	8.50			
Porciones servidas de hamburguesas	1er bufet	15.50	.006	-2.769	<b>.32</b>
	2o bufet	9.50			
Porciones servidas de leche	1er bufet	15.00	.014	-2.449	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			
Porciones servidas de pan dulce	1er bufet	15.00	.014	-2.460	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			
Porciones servidas de pan para hot dog	1er bufet	14.50	.032	-2.145	.19
	2o bufet	10.50			
Porciones servidas de salchicha	1er bufet	15.00	.014	-2.460	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			
Porciones servidas de yogur	1er bufet	15.00	.014	-2.460	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			

Resultaron diferencias significativas ( $p \leq .05$ ) entre ambos bufet, al servirse en promedio más cereal, cereal de chocolate, galletas, hamburguesas, leche, pan dulce, pan para hit dog, salchicha y yogur en el primer bufet. De las diferencias, las que se dieron al servirse galletas, hamburguesas, leche, pan dulce, salchicha y yogur tuvieron un tamaño del efecto grande.

Con el objetivo de comparar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes y cuando interactúan con sus padres a la hora de la comida se presentan las siguientes tablas con las comparaciones entre las



categorías surgidas en ambos bufet. En la tabla 81 se presenta el análisis de U de Mann-Whitney para muestras independientes con las comparaciones en el orden de alimentos servidos en ambos bufet.

**Tabla 81. Comparación de orden de ocasión que se acercó al bufet de los alimentos en el primer y segundo bufet**

Alimentos en orden de ocasión que se acercó al bufet	Bufet	Rango	p	Z	r <sup>2</sup>
Orden al servirse de cereal de chocolate	1er bufet	15.50	.006	-2.733	<b>.31</b>
	2o bufet	9.50			
Orden al servirse de galletas	1er bufet	16.50	.001	-3.339	<b>.46</b>
	2o bufet	8.50			
Orden al servirse de hamburguesas	1er bufet	15.50	.006	-2.769	<b>.32</b>
	2o bufet	9.50			
Orden al servirse de leche	1er bufet	15.00	.015	-2.440	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			
Orden al servirse de pan dulce	1er bufet	15.00	.015	-2.443	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			
Orden al servirse de salchicha	1er bufet	15.00	.015	-2.444	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			
Orden al servirse de yogur	1er bufet	15.00	.015	-2.444	<b>.25</b>
	2o bufet	10.00			

Resultaron diferencias significativas ( $p \leq .05$ ) en el orden en el que se sirvieron los alimentos, en donde en el primer bufet se sirvieron primero cereal de chocolate, galletas, hamburguesas, leche, pan dulce, salchicha y yogur, mientras que en el segundo bufet no se sirvieron estos alimentos. Así mismo la diferencia en todas las variables obtuvo un tamaño del efecto grande ( $r^2 < .25$ ).

Con el objetivo de comparar las conductas alimentarias de los hijos cuando interactúan con preadolescentes y cuando interactúan con sus padres a la hora de la comida se presentan las siguientes tablas con las comparaciones entre las categorías surgidas en ambos bufet. En la tabla 82 se presenta el análisis de U de Mann-Whitney para muestras independientes con las comparaciones entre el total de porciones consumidas en ambos bufet.

**Tabla 82. Comparación del consumo de alimentos del primer y el segundo bufet**

Alimentos consumidos	Bufet	Rango	p	Z	r <sup>2</sup>
Consumo de cereal de chocolate	1er bufet	13.00	0.002	-3.030	<b>0.38</b>
	2o bufet	12.00			
Consumo de galletas	1er bufet	14.50	0.033	-2.138	0.19
	2o bufet	10.50			
Consumo de hamburguesas	1er bufet	15.50	0.006	-2.769	<b>0.32</b>
	2o bufet	9.50			
Consumo de jugo	1er bufet	15.58	0.014	-2.467	<b>0.25</b>
	2o bufet	9.42			
Consumo de leche	1er bufet	15.00	0.014	-2.449	<b>0.25</b>
	2o bufet	10.00			
Consumo de pan dulce	1er bufet	15.00	0.014	-2.460	<b>0.25</b>
	2o bufet	10.00			
Consumo de pizza	1er bufet	16.00	0.002	-3.077	<b>0.39</b>
	2o bufet	9.00			
Consumo de yogur	1er bufet	14.50	0.032	-2.145	0.19
	2o bufet	10.50			

Se presentaron diferencias significativas en donde en el primer bufet hubo un mayor consumo de cereal de chocolate, galletas, hamburguesas, jugo, leche, pan dulce, pizza y yogur, mientras que no fueron consumidos durante el segundo bufet. En donde la diferencia del consumo de cereal de chocolate, hamburguesas, jugo, leche, pan dulce y pizza tuvieron un tamaño del efecto grande ( $r^2 < .25$ ).

#### **4.2.4 Análisis Correlacional de las Conductas Alimentarias con los Hábitos Alimentarios**

##### **4.2.4.1 Conductas Alimentarias con los Hábitos Alimentarios de los Hijos**

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 79 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de los hijos durante el segundo bufet y su consumo alimenticio semanal. Se muestran solo las correlaciones significativas.

**Tabla 83. Correlaciones de las conductas alimentarias y el consumo alimentario de los hijos**

Consumo alimentario Conducta alimentaria	Verduras	Frutas	Azúcares
Interacción de hija(o) con madre		-.905*	
Comió parado			.968**
Tiró basura		-.933**	
Total de consumo en el bufet			.968**
Total de porciones servidas en el bufet	-.840*		

\* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Se observan correlaciones significativas positivas entre la variable comió parado y el consumo de azúcares de los hijos ( $Rho = .968$ ) y entre el total de consumo en el bufet y el consumo de azúcares de los hijos ( $Rho = .968$ ). Así mismo se dieron correlaciones significativas negativas entre la variable interacción hija(o)-madre y el consumo de frutas de los hijos ( $Rho = -.905$ ), entre tiró basura y el consumo de frutas de los hijos ( $Rho = -.933$ ) y el total de porciones servidas en el bufet y el consumo de frutas durante la semana de los hijos ( $Rho = -.840$ ).

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 80 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de los hijos durante el segundo bufet y sus preferencias alimentarias. Se muestran solo las correlaciones significativas.

**Tabla 84. Correlaciones de las conductas alimentarias y las preferencias alimentarias de los hijos**

Preferencia alimentaria Conducta alimentaria	Tacos	Guisado de carne	Carne asada	Verduras	Frijoles	Sopas
Compartió comida			-.880*			
Guardó comida				-.822*		
Observó el bufet					-.920**	
Ordenó la mesa	.894*					
Regaló comida		.876*				



Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 82 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de los hijos durante el segundo bufet y sus representaciones respecto a los alimentos. Se muestran solo las correlaciones significativas.

**Tabla 86. Correlaciones de las conductas alimentarias y las representaciones respecto a los alimentos de los hijos**

Representaciones de los alimentos	Comer huevos es:
Conductas alimentarias	
Compartió comida	.913*
Guardó comida	-.913*
Observó el bufet	-.884*
Recibió comida	.913*

\* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Respecto a las correlaciones entre las conductas alimentarias de los hijos mostradas durante el segundo bufet y sus representaciones respecto a los alimentos, resultaron correlaciones significativas positivas entre la variable compartió comida y comer huevos ( $Rho = .913$ ) y recibió comida y comer huevos ( $Rho = .913$ ). Así mismo se presentaron correlaciones significativas negativas entre la variable guardó comida y comer huevos ( $Rho = -.913$ ) y observó el bufet con comer huevos ( $Rho = -.884$ ).

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 83 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de los hijos durante el segundo bufet y las conductas alimentarias de riesgo y las influencias en su alimentación. Se muestran solo las correlaciones significativas.

**Tabla 87. Correlaciones de las conductas alimentarias y las conductas alimentarias de riesgo y las influencias percibidas en la alimentación de los hijos**

Conductas alimentarias de riesgo e influencias	¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación tus amigos	¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación la escuela?	¿Cuánto influye en tus hábitos de alimentación la situación económica?
Guardó comida	.949**			
Obedeció ordenes de madre		.822*		
Observó el bufet			.822*	
Dio órdenes directas a par				.894*
Tiró basura				-.885*

\* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Se presentó una correlación significativa positiva entre la conducta alimentaria de los hijos de guardar comida y la conducta alimentaria de riesgo hacer dieta para bajar de peso ( $Rho = .949$ ).

En cuanto a la relación de las conductas alimentarias de los hijos y las influencias sobre los hábitos alimentarios percibidas, se presentaron correlaciones significativas positivas entre la variable obedeció ordenes de la madre con la influencia de amigos ( $Rho = .822$ ), observó el bufet y la influencia de la escuela ( $Rho = .822$ ) y dio órdenes directas a sus pares con la influencia económica ( $Rho = .894$ ). Finalmente se correlacionó negativamente la variable tiró basura con la influencia económica ( $Rho = -.885$ )

#### 4.2.5.2 Conductas Alimentarias con los Hábitos Alimentarios de las Madres

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se realizó el análisis correlacional de las conductas alimentarias de las madres durante el segundo bufet y su consumo alimentario durante la semana sin embargo no resultaron correlaciones significativas.

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 84 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de las madres durante el segundo bufet y sus preferencias alimentarias. Se presentan solo las correlaciones significativas.

**Tabla 88. Correlaciones entre las conductas alimentarias y las preferencias alimentarias de las madres**

Preferencias alimentarias	Pollo	Carne asada	Chiles rellenos
Mamá se sentó con su hija(o)			-.866*
Mamá no se sentó con su hija(o)			.866*
Total de consumo durante el bufet		-.839*	
Total de porciones servidas durante el bufet	-.949*	-.926**	

\* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Se presentó una correlación significativa positiva entre la variable mamá no se sentó con su hija(o) y la preferencia por chiles rellenos ( $Rho = .866$ ). Así mismo se presentaron correlaciones significativas negativas entre la variable mamá se sentó con su hija(o) y la preferencia por chiles rellenos ( $Rho = -.866$ ), total de consumo durante el bufet y la preferencia por carne asada ( $Rho = -.839$ ), y entre el total de porciones servidas durante el bufet con el consumo de pollo ( $Rho = -.949$ ) y de carne asada ( $Rho = -.926$ ).

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 85 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de las madres durante

el segundo bufet y sus hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación. Se muestran solo las correlaciones significativas.

**Tabla 89. Correlaciones entre las conductas alimentarias y los hábitos de compra, preparación y horarios de alimentación de las madres**

Hábitos Conductas alimentarias	Hora del Desayuno	Hora de comida	Hora de la cena
Mamá se sentó con su hija(o)	-.880*		
Mamá no se sentó con su hija(o)	.880*		
Total de porciones servidas durante el bufet		-.845*	-.880*

\* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Se presentó una correlación significativa positiva entre la variable mamá no se sentó con su hija(o) y la hora del desayuno ( $Rho = .880$ ). Así mismo se presentó una correlación significativa negativa entre la variable mamá se sentó con su hija y la hora del desayuno ( $Rho = -.880$ ), entre el total de porciones servidas durante el bufet y la hora de la comida ( $Rho = -.845$ ) y la hora de la cena ( $Rho = -.880$ ) de las madres.

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se realizó el análisis correlacional de las conductas alimentarias de las madres durante el segundo bufet y sus conductas alimentarias de riesgo y no se mostraron correlaciones significativas.

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 86 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de las madres durante el segundo bufet y sus representaciones sobre los alimentos. Se muestran solo las correlaciones significativas.



**Tabla 90. Correlaciones entre las conductas alimentarias y las representaciones sobre los alimentos de las madres**

Representaciones sobre alimentos	Comer Huevos	Para Ti Comer Pan	Para Ti Tomar Café	Para Ti Comer Entre Comidas
Conductas alimentarias	Es:	Es:	Es	Es:
Mamá se sentó con su hija(o)				.894*
Mamá no se sentó con su hija(o)				-.894*
Total de consumo durante el bufet	-.816*	-.816*	.866*	.904*
Total de porciones servidas durante el bufet	-.878*	-.878*		

\*p≤.05, \*\*p≤.01

Se presentaron correlaciones significativas positivas entre la variable mamá se sentó con su hija(o) y la representación de comer entre comidas (Rho=.894), total de consumo durante el bufet con la representación de tomar café (Rho=.866) y la representación de comer entre comidas (Rho=.904). Así mismo se presentaron correlaciones significativas negativas entre la variable mamá no se sentó con su hija(o) y la representación de comer entre comidas (Rho=-.894), total de consumo durante el bufet con la representación de comer huevos (Rho=-.816) y comer pan (Rho=-.816), y finalmente entre el total de porciones servidas durante el bufet con la representación de comer huevos (Rho=-.878) y la de comer pan (Rho=-.878).

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, se presenta la tabla 87 con el análisis correlacional de las conductas alimentarias de las madres durante el segundo bufet y las influencias percibidas sobre sus hábitos de alimentación. Se muestran solo las correlaciones significativas.

**Tabla 91. Correlaciones entre las conductas alimentarias y las influencias percibidas sobre los hábitos de alimentación de las madres**

Influencias percibidas Conductas alimentarias	¿Cuánto Influyes Tú Mismo en tus Hábitos de Alimentación?	¿Cuánto Influyen en tus Hábitos de Alimentación las Empresas que los Fabrican?
Mamá se sentó con su hija(o)		.894*
Mamá no se sentó con su hija(o)		-.894*
Total de consumo durante el bufet		.904*
Total de porciones servidas durante el bufet	-.828*	.833*

\*p≤.05, \*\*p≤.01

Resultaron correlaciones significativas positivas entre la variable mamá se sentó con su hija(o) y la influencia de las empresas en sus hábitos de alimentación (Rho=.894), entre el total de consumo durante el bufet y la influencia de empresas (Rho=.904), y entre el total de porciones servidas durante el bufet y la influencia de empresas (Rho=.833). Se presentaron correlaciones significativas negativas entre la variable mamá no se sentó con su hija(o) (Rho=-.894) y la variable total de porciones servidas durante el bufet y la influencia de sí mismas en sus hábitos de alimentación (Rho=-.828).

#### **4.2.6 Análisis Correlacionales de las Conductas Alimentarias y el Conocimiento Nutricional**

##### *4.2.6.1 Conductas Alimentarias y el Conocimiento Nutricional de los Hijos*

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias y el

conocimiento nutricional de los hijos se realizó el análisis correlacional entre las conductas alimentarias de los hijos observadas durante el segundo bufet y su nivel de conocimiento nutricional. Presentándose una correlación significativa positiva entre la variable observó el bufet y la puntuación de conocimiento nutricional ( $Rho=.857$ ,  $p=.029$ ).

#### *4.2.6.2 Conductas Alimentarias y el Conocimiento Nutricional de las Madres*

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias y el conocimiento nutricional de los padres se realizó el análisis correlacional entre las conductas alimentarias de las madres observadas durante el segundo bufet y su nivel de conocimiento nutricional, sin embargo no se presentaron correlaciones significativas.

#### **4.2.7 Análisis Correlacional de las Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal**

##### *4.2.7.1 Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de los Hijos*

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias y la imagen corporal de los hijos se presenta la tabla 88 con el análisis correlacional entre las conductas alimentarias de los hijos, observados durante el segundo bufet y su imagen corporal. Se presentan solo las correlaciones significativas.

**Tabla 92. Correlaciones entre las Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de los Hijos**

<u>Imagen corporal</u> <u>Conductas Alimentarias</u>	<u>Manera en la que piensas que te ves en este momento</u>
Interacción de hija(o) con madre	-.913*
Comió sentado	.913*

$p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Se presentó una correlación significativa positiva entre la variable comió sentado y la imagen corporal real ( $Rho=.913$ ), así como una correlación significativa negativa entre la variable interacción del hija(o) con la madre y la imagen corporal real ( $Rho=-.913$ ).

#### 4.2.7.2 Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de las Madres

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias y la imagen corporal de los padres se presenta la tabla 89 con el análisis correlacional entre las conductas alimentarias de las madres, observadas durante el segundo bufet y su imagen corporal. Se presentan solo las correlaciones significativas.

**Tabla 93. Correlaciones entre las Conductas Alimentarias y la Imagen Corporal de las Madres**

<u>Imagen Corporal</u> Conducta Alimentaria	Manera en la que piensas que te ves en este momento	Manera en que se ven las mujeres de tu trabajo
Mamá se sentó con su hija(o)		-.894*
Mamá no se sentó con su hija(o)		.894*
Total de consumo durante el bufet	-.839*	
Total de porciones servidas durante el bufet	-.926**	

$p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$

Se presentó una correlación significativa positiva entre la variable mamá no se sentó con su hija(o) y la imagen corporal social ( $Rho=.849$ ). Así mismo se presentó una correlación significativa negativa entre la variable mamá se sentó con su hija(o) y la imagen corporal social ( $Rho=-.894$ ), entre el total de consumo durante el bufet y la imagen corporal real ( $Rho=-.839$ ), y entre el total de porciones servidas durante el bufet y la imagen corporal real ( $Rho=-.926$ ).

#### **4.2.8 Análisis Correlacional de las Conductas Alimentarias y el IMC**

##### **4.2.8.1 Conductas Alimentarias y el IMC de los Hijos**

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias y el IMC de los hijos, se realizó el análisis correlacional entre las conductas alimentarias de los hijos preadolescentes observadas durante el segundo bufet y su IMC, sin embargo no se presentaron correlaciones significativas.

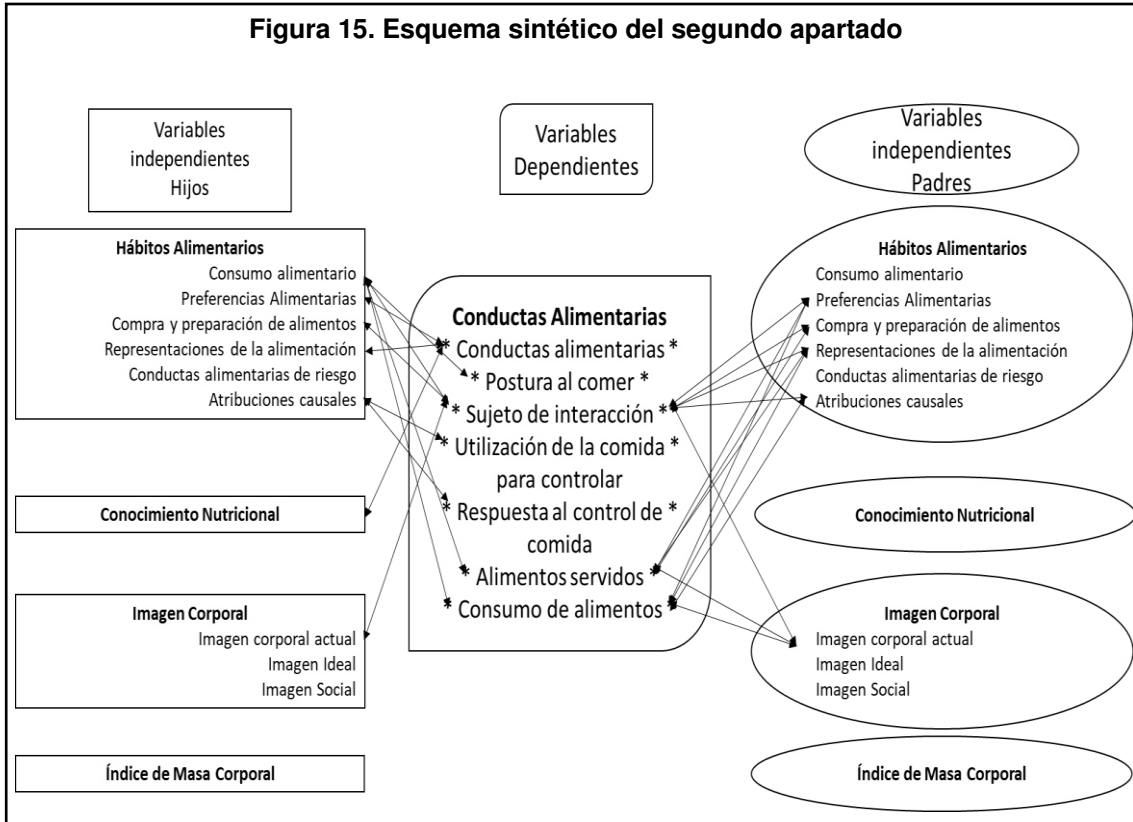
##### **4.2.8.2 Conductas Alimentarias y el IMC de las Madres**

Con el objetivo de analizar la relación de las conductas alimentarias y el IMC de los padres se realizó el análisis correlacional entre las conductas alimentarias de las madres observadas durante el segundo bufet y su IMC, sin embargo no se presentaron correlaciones significativas.

#### **4.2.9 Esquema Representativo del Segundo Apartado**

Con el propósito de representar sintética y gráficamente los resultados del segundo apartado, cuyos propósito era alcanzar el objetivo quinto y sexto de investigación: Analizar las conductas alimentarias de hijos cuando interactúan en una situación de bufet con pares y cuando interactúan en una situación de bufet con sus padres; Relacionar las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, conocimiento nutricional, imagen corporal y el IMC tanto en los hijos como en sus padres. Se presenta el siguiente esquema en donde se representan los resultados encontrados.

**Figura 15. Esquema sintético del segundo apartado**



## **CAPITULO V**

### ***DISCUSION Y CONCLUSIONES***

El sobrepeso y la obesidad son hoy en día una epidemia a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2015), siendo México uno de los principales países afectados con el primer lugar de obesidad infantil y el segundo en sobrepeso de adultos (OCDE, 2014), en donde más del 35% de los niños de primaria y el 72% de los adultos tiene exceso de grasa (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016).

En la actualidad se ha intentado combatir dicho problema con programas gubernamentales enfocados en factores biomédicos que no han tenido un impacto significativo, por lo que todo apunta a la necesidad de incidir en los factores psicosociales de la alimentación, tales como los hábitos alimenticios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y las conductas alimentarias, por ser algunos que han demostrado su influencia sobre el IMC.

Visto desde el constructivismo formal, la definición que tiene el gobierno y los profesionales de la salud respecto al estado nutricional y su medición a través del IMC, así como de los factores psicosociales de la alimentación, no es necesariamente la misma que tienen las personas que no tienen un conocimiento formal, por lo que sus definiciones están influidas por el sentido común, sus propias experiencias, su cultura y por supuesto el momento socio-histórico en el que se encuentran.

Como mencionó Álvarez (2011), para comprender la problemática es necesario comprender lo que ocurre el contexto en el que se desarrollan esos factores psicosociales; el núcleo familiar, en la relación de los hijos y los padres. Observando cómo van co-construyendo dichos hábitos alimentarios, sus conocimientos nutricionales, su imagen corporal y cómo se desarrollan las conductas alimentarias.

Así mismo reconocemos las limitaciones que tuvo este estudio ya que los resultados no pueden ser generalizados dadas las características de ambas muestras. Por otro lado consideramos que los resultados del primer apartado, el cuantitativo, pueden estar influidos por la deseabilidad social dado que los padres respondieron solos el cuestionario, por lo que no contaron con las medidas estandarizadas de las porciones del consumo de alimentos, por lo que no se contó con un criterio más objetivo como es la observación directa de los hábitos alimentarios tanto de hijos como de padres. De igual manera se reconoce que no se utilizó un instrumento de medición estandarizado para la medición de las conductas alimentarias, sin embargo, se subsano con un sistema de categorización con confiabilidad interjuez.

De tal manera es que en esta investigación se buscó primero describir cómo se dieron dichos factores psicosociales alimentarios en los hijos preadolescentes y en sus padres, y después compararlos a través de un cuestionario cuantitativo que midió los hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales e imagen corporal de los hijos y los padres.

Encontrando que en general los hijos tienen hábitos alimentarios en su mayoría inadecuados o poco saludables, empezando por un consumo alimentario deficiente de todos los grupos alimentarios, preferencia por comida rica en carbohidratos, tener comidas fuera de casa varias veces en la semana y horarios de comida con periodos extensos de ayuno.

Aunque ya se esperaban estos resultados, pues Arvizú et al. (2015) ya habían descrito que los hábitos alimentarios de los menores mexicanos estaban caracterizados por alimentación rica en chatarra y baja en alimentos nutritivos, con horarios y lugares de comida poco apropiados. Llamó la atención el contraste con las construcciones que los mismos participantes tienen de los hábitos alimentarios, ya que tienen una construcción positiva de la alimentación variada y balanceada y respetar los horarios de comida, mientras que tienen una construcción negativa de la comida rápida y la comida chatarra. Esto puede estar relacionado con la información que se presentará más adelante respecto a los



conocimientos nutricionales y como mencionó Jodelet (1896, 2013), respecto a que la construcción que tienen de una realidad no solo se evidencia por la cognición, sino que las conductas que la manifiestan. Dicho de otra manera, los menores tienen interiorizado, o automatizados los hábitos descritos anteriormente y estos son construidos como positivos, aunque estos hábitos no sean lo “normativamente” deseable. Por lo que de querer hacer que los menores tengan una modificación de los hábitos de alimentación, es necesario que realicen una nueva construcción respecto a estos.

Ahora bien, respecto a los hábitos de compra y preparación de alimentos resultó que la mamá es la principal encargada de llevar la alimentación de los hijos. Lo que pone nuevamente el foco de atención en la madre como participante directa en la construcción de los hábitos de alimentación, ya que como refirió Mercado (2009), es la madre quien tiene mayor carga sobre lo que más adelante consumirá su hijo. Sin embargo se pudo observar que los menores refirieron estar involucrados en la preparación de alimentos, así mismo tienden a comer a diferentes horas que los padres y a no tener conductas alimentarias de riesgo, lo que puede ser comprendido por la etapa del desarrollo en la que se encuentran, que como mencionó Trujano et al. (2014), en esta etapa comienzan a individuarse de los padres y comienzan a tener mayor cantidad de responsabilidades, de manera que podrían diferenciarse de los hábitos de los padres.

Finalmente, la mayoría de los hijos atribuyó a la familia y a sí mismos sus hábitos alimentarios, por lo que reconocieron el papel que tiene su núcleo más cercano sobre lo que comen, pero también se hacen responsables a sí mismos de su alimentación, lo que es un indicador positivo para promover una reconstrucción de significados y de conductas de sus hábitos alimentarios.

Ahora bien, respecto a los hábitos alimentarios de los padres también resultó que en su mayoría los presentaron inadecuados al tener un consumo deficiente de la mayoría de los grupos alimenticios, excepto en el consumo de agua, realizar comidas fuera de casa varias veces en la semana, tener conductas alimentarias de riesgo y la preferencia por un consumo rutinario de carne y refrescos en fines

de semana. Lo que expresa una cultura nortea influida por el consumismo de la publicidad y el poder adquisitivo, es comprensible los hábitos de los padres ya que son estos quienes tienen mayor posibilidad de comprar comida en o cerca de sus lugares de trabajo o de casa, y expresar su solvencia económica y al mismo tiempo reunir a la familia con carnes asadas (Cobio & Alvarez, 2015).

Por otro lado, estos hábitos alimentarios inadecuados contrastaron con su preferencia por comer frutas, además de que sus construcciones respecto a los hábitos alimentarios en especial la construcción positiva respecto a tener una dieta balanceada, y comer de todos los grupos alimenticios, y por otro lado la construcción negativa respecto a comer comida chatarra, comida rápida y comer fuera de casa. Lo que apunta una vez más a las diferencias en la normatividad respecto a la alimentación y las construcciones de sentido común de los padres, quienes al verse influidos por un momento socio-histórico en donde la publicidad y la comida rápida es lo más fácil y rápido para comer, ven sus hábitos como positivos.

Por otro lado, se debe tener en cuenta lo mencionado por Vio et al. (2012) y Tschann et al. (2015), quienes acentúan que las conductas de los padres, en especial de la madre, es el principal factor en la adquisición de los hábitos alimentarios de sus hijos. Así que cuando los padres buscan que sus hijos consuman las frutas y verduras, que ellos identifican como saludables, pero no lo hacen ellos mismos, caen en lo que los autores refirieron como una incongruencia entre el pensar y hacer respecto a la comida.

Finalmente, los padres se atribuyeron a sí mismos, a la familia y a la situación económica sus hábitos alimentarios, esto es un foco de atención pues al momento de hacer una intervención en los padres se tiene que tomar en cuenta sus construcciones respecto a la alimentación, pero también su accesibilidad económica, no por nada la FAO (2011) reconoce que la accesibilidad alimentaria es la principal barrera de la alimentación saludable.

Ahora bien, al hacer los contrastes entre hijos y sus padres se observó que prácticamente tienen los mismos hábitos alimentarios en cuanto al consumo de

los grupos alimenticios, preferencias alimentarias y compra y preparación de alimentos. Esta similitud es preocupante dados los datos de sobrepeso y obesidad en adultos en México, ya que de no modificar el consumo alimentario diario de ambos la estadística de menores con sobrepeso y obesidad puede aumentar, además de continuar con un mayor porcentaje de adultos con altos niveles de IMC. Así mismo, pone en evidencia que, al menos durante la preadolescencia no está funcionando los intentos de los padres por que sus hijos tengan una mejor alimentación que la que ellos tienen (Vio et al., 2012), pues como se observa los hijos refirieron tener un mayor consumo de comida chatarra en la escuela, cuando los padres no están presentes.

Aunque se notaron algunas diferencias en cuanto a que los hijos prefieren más la comida chatarra y los padres la comida típica del norte (carne, frijoles y caldos), además de que destacó que los horarios de alimentación tanto de hijos como de padres son distintos, por lo que se presupone que no comen juntos, lo que refleja una consecuencia de los cambios en los estilos de vida, en donde los padres son trabajadores y buscan por tanto comidas fáciles y rápidas, generalmente que provienen de cadenas restauranteras de comida rápida (Wolfson et al., 2016). Así mismo, los padres presentaron más conductas alimentarias de riesgo lo que podría resultar contraproducente ya que estas conductas cuando son restrictivas pueden tener un impacto negativo sobre el IMC de los hijos (Tschann et al., 2015).

Así mismo se pudieron observar diferencias significativas entre ambos en cuanto a las representaciones respecto a sus hábitos alimentarios, ya que los hijos refirieron una construcción más positiva de la comida chatarra y comida rápida, mientras que los padres de la comida balanceada y los horarios establecidos para la alimentación. Lo que deja ver que las construcciones cognitivas concuerdan más con las construcciones de conducta de los hijos, mientras que en los padres pasa lo contrario. Por lo que esa preferencia alimentaria en donde prima el gusto por la comida chatarra, puede explicar la deficiencia en el consumo de los grupos alimentarios recomendados y los altos niveles de IMC de los participantes.

Finalmente se dieron diferencias significativas en las atribuciones de sus hábitos alimentarios, ya que mientras los hijos lo atribuyeron mayormente a su familia y amigos, los padres lo atribuyeron mayormente a sí mismos, la economía y los medios de comunicación. Lo que evidencia que las futuras intervenciones deben incluir a la familia y los pares, así como involucrar a los medios de comunicación y empresas para incidir positivamente en el sobrepeso y obesidad en el país.

Por lo que se consiguió el primer objetivo de investigación; Analizar los hábitos alimentarios de los hijos y sus padres y se pudo aceptar la primera hipótesis; Los hábitos alimentarios se presentan inadecuados en hijos y padres. Al encontrar que tanto hijos como padres presentaron un consumo deficiente de los grupos alimenticios, refirieron una preferencia por la comida chatarra, tuvieron ayunos prolongados y refirieron comer fuera de casa frecuentemente, además de que los padres presentaron conductas alimentarias de riesgo. Además, en ambos grupos se observó un contraste de la práctica de sus hábitos alimentarios referidos, con la construcción cognitiva que tienen de estos, ya que identificaron lo positivo que es una alimentación balanceada, sin comida chatarra y que respeta los horarios, sin embargo ellos mismos no lo realizan de acuerdo con los criterios establecidos por la Secretaría de Salud (2008) y la NOMPESMA (Secretaría de Gobernación, 2012), sino de acuerdo al sentido común y una cultura mexicana que tiene la identidad con base en alimentos derivados del maíz, ricos en grasa y acompañados de refrescos de cola (Housini et al., 2016).

Ahora bien, se encontró que la mayoría de los hijos y los padres presentaron un moderado nivel de conocimiento nutricional, siendo los conocimientos respecto a los nutrimentos, el plato del bien comer y la interpretación del etiquetado nutricional las áreas en donde obtuvieron la mayoría respuestas equivocadas.

Aún con esto al comparar las calificaciones finales de hijos y padres, fueron los hijos quienes sacaron mayor puntaje comparado con los padres (40.80 vs 44.54) en una calificación sobre 100. Esto es un aspecto que debe ser retomado a la hora de hacer intervención ya que aun cuando los hijos tuvieron más conocimientos nutricionales que los padres, ambos grupos demostraron tener un

déficit de conocimientos normativos en aspectos básicos como la interpretación y utilización de los dos indicadores que son utilizados por el gobierno para que las personas tengan una alimentación adecuada; el plato del bien comer y el etiquetado nutrimental (Secretaría de Gobernación, 2012). Por lo que si no saben interpretarlos, con dificultad van a aplicarlos en su diario vivir, lo que apunta una vez más a que sus hábitos son instintivos, regulados por las creencias de sentido común, la cultura y el momento socio-histórico.

Por lo que se pudo alcanzar el segundo objetivo; Analizar los conocimientos nutricionales de hijos y sus padres y aceptar la segunda hipótesis; El conocimiento nutricional de los hijos es mayor que el de los padres. Dado que tras comparar los conocimientos de ambos grupos, los hijos presentaron un mayor puntuación en el nivel de conocimientos nutricionales, sin embargo cabe destacar que no porque el conocimiento fue mayor quiere decir que este conocimiento fue el necesario, ya que ambos se equivocaron en más de la mitad de las preguntas, por otro lado, se evidenció que las áreas en las que más se equivocaron fueron las que el gobierno utiliza para guiar a la población hacia una alimentación sana, el plato del bien comer y el etiquetado nutrimental, por lo que se deduce que las campañas que promueven el uso de estas herramientas no están dando los frutos esperados. Evidenciando lo que Moscovici (1979) refiere en cuanto a la dispersión de la información, pues el conocimiento normativo que busca que todos tengamos las mismas bases en cuanto a alimentación no está llegando de manera que influya sobre el sentido común por el que se basan las familias mexicanas.

Por otro lado, resultó que los hijos refirieron percibirse con una imagen que representa un normopeso, aunque quieren verse ligeramente más delgados, identificando, tanto niñas como niños, que sus pares se ven más robustos que ellos. Los padres por su parte se identificaron con una imagen corporal que representa sobrepeso, deseando verse con normopeso. En donde las mujeres ven a sus pares más robustas que ellas y los hombres ven a sus pares más delgados que ellos.

De esta manera se presentaron diferencias significativas entre hijos y padres, pues los hijos refirieron una imagen de su cuerpo más delgada, mientras que los padres se percibieron con sobrepeso, aún con esto ambos grupos desean verse más delgados, en ambos casos prefiriendo verse con normopeso. Esto pone nuevamente un foco de atención pues Francisco et al. (2013) apuntan a que entre mayor sea la diferencia entre la imagen corporal y la imagen ideal de los padres, en especial de la madre, se da una mayor búsqueda de que sus hijos cumplan con sus ideales físicos, por lo que, como comentan Taniguichi & Aune (2013), puede darse una comunicación que lleve a la construcción de una insatisfacción con el cuerpo por parte de los hijos. Los mensajes de críticas sobre el peso hacia sí mismas (las madres) y hacia sus hijos pueden llevar a la aparición de conductas alimentarias de riesgo y en la mayoría de los casos a un aumento en el IMC de los hijos.

De esta manera se logró el tercer objetivo de investigación: Analizar la imagen corporal de padres e hijos y se aceptó la tercera hipótesis de investigación; Los padres tienen una imagen corporal más robusta que la de los hijos, ya que mientras los hijos se percibieron con una imagen corporal que representa normopeso, los padres se identificaron con una imagen corporal que representa sobrepeso. Adicional a esto se encontró que ambos quieren verse más delgados, por lo que independientemente de si la percepción de su físico fue más robusta, ambos están en la búsqueda de verse más delgados, dado que la construcción ideal de la imagen corporal, al menos en el noreste de Nuevo León, implican una búsqueda por la delgadez (Álvarez, 2011).

Ahora bien, se encontró a través de un modelo de regresión lineal que las conductas alimentarias de riesgo de los hijos, la imagen corporal de los hijos y el conocimiento nutricional de los padres predicen en un 37.1% el IMC de los hijos. Este modelo lineal concuerda con las investigaciones de Portela et al. (2012), Brytek-Matera & Czepczor (2017) y Nnyyanzi et al. (2011), quienes identifican estas tres variables como factores que se relacionan con en el IMC, sobre todo en menores. Por su lado Portela et al. (2012) reconocen que las conductas

alimentarias de riesgo de los preadolescentes mexicanos están relacionadas con el sobrepeso y obesidad.

Brytek-Matera & Czepczor (2017) mencionan que la imagen corporal de las personas es el principal indicador que estos usan para referirse a su IMC, aunque ellos no utilizan los términos normopeso, sobrepeso u obesidad, sino “estar flaco” o “estar gordo”, y con base en este indicador perceptual de imagen corporal guían sus hábitos alimentarios, también considerando que estos están más influidos por sus creencias y cultura que por los parámetros científicos.

Por su lado Nnyyanzi et al. (2011), encontraron que los padres regulan la alimentación de sus hijos cuando los ven “gordos”, haciendo énfasis en que este atributo lo toman con base en su criterio personal, regulado por las normas sociales o cultura en el momento socio-histórico, más que en los criterios de peso y talla para la edad.

Llamó la atención que no fueran significativas las variables de consumo alimentario habitual de los hijos y de los padres para predecir el IMC de los hijos, sin embargo, como se ha demostrado, los participantes no tienen interiorizadas las normativas en cuanto al tamaño de las porciones de comida, por lo que al preguntarles por su consumo semanal, es posible que estos respondieran sin considerarlas, de manera que respondieron desde el sentido común, y este no puede ser evaluado con las normativas alimentarias.

Por lo tanto se alcanzó el cuarto objetivo de investigación; Relacionar los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional, la imagen corporal y el IMC de padres con el IMC de sus hijos, y a su vez se pudo rechazar la cuarta hipótesis de investigación; A mayor cantidad de hábitos alimentarios inadecuados, menor conocimiento nutricional, mayor percepción de robustez en la imagen corporal y mayor IMC de los padres, mayor IMC de los hijos. Dado que el modelo que mejor predijo el IMC de los hijos estuvo compuesto por dos variables relacionadas con los hijos y una variable relacionada con los padres, de manera que el modelo que mejor predijo el IMC de los hijos estuvo conformado por las conductas alimentarias de riesgo y la imagen corporal de los hijos, así como el conocimiento

nutricional de los padres. Este resultado refleja la influencia de las variables de investigación sobre el IMC, así mismo, que durante la adolescencia se da un proceso de individuación, por lo que no solamente son los padres los que inciden sobre su estado nutricional, sino que los preadolescentes tienen su parte activa.

Por otro lado se llevó a cabo una segunda fase en la investigación, en donde se realizó un abordaje mixto basado en dos observaciones naturales en un buffet; una de hijos preadolescentes y una de los hijos con sus madres, con la finalidad de profundizar en la variable conductas alimentarias, dado que se encontró que esta variable es amplia y necesita un abordaje más completo que incluya el consumo alimenticio y otras múltiples conductas que se dan en el ambiente alimentario, además de que se enfatiza que no es un sinónimo de hábitos alimentarios, sin embargo pudiera reflejar algo de estos.

Encontrando en el abordaje cualitativo que en el primer buffet de hijos preadolescentes interactuando entre pares se presentaron mayormente conductas alimenticias como utilizar cubiertos para comer, dejar o guardar la comida y comer parados. Así como interacciones asertivas como recibir y regalar comida, y conductas individuales como tirar la basura y ordenar la mesa.

Ante esto se enfatiza lo que Batista & Lima (2013) y Gergen & Gergen (2015) se refirieron con la importancia de atender el contexto en el que se construyen los significados, en este caso de la alimentación, pues se puede decir que en general en el primer buffet en donde interactuaron solo hijos preadolescentes se vivió un ambiente de cordialidad, en donde intercambiaron alimentos asertivamente, aunque también se llegaron a presentar momentos agresivos en donde se utilizó la comida como objeto de poder.

Si bien, se tienen pocos estudios similares, Batista & Lima (2013) mencionaron que a diferencia de los hábitos alimentarios que tienen un factor de automatización, las conductas alimentarias están dadas por factores como las actitudes hacia los alimentos y el contexto social en el momento en el que se presenta la comida. Por lo que es evidente que estas conductas alimentarias estuvieron influidas por las actitudes de los pares ya que se pudo observar que



eran conductas realizadas en grupos; por ejemplo el usar cubiertos lo realizaron el grupo de sujetos 5,6,7 y 8, que se sentaron juntos, y en repetidas ocasiones se observaron comportamientos que realizaron como grupo o en pares, por ejemplo dejar la comida, regresar la comida y moverse sentado.

Ahora bien, con el enfoque cuantitativo se pudieron obtener datos de lo que se sirvieron los hijos, el orden en que se sirvieron los alimentos y lo que consumieron estos menores. Encontrando que lo que más se sirvieron, los primeros alimentos servidos y los alimentos más consumidos fueron alimentos del grupo de cereales y de azúcares, en especial sopas instantáneas, pizza y refresco.

Cabe hacer mención de que aunque no se expone en los resultados, en el primer buffet solo se pusieron 7 sopas instantáneas y una pizza con 8 rebanadas, por lo que aún cuando no fueron los alimentos con más porciones servidas, si fueron los alimentos que se acabaron primero.

Estas conductas alimentarias pueden dar una mayor información de lo que ocurre con los hábitos alimentarios cuando no se come en casa, retomando lo que se expuso anteriormente respecto al primer objetivo, ya que como se mencionó una conducta alimentaria no necesariamente es un hábito alimentario, sin embargo sí evidencia las preferencias de alimentación. Notándose que un contexto en donde no hay vigilancia de parte de un adulto que regule su alimentación, la selección de alimentos de los hijos fue similar a la preferencia de alimentación que tuvo la primer muestra.

Ahora bien, se encontró en el abordaje cualitativo que en el segundo buffet de hijos y sus madres se presentaron mayormente conductas alimentarias como comer con las manos, observar, guardar y dejar la comida, comer sentado, tirar la basura y ordenar, así como interactuar entre pares e interactuar hijas(os) con sus madres asertivamente. Sin embargo, tanto hijos como madres utilizaron la comida para controlar, llamando la atención que fueron hijos quienes les dieron órdenes directas, mientras que fueron mayoría de madres quienes dieron ordenes indirectas, en donde la mayoría las obedeció.

Todas estas conductas alimentarias en donde se utilizó la comida como medio

para interactuar con los participantes del segundo bufet ponen énfasis en lo que Vygotsky (1978) denomina como el medio por el que se evidencian las herramientas psicológicas, el lenguaje, entendiendo como lenguaje más allá de lo que se habla, sino a todas esas expresiones de pensamientos, experiencias e intenciones que están mediadas culturalmente, y que expresan el consenso respecto a las normas sociales. De esta manera se pudo observar que en el segundo bufet se dio en un contexto de interacciones sujeto-alimento asertivas, en donde se presentaron relaciones aceptadas socialmente, en donde se utilizó la comida como objeto de poder. Llamando la atención en cuanto a la utilización de la comida para ejercer control ya que Magaña et al. (2014) refieren que las mujeres utilizan el control de la alimentación como sinónimo de poder, en especial sobre sus hijos, por lo que se pudo esperar que ejercieran órdenes directas sobre los mismos respecto a qué servirse, sin embargo no lo hicieron, lo que posiblemente se deba a que el contexto interactivo no era un ambiente natural para ellas. Por otro lado se entiende con lo mencionado por Bassett et al. (2008) respecto a que en los preadolescentes entran en un juego de poder con sus padres, ignorando, imponiendo o rechazando sus intentos de control.

Ahora bien en el análisis cuantitativo se obtuvieron las porciones de alimentos que se sirvieron hijos sus madres, en donde los grupos alimenticios más servidos, los que se sirvieron primero y los que se consumieron más por parte de los hijos fueron las azúcares, destacando el refresco, y los cereales, destacando la sopa instantánea, mientras que por las madres fueron los alimentos de origen animal, destacando el pollo y las azúcares, desacando el refresco.

Esto vuelve a poner de manifiesto lo publicado por Arvizú et al. (2015) respecto al papel del refresco de cola en la familia mexicana, ya que suele acompañar el plato fuerte en la mayoría de las edades, tanto en niños como en adultos. Reafirmando lo mencionado por Ochoa (2013, p. 11) respecto a que las familias mexicanas están influidas principalmente por medios de comunicación, propiciando construcciones en donde “tomar Coca-Cola y comer carne o una sopita rápida es tener una mejor alimentación”. Este es un foco de alerta ya que dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso,

la Obesidad y la Diabetes en México (Secretaría de Salud, 2013) se propuso aumentar el precio de estos productos con la intención de disminuir su consumo dada la correlación que tiene con el sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas, sin embargo, al menos en esta muestra pequeña se observa que el refresco sigue estando presente como conducta alimentaria.

De esta manera al hacer contrastes respecto a las conductas alimentarias que tuvieron los hijos durante el primer bufet y el segundo bufet, resultaron diferencias significativas, pues en el primer bufet los menores se pararon más veces a solo observar la comida, así mismo mayor porcentaje de hijos recibieron comida, mientras que en el segundo bufet mayor porcentaje de menores ordenó su lugar.

Así mismo hubo alimentos que solo se sirvieron y consumieron en el primer bufet, tales como cereal de chocolate, galletas, hamburguesas, leche, pan dulce, hot dogs, pizza y yogur, además de que en el primer bufet se consumió más jugo. Es decir, hubo mayor consumo de comida chatarra durante el primer bufet, en donde no estuvieron presentes las madres. Estas conductas de consumo se explican por lo que Álvarez (2011) reconoció como la influencia reguladora de los padres durante la adolescencia.

Es así como se observa que algunas conductas alimentarias que no son socialmente aceptadas del todo o bien que no están normadas, se dieron en mayor medida cuando los hijos interactuaron solo entre pares, mientras que las conductas socialmente aceptadas, tales como ordenar el lugar se dieron en mayor medida cuando estuvieron las madres.

Lo anteriormente pone énfasis nuevamente en la importancia de atender el contexto en el que se dan las conductas alimentarias, ya que como hace referencia Wagner (1995, citado por Rodríguez, 2003) las construcciones, en este caso respecto a la alimentación, deben distinguirse a nivel individual y social, ya que es a nivel social que se propician las definiciones individuales, y para llegar a comprender dichas construcciones colectivas es necesaria la utilización de múltiples métodos que permiten analizar a través de las interacciones de las personas.

Aunque no formó parte del objetivo de investigación llamó la atención las pocas ocasiones en las que las mamás se acercaron al bufet y las pocas ocasiones en que manipularon alimentos, por lo que sería conveniente retomar en futuras investigaciones las construcciones que llevan a las madres a tener esta actitud ante los alimentos en el contexto escolar, ya que puede ser entendido como una conducta influida por la deseabilidad social dado que el comedor de la escuela de sus hijos no es un ambiente natural para ellas.

De esta manera se alcanzó el quinto objetivo de investigación; Analizar las conductas alimentarias de hijos cuando interactúan en una situación de bufet con pares y cuando interactúan en una situación de bufet con sus padres. Además se aceptó la quinta hipótesis; Las conductas alimentarias de los hijos son menos saludables cuando interactúan con pares que cuando interactúan con sus padres. Ya que se observó que cuando los hijos interactuaron entre pares se llevaron a cabo conductas alimentarias de riesgo, así como un mayor consumo de azúcares y cereales, además se dieron otras conductas que si bien no son insalubres, no son recomendadas por la Secretaría de Salud (2008), como comer parado, caminando o moviéndose, y comer con las manos. Mientras que en las conductas alimentarias que tuvieron cuando interactuaron con sus madres implicó un menor número de veces que se levantaron al bufet, aunque se sirvieron mayormente alimentos azucarados, el consumo fue menor, así mismo hubo menos consumo de alimentos chatarra. Por otro lado se dieron más conductas higiénicas en cuando los hijos interactuaron con sus madres.

Finalmente al correlacionar las conductas alimentarias observadas durante ambos bufet con las respuestas del Cuestionario de actividad física y alimentación (Moral et al., 2011), se encontró que las conductas alimentarias no deseables se relacionaron hábitos alimentarios inadecuados, llamando la atención que a mayor interacción con su madre, menor consumo se alimentos saludables. Por otro, lado las conductas alimentarias aceptables de las madres se relacionaron con mejores hábitos alimentarios de estas, además de que entre más interactuaron con sus hijos se presentaron más hábitos alimentarios

inadecuados.

Esto resulta comprensible ya que como hizo mención López (2013) las conductas alimentarias están determinadas por los hábitos alimentarios, sin embargo estas conductas también se manifiestan momentáneamente según el contexto en el que se dé la alimentación. Así mismo, se puede ver la importancia de analizar las interacciones padres-hijos, ya que como se observa la interacción más cercana de las madres con sus hijos se relacionó con hábitos alimentarios más inadecuados por parte de las madres. Lo que se debe tomar en cuenta para futuras intervenciones ya que por un lado la madre es la principal figura que participa en la construcción de los hábitos de alimentación de los hijos (Rodgers et al., 2013) y por otro lado, en el lenguaje que se da en las interacciones se propician las construcciones (Vygotsky, 1978), la mayoría de las ocasiones basado en el sentido común de una cultura que no ha asimilado los conceptos científicos-médicos de la alimentación.

Por otro lado, la conducta alimentaria de levantarse a observar la comida se correlacionó positivamente con el conocimiento nutricional de los hijos, por lo que podría deberse a que los menores analizaban lo que se servirían, sin embargo en ese momento no se llevaron comida a la mesa. Por otro lado al no presentarse correlaciones significativas entre las conductas alimentarias y los conocimientos nutricionales de las madres se pone de manifiesto lo que Jodelet (1984) mencionó respecto a que las representaciones sociales acerca de un objeto, en este caso la alimentación, no solo se evidencia con el conocimiento, sino que la representación se completa cuando se interactúa con el objeto.

Ahora bien, respecto a la relación de las conductas alimentarias con la imagen corporal de los hijos, llamó la atención que aquellos que interactuaron más con sus madres refirieron percibir su cuerpo más delgado, esto posiblemente sea ocasionado por una comunicación entre ambos con poco contenido respecto a su cuerpo, ya que como se mencionó anteriormente, el contenido del lenguaje propicia la construcción de una imagen corporal más satisfactoria (Taninguchi & Aune, 2013; Woochul & Norman, 2017).

Mientras que en el caso de las conductas alimentarias y la imagen corporal de las madres llamó la atención que entre más consumo de alimentos y más alimentos servidos durante el bufet, más delgada fue la percepción de su imagen corporal. Esto podría explicarse de dos formas, la primera que como se ha mencionado, la conducta alimentaria es momentánea y contextual, y no necesariamente se convierte en un hábito. Por otro lado, se ha probado la tendencia de que las personas con obesidad, es decir las que suelen comer más, tienden a percibirse más delgadas de lo que están, dejándolas en mayor riesgo de seguir teniendo consumos excesivos de comida, por lo que es necesario identificar si es este el caso, ya que la mayoría de las madres participantes presentó sobrepeso u obesidad.

Finalmente, no se presentaron correlaciones significativas entre las conductas alimentarias con el IMC de los hijos y sus madres, lo que se puede explicar al reconocer que las conductas alimentarias que se dieron en ambos bufet no suelen tener el factor de automatización (Rubinstein, 1963), por lo que al no realizarse habitualmente no tienen un impacto sobre su IMC.

De esta manera se logró el sexto objetivo de investigación; Relacionar las conductas alimentarias en situaciones de interacción con los hábitos alimentarios, conocimiento nutricional, imagen corporal y el IMC tanto en los hijos como en sus padres. Además se rechazó la sexta hipótesis; Las conductas alimentarias saludables en situaciones de interacción se relacionan con hábitos alimentarios adecuados, mayor conocimiento nutricional, una imagen corporal más delgada y un IMC más bajo tanto en los hijos como en sus padres. Ya que en cuanto a los hijos se observó que las conductas alimentarias no deseables se relacionaron con hábitos alimentarios inadecuados, con un mayor conocimiento nutricional. No se presentó correlación entre estas conductas de alimentación con el IMC, y solo se relacionaron la interacción con la madre y una imagen corporal más delgada. Así mismo, en cuanto a las madres, sus conductas alimentarias menos saludables se relacionaron con hábitos de salud no adecuados, no se presentó correlación entre las conductas alimentarias presentadas y sus conocimientos nutricionales. Aunque sí se observó que entre más conductas

alimentarias no saludables, las madres se percibieron con una imagen corporal más robusta. Y finalmente no se relacionaron sus conductas alimentarias con su IMC.

Los esquemas presentados en el apartado de resultados al final de cada estudio nos permitió sintetizar los hallazgos de tal forma que se pudo ver que los hábitos alimentarios de hijos y padres fueron muy similares, mientras que los conocimientos nutricionales y la imagen corporal fueron diferentes en ambos grupos. Además, se concluyó que el modelo que mejor predijo el IMC de los hijos fue el conformado por las conductas alimentarias de riesgo y la imagen corporal actual de los hijos y el conocimiento nutricional de los padres. Así mismo se muestra que hubo diferencias en las conductas alimentarias de hijos y madres en ambos bufet y que las variables hábitos alimentarios, conocimientos nutricionales, imagen corporal e IMC se relacionaron de diferente manera con las conductas alimentarias de los hijos y de sus madres.

Lo anterior nos permitió ver que el IMC es el indicador que evidencia el resultado de fenómenos complejos como los factores psicosociales alimentarios, en específico los hábitos alimentarios, en el que intervienen una serie de variables, que por cuestiones metodológicas tuvimos que diferenciarlos de las conductas alimentarias, pero que como se observó estas forman parte inherente de los demás factores alimentarios estudiados.

Así mismo, podemos afirmar que los hábitos alimentarios con sus conductas alimentarias, los conocimientos nutricionales y la imagen corporal son construidos en las interacciones con el grupo primario, en especial la madre, además de con grupos secundarios, como son los pares. Evidenciando que las construcciones alimentarias que vienen del hogar se ven modificadas cuando se da la interacción con otros a través de la manera en que se comportan ante los alimentos.

## **RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS**

Este estudio proporcionó una visión más amplia e integradora de cómo se dan los fenómenos relacionados con los factores psicosociales alimentarios y el IMC, sin embargo al dar este panorama más amplio surgieron algunos puntos que sería recomendable tomar en cuenta para continuar con la línea de investigación.

Hablando metodológicamente, puede resultar conveniente profundizar con un abordaje cualitativo en las construcciones de las variables que fueron medidas solo cuantitativamente, ya que surgieron interrogantes respecto a la incongruencia entre hábitos alimentarios referidos y sus construcciones respecto a estos.

Así mismo se mencionó en distintas ocasiones el papel de los medios y las empresas en la aceptación de productos no recomendables para su consumo, por lo que sería adecuado profundizar en este aspecto para identificar de qué manera han interiorizado estos mensajes.

Es recomendable tomar en cuenta una muestra que incluya niños de otras edades para contrastar si estos resultados solo se dan con los preadolescentes, dada la etapa del desarrollo o más bien son aspectos que se dan en general por la cultura.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que en la primera parte de la investigación, la aplicación a padres no fue controlada, por lo que en repetidas ocasiones nos llevó a pensar que las respuestas estuvieron influidas por la deseabilidad social, ya que los padres respondieron la encuesta como requisito de la escuela de sus hijos. Por lo que sería recomendable tener un mayor control sobre este aspecto.

Respecto a esta primera parte de la investigación, sería conveniente realizar observaciones directas de los hábitos alimentarios, en especial en lo que refiere al consumo alimentario, ya que aun cuando se le apoyó a los menores a responder, el grueso de la población no tiene interiorizado el tamaño de las porciones de comida con el que se basa su alimentación, además de que podría falsear las respuestas. Por lo que también sería recomendable tener un mayor



control respecto a esto.

En cuanto a la segunda parte de la investigación, la mixta. Se tiene que contemplar que se dio este abordaje dada la complejidad de la variable, sin embargo al realizar las observaciones, pudimos identificar otras variables que no pudieron ser tomadas en cuenta, como el discurso que se dio durante la comida, así como profundizar en qué les llevó a realizar esas conductas, de manera que se pudiera tener mayor información respecto a sus construcciones respecto a la comida.

Aunque no formó parte del objetivo de investigación llamó la atención las pocas ocasiones en las que las mamás se acercaron al bufet y las pocas ocasiones en que manipularon alimentos, por lo que sería conveniente retomar en futuras investigaciones las construcciones que llevan a las madres a tener esta actitud ante los alimentos en el contexto escolar, ya que puede ser entendido como una conducta influida por la deseabilidad social dado que el comedor de la escuela de sus hijos no es un ambiente natural para ellas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia Nacional de Medicina (2015). *Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*. México: Intersistemas.
- Ajen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajslev, T., Ångquist, L., Silventoinen, K., Baker, J. & Sorensen, T.I.A. (2014). Trends in parent-child correlations of childhood body mass index during the development of the obesity epidemic. *PLOS ONE*, 9(10), 1-8.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. United States: Prentice-Hall.
- Al-Dhookri, A., Al-Shukaily, L., Hassan, F., Al-Sheraji, S & Al-Tobi, S. (2011). Effect of mothers nutritional knowledge and attitudes on omani children's dietary intake. *Oman Medical Journal*, 26(4), 253-257.
- Al-Hazaa, Abahussain, N., Al-Sobayel, , Qahwaji, D. & Musaiger, A. (2012). Lifestyle factors associated with overweight and obesity among Soudi adolescents. *Biomedical Central Public Health*, 12, 354-365.
- Alleva, J.M., Sheeran, P., Webb, T.L., Martijn, C., Miles, E. (2015). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLOS ONE*, 10(9), 1-32.
- Altamirano, M.B., Vizmanos, B. &Unikel, C. (2011). Continúo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista panamericana de salud pública*, 30(5), 401-407.
- Álvarez, J. (2004). *Los jóvenes y sus hábitos de salud*. México: Trillas.
- Álvarez, J. (2011). Los adolescentes y su imagen corporal: esquemas cognitivos, canon social, hábitos y emociones. En Moral, J., Ybarra, J.L., Álvarez, J., Zapata, J. y

González, J. (Ed.), *Adolescentes escolarizados: Sus hábitos de actividad física y alimentación. Un estudio comparativo en el noreste de México* (pp. 281-303). México: Fontamara.

Alvear, M.G., Yamamoto, L., Morán, C., Solís, M.G., Torres, P., Juárez, M.... Ferreira, A. (2013). Consumo alimentario dentro y fuera de la escuela. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(4), 450-455.

American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.

Anguera, M.T. (1997). *Metodología de la Observación en las Ciencias Humanas*. España: Ediciones Cátedra.

Araya, V., Alfaro, M. & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: Orígenes y perspectivas. *Revista de Educación*, 13(24), 76-92.

Arias, H. (2016). *Razones subyacentes a la elección de alimentos habituales en estudiantes universitarios* (Tesis de grado). Universidad de Antioquia.

Arrollo, M., Basabe, N., Serrano, L., Sánchez, C., Ansotegui, L. & Rocandio, A.M. (2010). Prevalence and magnitude of body weight and image dissatisfaction among women in dietetics majors. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 60(2), 126-132.

Arvizú, O., Polo, E. & Shamah, T. (2015). *Qué y cómo comemos los mexicanos. Consumo de alimentos en la población urbana*. México: Fundación Mexicana para la Salud.

Bailey, S.D. & Ricciardelli, L.A. (2010). Social comparisons, appearance related comments, contingent self-esteem and their relationships with body dissatisfaction and eating disturbance among women. *Eating Behaviors*, 11, 107-112.

Banchs, M.A. (1994). Deconstruyendo una deconstrucción: Literatura de Ian Parker (1989) a la luz de los criterio de Parker y Shotter (1990). *Papers on Social Representations*, 3(1), 1-138.

- Bandura A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. España: Martínez Roca.
- Barnett, T. & Praetorius, R. (2015). Knowledge is (not) power: Healthy eating physical activity for african-american women. *Social Work in Health Care, 54*(4), 365-382.
- Barrial, A.M. & Barrial, A.M. (2011). La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Contribuciones a las Ciencias Sociales, 16*, 15-20.
- Bassett, R., Chapman, G.E. & Beagan, B.L. (2008). Autonomy and control: The co-construction of adolescent food choice. *Appetite, 50*(2), 325-332.
- Batista, M.T. & Lima, M.S. (2014). Comer o que com quem? Influencia social indirecta no comportamento alimentar ambivalente. *Psicologia: Reflexao e Crítica, 26*(1), 113-121.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs, 2*, 324-473.
- Behar, R. & Arancibia, M. (2014). Maternal eating disorders and their influence on eating behavior of the children: a review of the literature. *Revista Chilena de Pediatría, 85*(6), 731-739.
- Benarroch, A., Pérez, S. & Perales, J. (2011). Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 9*(25), 1219-1244.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). *The social construction of reality*. United Kingdom: Anchor.
- Bertalanffy, L. (1989). *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Blissett, J. & Bennet, C. (2013). Cultural differences in parental feeding practices and children's eating behaviors and their relationships with child BMI: a comparison of Black Afro-Caribbean, White British and White German samples. *European Journal of Clinical Nutrition, 67*, 180-184.

- Boero, N. (2013). Obesity in the media: social science weighs in. *Critical public health*, 23(3), 371-380.
- Boyer, B. & Pahira, I. (2008). *Comprehensive handbook of clinical health psychology*. Canada: John Wiley & Sons.
- Breña, R. (1996). *Los sofistas y la decadencia del mundo griego: Un intento de revalorización* [En línea]. Recuperado de: <http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras43/texto3/texto3.html>
- Brytek-Matera, A. & Schiltz, L. (2011). Association between attitudes towards body image, negative emotions about one's own body and self-state representations in clinical sample of eating disordered women. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 37-43.
- Campos, N.H. & Reyes, I. (2014). Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños preescolares. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1385-1397.
- Castillo, S. & Canul, P. (2015). Docente mediador en la formación de competencias en educación básica. *Revista iberoamericana de producción académica y gestión educativa*, 3(19), 376-392.
- Castillón, I.C. & Giraldo, O.I. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 6(1), 57-74.
- Castorina, J.A., Toscano, A.G., Lombardo, E. & Karabelnicoff, D. (2013). Cultura, diversidad y sentido común: las relaciones de las representaciones sociales con el pensamiento de Vygotsky. En Castorina, J.A. (Ed.), *Anuario de Investigaciones Universidad de Buenos Aires*. Argentina: Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.
- Ceballos, O., Álvarez, J., Torres, A. & Zaragoza, J. (2009). *Actividad física y calidad de vida en jóvenes, adultos y tercera edad*. México: Trillas.
- Chávez, F. (2013). *Las representaciones sociales de la obesidad infantil en los niños y*

*niñas de educación primaria: un abordaje desde la innovación*. Conferencia presentada en el I Congreso Internacional de Intervención Educativa, Jalisco, México.

Cheung, K.K.T., Jiang, G., Lee, J.S.W., Luk, A.O.K., Kong, A.P.S., Ozaki, R...So, W. (2016). Modifying effect of body mass index on survival in elderly type 2 diabetic patterns: Hong Kong Diabetes Registry. *Journal of the American Medical Directions Association*, 17(3), 276-279.

Cobio, A. & Álvarez, J. (2015). *Sobrepeso y obesidad; hábitos alimentarios y físicos; autoimagen y percepción de los anuncios alimentarios* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Commission on ending childhood obesity (2016). *Report of the comisión on ending childhood obesity* [En línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/>

Creswell, J.W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. United States: Sage.

Cu, L., Villarreal, E., Rangel, B., Galicia, L., Vargas, E. & Martínez, L. (2015). Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(2), 139-144.

Curtis, C. & Loomans, C. (2014). Friends, family, and their influence on body image dissatisfaction. *Women's Studies Journal*, 28(2), 39-56.

Dárdano, C. & Álvarez, C. (2011). *El ambiente alimentario en las escuelas, las políticas de alimentación escolar y la educación en nutrición* [En línea]. Recuperado de: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/29281-099a2c34289e10395c79079637288c843.pdf>

De la cruz, V., Villalpando, S., Rodríguez, G., Castillo, M., Mundo, V. & Meneses, S. (2012). Uso y comprensión del etiquetado nutrimental posterior de los alimentos pre-empaquetados en una muestra de consumidores mexicanos. *Salud Pública de México*, 2, 158-166.

Deliens, T. & Clarys, P. (2014). Determinants of eating behavior in university students:

a qualitative study using focus group discussions. *Biomedical clinic public health*, 14(1), 1-22.

Delmonte, M., Pernas, I., Socarrás, S. & Bancol, M. (2015). Estrategia educativa anti tabáquica para estudiantes de Tecnología de la Salud. *Humanidades Médicas*, 15(2). 262-282.

Depestele, L., Soenens, B., Lemmens, G., Dierckx, E., Schoevaerts, K. & Claes, L. (2017). Parental autonomy-support and psychological control in eating disorder patients with and without binge-eating/purging behavior and non suicidal self injury. *Journal of social & clinical psychology*, 36(2), 126-141.

Doll, M., Ball, G.D.C. y Willows, N.D. (2002). Rating of figures used for body image assessment varies depending on the method of figure presentation. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 109-114.

Duarte, C., Matos, M., Stubbs, R.J., Gale, C., Morris, L., Gouveia, J.P. & Gilbert, P. (2017). The impact of shame, self-criticism and social rank on eating behaviours in overweight and obese women participating in a weight management programme. *PLOS ONE*, 12(1), 1-14.

Dumbray, S.S. & Parge, M.D. (2013). Eating habits among the adolescents in schools and junior colleges of pune city. *The Nursing Journal of India*, 104(2), 91-94.

Espinoza, P., Panelo, E. y Raich, R.M. (2013). Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained al 30 months later? *Body Image*, 10, 175-181.

Fairbrother, S., Curtis, P. & Goyder, E. (2013). Children's understanding of family financial resources and their impact on eating healthily. *Health and social care in the comunity*, 20(5), 528-536.

Farré, R. (2012). Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). En A. Carbajal, C. Martínez (Coords.), *Manual de Nutrición* (109-119). España: Cátedra Kelloggs.

Fenton, C., Brooks, F., Spencer, N. & Morgan, A. (2010). Sustaining a positive body image in adolescence: an assets-based analysis. *Health and social care in the*

*community*, 18(2), 189-198.

- Francisco, R., Narciso, I. & Alarcao, M. (2013). Parental influences on elite aesthetic athletes' body image dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 1082-1091.
- Gallant, A.R., Tremblay, A., Pérusse, L., Després, J.P., Bouchard, C. & Drapeau, V. (2013). Parental eating behavior traits are related to offspring BMI in the Québec Family Study. *International journal of obesity*, 37, 1422-1426.
- Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A.C. & Toribio, Z. (2011). Conocimientos nutricionales y de frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 61(3), 308-315.
- García, E. & Álvarez, J. (2009). Hábitos de alimentación y de ejercicio en jóvenes de preparatoria de la ciudad de Monterrey y sus padres. En J. Moral & J. Álvarez (Eds.), *De la salud a la enfermedad, hábitos tóxicos y alimenticios* (pp. 275-293). México: Tendencias.
- García, P. (2012). *La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimentarios*. México: Camara Nacional de la Industria de Transformación.
- Gardner, R.M. & Brown, D.L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawings scales. *Personality and individual differences*, 48, 107-111. Doi: 10.1016/j.paid.2009.08.017
- Gardner, R.M., Jappe, L.M. & Gardner, L. (2009). Development and validation of a new figural drawing scale for body-image assessment: The BAIS-BD. *Journal of clinical psychology*, 65(1), 113-122. Doi: 10.1002/jclp.20526
- Genis, A., Nicolini, C., Tovilla, C.A., López, M.L. & González, T.B. (2016). Asociación entre los factores de la conducta alimentaria y la expresión del gen DRD2: Un estudio en gemelos monocigotos mexicanos. *Gaceta médica de México*, 152, 329-333.
- Gergen, K. & Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Argentina: Paidós.



- Gergen, K. (2015). *El ser relacional, más allá del Yo y de la comunidad*. España: Desclée de Brouwer.
- Gil, A. (2010). *Tratado de nutrición*. España: Editorial Médica Paramericana.
- Golan, M. (2014). Fifteen years of the Family Eating and Activity Habits Questionnaire (FEAHQ): an update and review. *Pediatric Obesity*, 9(2), 92-101.
- Gossens, L., Braet, C., Durme, K.V., Decalawé, V., Bosmans, G. (2012). The parent-child relationship as a predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 445-457.
- Greenway, F. (2015). Psychological adaptations to weight loss and factors favoring weight regain. *International journal of obesity*, 39, 1188-1196.
- Gudnadóttir, T., Baetman, B.T., Hernández, S., Luque, M.A., Valdimarsdóttir, U. & Zoega, (2016). Body mass index, smoking and hypertensive disorders during pregnancy: A population based case-control study. *PLOS ONE*, 11(3), 1-12.
- Gutiérrez, M., Villalobos, E., García, A., Muñoz, C. & Mariscal A. (2015). Psychiatric status across body mass index in a mediterranean spanish population. *PLOS ONE*, 10(12), 1-17.
- Hamilton, J., McIveen, & Strungell, C. (2000). Educating young consumers- A food choice model. *Journal of consumer studies & home economics*, 24(2), 113-123.
- Hardit, S.K. & Hannum, J.W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image*, 9, 469-475.
- Hendifar, A., Osipov, A., Khanuja, J., Nissen, N., Nazari, J., Yang, W... Tuli, R. (2016). Influence of body mass index and albumin on preoperative morbidity and clinical outcomes in restricted pancreatic adenocarcinoma. *PLOS ONE*, 11(3), 1-9.
- Hidalgo, C., Hidalgo, A., Rasmussen, B. y Montaña, R. (2011). Quality of life according to self-perceived weight. Weighty control behaviors and gender among adolescent university students in México. *Caderno de Saúde Pública*, 27(1), 67-77.
- Housini, F., Magaña, C.R., Macías, A., Aguilera, V.G. & Bracamontes, H. (2016). La

antropología nutricional y el estado de la dieta. *Actualización en nutrición*, 17(3), 87-93.

Hughes, S.O. & Shewchuk, R.M. (2012). Child temperament, parent emotions, and perceptions of the child's feeding experience. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 29(9), 64-72.

Huyberchts, I., Börnhorst, C, Pala, V, Moreno, L.A., Barba, G., Lissner, L... Henauw, S. (2011). Evaluation of the Children's Habits Questionnaire used in the IEDEFICS study by relating urinary calcium and potassium to milk consumption frequencies among European children. *International Journal of Obesity*, 35, 69-79.

Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista: Textos recientes*. México: Universidad de Guadalajara.

Instituto Mexicano para la Competitividad (2014). *Los costos de la obesidad en México* [En línea]. Recuperado de: [http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127\\_ObesidadEnMexico\\_DocumentoCompleto.pdf](http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Instituto Nacional de Salud Pública (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Nuevo León*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016*. México: Secretaría de Salud.

Ivanovic, D., Castro, C.G. & Ivanovic, R. (1997). Un test para medir el nivel de conocimiento alimentarios y nutricionales al inicio de la educación básica. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 47(2), 157-162.

Jalali, S., Amiri, P., Karimi, M., Gharibzadeh, S., Mirimiran, P. & Azizi, F. (2017). Socio-behavioral factors associated with overweight and central obesity in tehranian adults: a structural equation model. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(1), 110-119.

- Jáuregui, I., Ruiz, I., Bolaños, P. & Garrido, O. (2013). Food choices coping strategies of eating disorder patients' parents; what happens when both mother and father work? *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2188-2193.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed). *Psicología Social II*. Argentina: Paidós.
- Jodelet, D. (2013). Encounters between forms of knowledge. *Papers on Social Representations*, 1(9), 9.1-9.20.
- Jones, A. (2015). Intergenerational educational attainment, family characteristics and child obesity. *Journal of biosocial science*, 2015, 1-20. doi: 10.1017/S0021932015000280
- Jubés, E., Laso, E., Ponce, A. (2000). *Constructivismo y Construccinismo: dos extremos de la cuerda floja* [En línea]. Recuperado de <http://psicologiaenpositivo.com/pdfs/constructivismo-construccinismo.pdf>
- Kaufer-Horwitz, M., Villa, M., Pedraza, J., Domínez, J., Vázquez, V., Méndez, J.P. & García, E. (2015). Knowledge of appropriate foods and beverages needed for weight loss and diet of patients in an Obesity Clinic. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69, 68-72.
- Kluck, T.R. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7, 8-14.
- Kostanjevec, S., Jerman, J. & Koch, V. (2012). Nutrition knowledge in relation to the eating behavior and attitudes of Slovenian school children. *Nutrition & Food Science*, 43(6), 564-572.
- Krug, I., Villarejo, C., Jiménez-Murcia, S., Perpiñán, C., Vilarrasa, N., Granero, R... Fernández-Aranda, F. (2013). Eating relate environmental factors in underweight eating disorders and obesity: Ares there common vulnerabilities during childhood and early adolescence? *European Eating Disorders Review*, 2013, 202-208.
- Labban, L. (2015). Nutritional knowledge assessment of Syrian university students. *Journal of the scientific society*, 42(2), 71-77.

- Lanfer, A., Hebestreit, A., Ahrens, W., Krogh, V., Sieri, S., Lissner, L... Pala, V. (2011). Reproductibility of food consumption frequencies derived from the Children's Eating Habits Questionnaire used in the IEDEFICS study. *International Journal of Obesity*, 35, 61-68.
- Langellier, B.A. (2015). Consumption and expenditure on food prepared away from home among Mexican adults in 2006. *Salud Pública en México*, 57, 4-13.
- Lara, R.C., García, J.J., Parra, J.J. y Zúñiga, M. (2012). La autopercepción corporal y el IMC como indicadores del estado nutricional en estudiantes universitarios. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 32(2), 86-91.
- Lera, L., Fretes, G., González, C.G., Salinas, J. & Vio, F. (2015). Validity of an instrument for assessing food consumption, food habits and cooking skills in 8-11 years old students. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1977-1988.
- Lim, S., Kim, S.K. & Shin, Y.L. (2016). Evaluation of eating behavior and nutritional status using the Nutrition Quotient in Obese Children. *Korean Journal of Obesity*, 25(4), 225-232.
- López, A. (2013). *Modificación de hábitos alimentarios. Contribuciones teóricas y experimentales*. En V. Medina (Presidencia), Simposio de Cambio de Conductas. Simposio llevado a cabo en el congreso de la Serie Científica Latinoamericana, México.
- López, L.A. & Restepo, S. (2014). Etiquetado nutricional, una mirada desde los consumidores de alimentos. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 16(2), 145-158.
- López-Silva, P. (2013). Realidades, construcciones y dilemas. Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta de moebio*, 46, 9-25.
- Loth, K., Wall, M., Choi, Ch., Bucchianeri, M., Quick, V., Larson, N., Neumark-Sztainer, D. (2015). Family meals and disordered eating in adolescents: are the benefits the same for everyone? *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 100-110.
- Ludwig, A., Cox, P. & Ellahi, B. (2011). Social and cultural construction of obesity among Pakistani Muslim women in North West England. *Public Health Nutrition*, 14(10), 1842-1850.

- Luis, D.A., Aller, R., Izaola, O., Pacheco, D. (2015). Role of RS9939609 FTO gene variant in weight loss, insulin resistance and metabolic parameters after high monoinsaturated vs high polyunsaturated fat hypocaloric diets. *Nutrición hospitalaria*, 32(1), 175-181.
- Luria, A.R. (1979). *El cerebro humano y los procesos psíquicos, análisis neuropsicológico de la actividad consciente*. Barcelona: Fontanella.
- Macías, A.I., Gordillo, L.G. & Camacho, E.J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(3), 40-43.
- Magallanes, A.B., Limón, F. & Ayús, R. (2005). Nutrición del cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscaco, Chiapas. *Nueva antropología*, 19(64), 131-148.
- Magaña, C.R., Figueroa, Y., Revuelta, M.G., Robles, B.A. & Llanes, C. (2014). Hábitos alimentarios cotidianos y festivos: Una propuesta antropológica para el estudio de dos poblaciones rurales en México. En A. López & C. Magaña (Eds.), *Hábitos alimentarios: psicobiología y socioantropología de la alimentación* (pp. 75-90). México: McGraw Hill Interamericana Editores.
- Mäkinen, M., Pukko-Viertomies, L.R., Lindberg, N., Siimes, M.A. & Aalberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. *Biomedical Clinic Psychiatry*, 12, 35-43.
- Mann, L. & Blotnicky, K. (2016). University students' eating behaviors: An exploration of influencers. *College student journal*, 50(4), 489-500.
- Mannat, S., Sharadha, P. & Bhumika, T.V. (2016). Body image, eating disorders and role of media among Indian adolescents. *Journal of Indian Association for child & adolescent mental health*, 12(1), 9-35.
- Maor, M. (2012). Fat women: the role of the mother-daughter relationship revisited. *Women's studies international forum*, 35(1), 97-108.
- Martin, E., Guillen, F., Aubá, E., Martí, A. & Brugos, A. (2016). Relationship between

body mass index and depression in women. A 7 year prospective cohort study. The APNA study. *European psychiatry*, 32(2016), 55-60.

Masters, R., Powers, D. & Link, B. (2013). Obesity and US mortality risk over the adult life course. *American journal of epidemiology*, 177(5), 431-442.

Maya-Uceda., E. & Naranjo, J.A. (2015). Estudio de casos sobre conducta y hábitos alimentarios en niños de educación infantil. *Revista electrónica de investigación y docencia creativa de la Universidad de Granada*, 32, 32-42.

McClain, A., Chappuis, C., Nguyen, S., Yaroch, A. & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 6(54), 58-68.

Mercado, P. (2009). *Nivel de conocimiento nutricional de las madres del menor de cinco años* (Tesis de posgrado). Universidad Veracruzana, México.

México Destinos (2007-2016). *Más de 250 dichos con sazón mexicano* [En línea]. Recuperado de: <https://www.mexicodestinos.com/blog/2015/03/dichos-mexicanos-que-le-dan-sazon-a-nuestras-vidas/>

Montiel, M. & Martínez, F. (2016). Las creencias de los jóvenes universitarios sobre la obesidad y la cultura de la alimentación. *Cuadernos de educación y desarrollo*, 1, 11-28.

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 2(1), 1-25.

Moral, J. & Álvarez, J. (2009). *De la salud a la enfermedad hábitos tóxicos y alimenticios*. México: Tendencias.

Moral, J., Ybarra, J.L., Álvarez, J., Zapata, J., González, J. (2011). *Adolescentes escolarizados: sus hábitos de actividad física y alimentación. Un estudio comparativo en el noreste de México*. México: Fontamara.

Moral, Meza, C. & Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. *International journal of good conscience*, 8(1), 32-43.

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Argentina: Huemul.

- Moscovici, S. (2001). The phenomenon of social representations. En G. Duveen (Ed.). *Social representations. Explorations in social psychology*. United States of America: New York University Press.
- Moss, A., Smith, S., Null, D., Long, S. & Tragoudas, U. (2013). Farm to school and nutrition education: positively affecting elementary school-aged children's nutrition knowledge and consumption behavior. *Childhood obesity*, 9(1), 51-56.
- Mozaffarian, D. (Noviembre, 2014). *Global Burden of Disease Attributable to sugar sweetened beverages*. Artículo presentado en Press Conference, Ciudad de México, México [En línea]. Recuperado de [http://www.insp.mx/images/stories/INSP/evidencia/docs/141120\\_mortalityConference.pdf](http://www.insp.mx/images/stories/INSP/evidencia/docs/141120_mortalityConference.pdf)
- Neimeyer, R. & Mahoney, M. (1999). *Constructivism in Psychotherapy*. United States of America: American Psychological Association.
- Nguyen, C. (2014). Eating behavior, restraint status, and BMI of individuals high and low in perceived self-regulatory success. *Appetite*, 75, 49-53.
- Ning, T., Prynne, C.J., Cole, D., Fitt, E., Roberts, C., Bates, B. & Stephen, A. (2012). Assessing eating context and fruit and vegetable consumption in children: new methods using food diaries in the UK National Diet Nutrition Survey Rolling Programme. *Journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(1), 126-141.
- Nyanzi, L., Summerbell, C.D., Ells, L. & Shucksmith, J. (2016). Parental response to a letter reporting child overweight measured as part of a routine national programme in England: results from interviews with parents. *Biomedical clinic public health*, 16, 846-850.
- Ochoa, T. (2013). Alimentación y diferenciación social: el caso de una comunidad en México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 2(1), 9-20.
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación: Comportamientos saludables y trastornos alimentarios*. España: Morata.
- Oliveros, L.E., Villaseñor, T.J., Preciado, M.L., Colunga, C. & Ávalos, M.L. (2015). Propuesta de intervención con la terapia familias sistémica en la obesidad infantil.

*Revista electrónica de psicología Iztacala*, 18(3), 1117-1132.

Olivo, G., Wiemerslage, L., Swenne, I., Zhukowsky, C., Salonen-Ros, , Larsson, E... Schiöth, (2017). Limbic-thalamo-cortical projections and reward-related circuitry integrity affects eating behavior: A longitudinal DTI study in adolescents with restrictive eating disorders. *PLoS ONE*, 12(3), 1-13.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (2002). *Nutrición y Salud*. Roma; FAO.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (2011). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Roma; FAO.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma: FAO.

Organización Mundial de la Salud (2015). *El centro internacional de investigaciones sobre el cáncer evalúa el consumo de carne roja y de la carne procesada* [En línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/cancer-red-meat/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Obesidad y sobrepeso* [En línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial De La Salud. (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales 2013*. Suiza; OMS.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2014). *La estrategia de México para hacer frente a la obesidad es prometedora* [En línea]. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/laestrategiademexicoparahacerfrentealaobesidadesprometedoradicelaocde.htm>

Osuna, I., Hernández, B., Campuzano, J.C. & Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud Publica en México*, 48(2), 94-103.

Palacios, J., Ramírez, V., Anaya, M., Hernández, L. & Martínez, R. (2017). Evaluación



- psicométrica de una escala de autoeficacia de la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 95-102.
- Pang, B., Alfrey, L. & Varea, V. (2015). Young chinese australians subjectivities of health and (un)healthy bodies. *Sport, education and society*, 21(7), 1091-1108.
- Parizkova, J. (2008). Impact of education on food behaviour, body composition and physucal fitness in children. *British Journal of Nutrition*, 99(1), 26-36.
- Parrao, M., Andrade, P. & Ocampo, D. (2014). Los padres como modelos y controles de la (conducta de alimentación de los jóvenes. *Revista Inercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 79-93.
- Pedro, T., Micklesfield, L.K., Khn, K., Tollman, S.M., Pettifor, J.M. & Norris, S.A. (2016). Body image satisfaction, eating attitudes and perceptions of female body silhouettes in rural South African adolescents. *PLOS ONE*, 11(5), 1-13.
- Pellón, R, Miguéns, M. Orgaz, C., Ortega, N. & Pérez, V. (2015). *Psicología del aprendizaje*. México: UNED.
- Pérez, S.E. y Romero, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de México*, 52(2), 111-118.
- Perinat, A. (2007). La teoría histórico-cultural de Vygotsky: algunas acotaciones a su origen y su alcance. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(2), 19-25.
- Piña, J.M. & Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales, su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105), 105-120.
- Portela, M.L., Costa, , Mora, M. & Raich, R.M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Reséndiz, A.M., Hernández, S.V., Sierra, M.A. & Torres, M. (2015). Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 672-681.
- Revasco, P., Anderson, & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición hospitalaria*, 25(3), 57-66.

- Riba, M. (2002). *Estudio de los hábitos alimentarios en población universitaria y sus condicionantes* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona). Recuperada de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5632/mrs2de4.pdf?sequence=2>
- Río, P. & Álvarez, A. (2017). Vygotsky and beyond, horizons for the future of psychology. *Studies in psychology*, 38(1), 63-114.
- Rodgers, R.F., Paxton, S., Massey, R., Campbell, K.J., Wertheim, E., Skouteris, & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(24), 1-10.
- Rodríguez, G. (2008). Del constructivismo al construccionismo: implicaciones educativas. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 2(1), 71-89.
- Rodríguez, A., Novalbos, J., Villagrán, S., Martínez, J. & Lechuga, J.L. (2012). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil de parte de los progenitores. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 483-494.
- Rodríguez, T. & García, M.L. (2007). *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara
- Rodríguez, T. (2003). El debate de las representaciones sociales en la psicología social. *Relaciones*, 93(24), 53-80.
- Rojo, S.F., Grande, T., Banzo, C. & Félix-Alcántara, M.P. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine*, 11(86), 5144-5152.
- Romo, M.E., López, D., López, I., Morales, C. & Alonso, K. (2005). En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI. *Revista Chilena de Nutrición*, 32(1), 1-11.
- Roofe, N. (2011). Improving families' nutrition knowledge through service learning. *Journal of allied health*, 40(4), 194-198.
- Rose, A., Balasubramanya, B., Jaimol, S., Shaiby, S., Gifty, S. & Brito, R. (2015). Body image perception and nutritional status of adolescents in a school in rural South

India. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 11(4), 260-278.

Rosen, L.D., Lim, A.F., Felt, J., Carrier, L.M., Cheever, N.A., Lara-Ruiz, J.M... Rökkum, J. (2014). Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. *Computers in human behavior*, 35, 364-375.

Rosenthal, R. & DiMatteo, M. R. (2001). Meta-Analysis: Recent Developments in Quantitative Methods for Literature Reviews. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 59-82. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.59

Rubinstein, S.L. (1963). *El ser y la conciencia*. México: Editorial Grijalbo.

Sada, L. & Álvarez, J. (2013). *Cultura ecológica: los jóvenes de secundaria de la ciudad de Monterrey y su área metropolitana (Tesis doctoral)*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Salvador, G., Palma, I., Puchal, A., Vilá, M.C., MiserachS, M. & Illan, M. (2016). Entrevista dietética. Herramientas útiles para la recogida de datos. *Revista de medicina de la Universidad de Navarra*, 50(4), 46-55.

Sámano, R., Rodríguez, A.L., Sánchez, B., Ytelina, E., Noruega, A., Zeonka, R., Garza, M. & Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088.

Sánchez, U., Weisstaub, G., Santos, J.L., Corvalán, C. & Uauy, R. (2016). GOCS cohort: children eating behavior scores and BMI. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70, 925-928.

Sánchez, V. (2016). *120 mil mdp al año le cuesta a México la obesidad* [En línea]. Recuperado de: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/economia/5827-120-mil-mdp-de-pesos-al-ano-le-cuesta-la-obesidad-a-mexico>

Secretaría de Gobernación (2012). *Norma oficial mexicana, Ocasión que se acercó al bufets básicos de salud. Promoción y educación para la salud alimentaria*.

*Criterios para brindar orientación. (Publicación NOM-043-SSA2-2012).*

Recuperada

de:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)

Secretaría de Salud (2008). *Guía de orientación alimentaria*. México: Secretaría de Salud

Secretaría de Salud (2010). *Guía de alimentos para la población mexicana*. México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. México: IEPSA.

Secretaría de Salud (2015). *La adecuada hidratación del cuerpo ayuda a una buena salud* [En línea]. Recuperado de <http://www.gob.mx/salud/articulos/la-adecuada-hidratacion-del-cuerpo-ayuda-a-una-buena-salud>

Secretaría de Salud (2016). *Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016* (Publicación No. 12057n) [En línea]. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/avisos/2016/declaratorias/DeclaratoriaEmergenciaEpidemiologicaEE-4-16.pdf>

Secretaría de Salud de Nuevo León (2015). *Estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes del estado de Nuevo León*. México: Secretaría de Salud de Nuevo León.

Shamah, T., Villalpando, S. & Rivera, J. (2006). *Manual de procedimientos para proyectos de nutrición*. México; Instituto Nacional de Salud Pública.

Shiho, R., Jeffrey, P., Christine, P., Brooke, E., Michael, & Frans, (2016). Relationships between nutritional knowledge, obesity and sleep disorder severity. *Journal of sleep research*, 25(3), 350-355.

Shimp, C.P. (2001). Behavior as a social construction. *Behavioral processes*, 54, 11-32.

Shirasawa, T., Ochiai, H., Ohtsu, T., Nishimura, R., Shimizu, T., Hoshino, H...Kokaze, A. (2012). Parental perceptions and childhood overweight/obesity: A population-based study among school children in Japan. *Health*, 4(8), 506-513.

- Silveira, R., Morelo, S., Trezinha, M. & Scherer, F. (2015). Perception of body of adolescents and of their parents in relation to the nutritional status and blood pressure. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1839-1844.
- Soria, G. & Palacio, V. (2014). El escenario actual de la alimentación en México. *Textos & Contextos*, 13(1), 128-142.
- Sousa, L., Tavares, S. Soares, A.C. & Caputo, M.E. (2012). Comportamento alimentar inadequado e insatisfacao corporal em jovens nadadores em funcao de variaveis sociodemográficas. *Psicología: Teoria e práctica*, 14(3), 123-133.
- Souza, D., Vaz, S. & Bennemann, R.M. (2014). Comportamento alimentar e hábito alimentar: Uma revisao. *Revista UNINGÁ Review*, 20(1), 108-112.
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C. & O'Connor, D. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *The British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-1726.
- Spurr, S., Berry, L. & Walker, K. (2013). Exploring adolescent views of body image: the influence of media. *Informal Healthcare*, 36(1), 17-36.
- Stok, F.M., De Vet, E., Wardle, J., Chu, M.T., De With, J. & De Ridder, D.T.D. (2015). Navigating the obesogenic environment: How psychological sensivity to the food environment and self-regulatory competence are associated with adolescent unhealthy snacking. *Eating Behaviors*, 17, 19-22.
- Stone, A.A. & Brownell, K.D. (1994). The stress-eating paradox: Multiple daily measurements in adults. *Psychology & Health*, 9(6), 425-436.
- Stunkard, A.J. & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal psychosomatical research*, 29(1), 71-89.
- Taniguchi, E. & Aune, R.K. (2013). Communication with parents and body satisfaction in college students. *Journal of American college health*, 61(7), 387-396.
- Tatlow-Golden, M., Hannessy, E., Dean, M. & Hollywood, L. (2014). Young children's food brand knowledge. Early development and associations with television

viewing and parent's diet. *Appetite*, 80(1), 197-203.

Tiedje, K., Wieland, M., Meiers, S., Mohamed, A., Formea, C., Ridgeway, J... Sia, I. (2014). A focus group study of health eating knowledge, practices, and barriers among adults and adolescent immigrants and refugees in the United States. *Behavioral Nutritional and Physical Activity*, 11(1), 63-79.

Trujano, P., García, M., Nava, C. & Limón, G. (2014). Sobrepeso y obesidad en preadolescentes mexicanos: estudio descriptivo, variables correlacionadas y directrices en prevención. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 119-130.

Tschann, J., Martínez, S., Penilla, C., Grengorich, S., Pasch, L., Groat, C... Butte, N. (2015). Parental feeding practices and child weight status in mexicanamerican families: a longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 1-10.

UNICEF (2015). *El doble reto de la malnutrición y la obesidad* [En línea]. Recuperado de: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>

United Nations (2015). *Taking stock of the global partnership for development*. Estados Unidos: United Nations Publication.

Vidgen, H.A. & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76(1), 50-59.

Vio, F., Salinas, J., Lera, L., González, C.G. & Huenchupán, C. (2012). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(3), 34-39.

Virtanen, M., Kivimäki, , Ervasti, J., Oksanen, T., Pentti, J., Kouvonen, A... Vahtera, J. (2015). Fast-food outlets and grocery stores near school and adolescents eating habits and overweight in Finland. *European Journal of Public Health*, 25(4), 650-655.

Von Seck, P., Sander, F.M., Lanzendorf, L., Von Seck, S., Schmidt, A., Zielonka, M. & Schmidt, L. (2017). Persistent weight loss with a non-invasive novel medical device to change eating behavior in obese individuals with high-risk cardiovascular profile. *PLOS ONE*, 12(4), 1-13.

- Vygotsky, L.S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. España: Editorial Crítica.
- Warde, A. (2014). Food studies and the integration of multiple methods. *Política y Sociedad*, 51(1), 51-72.
- Wasfi, R., Dasgupta, K., Orpana, & Ross, N. (2016). Neighborhood and Body Mass Index Trajectories: Longitudinal Study of Canadians. *American Journal of Public Health*, 106(5), 934-940.
- Wiggins, S. & Hepburn, A. (2011). Food abuse: Mealtimes, helplines and troubled eating. In A. Hepburn & S. Wiggins (Eds.). *Discursive research in practice new approaches to psychology and interaction* (Pp. 263-280). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Willis, L.E., Knobloch-Westerwick, S. (2013). Weighing women down: Messages on weight loss and body shaping in editorial content in popular women's health and fitness magazines. *Health communication*, 29(4), 323-331.
- Wolfson, J.A., Bleich, S.N., Smith, K.C. & Frattaroli, S. (2016). What does cooking mean to you? Perceptions of cooking and factors related to cooking behavior. *Appetite*, 97(1), 146-154.
- Woochul, P. & Norman, E. (2013). The longitudinal causal directionality between body image distress and self-esteem among Korean adolescents: The moderating effect of relationships with parents. *Journal of adolescence*, 36(2), 403-411.
- World Health Organization (2015). *Body Mass Index* [En línea]. Recuperado de: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- World Health Organization Group (1986). Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. *Bulletin of the World Health Organization*, 64(6), 929-941.
- World Health Organization. (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry* (Reporte No. 845). Ginebra: World Health Organization.

- Wu, B. & Smith, C. (2016). Acculturation and environmental factors influencing dietary behaviors and body mass index of Chinese students in the United States. *Appetite*, 103(2016), 324-335.
- Wyon, M., Hutchings, K., Wells, A. & Nevil, A. (2014). Body mass index, nutritional knowledge, and eating behaviours in elite student and professional ballet dancers. *Clinical Journal of sport medicine*, 24(5), 390-396.
- Yegiyani, N. & Bailey, R. (2016). Food as risk: How eating habits and food knowledge affect reactivity to pictures of junk and healthy foods. *Health Communication*, 31(5), 635-642.
- Yudkin, J. (1956). Man's choice of food. *The Lancet*, 267(6924), 645-649.
- Zarnowiecki, D., Sin, N., Petkov, J. & Dollman, J. (2011). Parental nutrition knowledge and attitudes as predictors of 5-6 year old children's healthy food knowledge. *Public Health Nutrition*, 15(7), 1284-1290.
- Zarychta, K., Mullan, B., Kruk, M. & Luszczynska, A. (2017). A vicious cycle among cognitions and behaviors enhancing risk for eating disorders. *Biomedical clinical psychiatry*, 17(1), 1-9.
- Zheng, & Diriam, J. (2016). The body mass index-mortality across the life course: Two selection biases and their effects. *PLOS ONE*, 11(2), 1-15.



# ANEXOS

## ANEXO 1

### ESTUDIO DE OPINIÓN

A continuación se te presentará un cuestionario para **conocer las opiniones de los padres**

No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo **Opiniones personales.**

Por eso te pedimos la máxima **sinceridad** en tus respuestas.

**Responde a todas** y cada una de las preguntas que se te formulan, no dejando ninguna sin responder.

En el caso de que no comprendas bien alguna de las preguntas o la forma de responder a las mismas, consulta a la persona que te aplica la encuesta.

**Tu participación es muy valiosa para nosotros, por eso te agradecemos sinceramente tu colaboración.**

**GRACIAS POR TU AYUDA.**

De las siguientes preguntas, por favor responde lo que tú crees acerca de cada una de ellas.

1. ¿Qué son para ti los hábitos alimenticios?

---



---

2. ¿Qué es tener una buena alimentación?, ¿qué alimentos serían?

---



---

3.-¿Los alimentos que mencionaste anteriormente, son una comida balanceada?

---



---

4. ¿Tu tienes una buena alimentación?      SI      NO

5. ¿Que importancia tiene para ti cuidar tu alimentación?

Nada              Poca              Regular              Mucha

6. ¿Que tanto cuidas tu alimentación?

Nada              Poco              Regular              Mucho

7. ¿Te preocupa cuidar tu alimentación?

Si      No

8. ¿Por qué si te preocupa cuidar tu alimentación?

Por salud  
Para verme bien

9. ¿Por qué no te preocupa cuidar tu alimentación? (Marca la mas importante con un 1, la segunda que le sigue en importancia con un 2 y la tercera con un 3) y señala, ¿que tanto lo consideras un beneficio para cuidar tu alimentación?

	Importancia	Nada	Un poco	Mucho
Porque no veo ninguna consecuencia				
Porque casi no me da hambre				
Falta de tiempo				
Me gusta la comida chatarra				
Falta de recursos económicos				
No sé como cuidarla				
Porque como lo que sea				
Porque mi mamá la cuida por mí				

10. ¿Estarías dispuesta(o) a cuidar tu alimentación?

Nada                      Un poco                      Mucho

11. ¿Cómo cuidarías tu alimentación? (Marca la mas importante con un 1, la segunda que le sigue en importancia con un 2 y la tercera con un 3) y señala que tanto impacta para cuidar tu alimentación

	Importancia	Nada	Un poco	Mucho
Comiendo balanceado				
Comiendo cosas sanas				
Comiendo frutas y verduras				
No comiendo comida chatarra				
Comiendo a tiempo				
Comiendo alimentos nutritivos				

12. ¿Cómo crees que descuidas tu alimentación? (Marca la mas importante con un 1, la segunda que le sigue en importancia con un 2 y la tercera con un 3) y señala que tanto lo consideras un impedimento cuidar tu alimentación

	Importancia	Nada	Un poco	Mucho
Comiendo comida chatarra				
Dejando de comer				
No comiendo a la misma hora				
Comiendo mucha grasa				
Comiendo mucho				
Comiendo en la calle				

13. De los jóvenes que tú conoces que no cuidan su alimentación ¿por qué piensas que NO la cuidan? (Marca la mas importante con un 1, la segunda que le sigue en importancia con un 2 y la tercera con un 3)

	Importancia	Nada	Un poco	Mucho
Porque comen comida chatarra				
Dejando de comer				
No comiendo a la misma hora				
Comiendo mucha grasa				
Comiendo mucho				
Comiendo en la calle				
Porque no les gusta cuidarla				
No les gusta la comida saludable				
No comen a la misma hora				
Para estar delgados				
Falta de dinero				
No comen frutas ni verduras				
Por falta de información				

14. De los jóvenes que tú conoces que cuidan su alimentación ¿por qué piensas que la cuiden? (Marca la mas importante con un 1, la segunda que le sigue en importancia con un 2 y la tercera con un 3) y señala que tanto lo consideras un beneficio para cuidar la alimentación

	Importancia	Nada	Un poco	Mucho
Por salud				
Por estar delgados				
Porque comen frutas y verduras				
Porque comen en casa				
Porque comen balanceado				
Porque hacen ejercicio				
Porque sus padres les preparan de comer				
Porque comen cosas sanas				
Porque les gusta la comida saludable				
Porque no comen comida chatarra				
Porque comen a tiempo				
Porque tienen tiempo				

15. ¿Que alimentos consumiste durante el último mes. Marca tu respuesta con una X

	<i>No he comido</i>	<i>1 vez a la semana</i>	<i>3 veces a la semana</i>	<i>A diario</i>
Carne blanca (Pollo)				
Pescado				
Carne Roja (cerdo, res)				
Carnes frías (jamón, salchichas, mortadela)				
Huevos				
Leche				
Queso				
Mantequilla				
Yogurt				
Frutas				
Verduras				
Papitas,				
Nachos, totopos, tostadas, duritos				
Frijoles				
Tortillas de maíz				
Tortillas de harina				
Tortillas rojas (para enchiladas)				
Pan Blanco (frances, bolillo, margaritas)				
Pan integral				
Pan dulce (conchas, volcanes, donas)				
Galletas (Marías, saladas, príncipe, emperador)				
Galletas (de avena, integrales, barras nutritivas)				
Hamburguesas-tortas, hot-dogs				
Refrescos embotellados (coca, joya, pepsi, etc.)				
Aguas frescas (limonada, jamaica, naranja)				

Agua				
Café				
Cereales (avena, Korn Flakes, All Bran))				
Garbanzos, lentejas, habas, etc				

16. ¿Qué desayunaste ayer? \_\_\_\_\_  
 17. ¿Que comiste ayer? \_\_\_\_\_  
 18. ¿Qué cenaste ayer? \_\_\_\_\_  
 19. Cuando tu familia se reúne los fines de semana, ¿Qué suelen comer?  
 Carne asada      Pollo asado      Pollo frito      Otro \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

20. ¿Quién prepara la comida cuando se reúnen los fines de semana?  
 Mamá      Papá      Yo      Hermano(a)      Mamá y papá Todos

21. ¿Quién hace las compras de comida en tu casa?  
 Mamá      Papá      Yo      Hermano(a)      Mamá y papá Todos

22. Tu compras la tabla nutricional de los alimentos que compras?  
 Si      No

23. ¿Sabes interpretar la tabla nutricional que traen los alimentos?  
 Si      No

23. ¿Quién cocina en tu casa?  
 Mamá      Papá      Yo      Hermano(a)      Mamá y papá Todos

25. ¿Qué tanto de tu comida te preparas tú?  
 Nada 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

26. ¿Cuándo te preparas tu de desayunar, que es lo que haces?  
 \_\_\_\_\_

27. ¿Cuándo te preparas tu de comer, que te preparas?  
 \_\_\_\_\_

28. ¿Cuándo te preparas tu de cenar, que te preparas?  
 \_\_\_\_\_

29. ¿De lo que venden en el puesto de tu escuela, que es lo que más comes?

Papitas	Fritos	Conchitas	Nachos	Dulces	Lonches	Tacos
Jícama	Sandía	Pepino	Plátano	Manzana	Mango	Cóctel de frutas

30. De los siguientes alimentos y bebidas, por favor señala QUE TANTO te gustan.

	<i>Nada</i>	<i>Poco</i>	<i>Regular</i>	<i>Mucho</i>
Tacos				
Pollo				
Pescado				
Guisado de carne de cerdo o res				
Frutas				
Papitas				

Carne asada				
Verduras				
Frijoles				
Hamburguesas-tortas, hot-dogs, pizza				
Garbanzos, lentejas, habas, etc				
Chiles rellenos				
Sopas (estrellitas, letras, fideo, etc.)				
Caldos				

31. Entre semana, ¿cuantas veces desayunas fuera de casa?

1      2      3      4      5

32. Entre semana, ¿cuantas veces comes fuera de casa?

1      2      3      4      5

33. Entre semana, ¿cuantas veces cenas fuera de casa?

1      2      3      4      5

34. ¿Porque te alimentas fuera de casa Entre semana? Señala que tanto lo consideras un beneficio para cuidar la alimentación

		Ninguno	Un poco	Mucho
Porque estoy en la escuela				
Porque no tengo tiempo				
Por andar en la calle				
Porque me invitan mis amigos				
Para comer algo diferente				
Porque se me antoja				

35. El fin de semana, ¿cuantas veces desayunas fuera de casa?

1      2

36. El fin de semana, ¿cuantas veces comes fuera de casa?

1      2

37. El fin de semana, ¿cuantas veces cenas fuera de casa?

1      2

38. ¿Con quien vas cuando comes fuera de tu casa los fines de semana?

Familia      Amigos

39. ¿Por qué te alimentas fuera de casa el fin de semana? Señala que tanto lo consideras un beneficio para cuidar la alimentación

	Ninguno	Nada	Un poco	Mucho
Salimos de paseo con mis papas				
Voy de visita a otra casa				

En las siguientes preguntas por favor encierra sólo una respuesta.

40. ¿Cuál es tu desayuno favorito?

Cereal	Pan	Licudo	Galletas	Hot cakes
Huevo	Tacos	Fruta	Yogurt	

41. ¿Cuál es tu comida favorita?

Carne guisada	Pollo frito	Pizza	Espagueti	Pollo guisado
Arroz	Pescado	Carne azada	Sopa instantánea	

42. ¿Cuál tu cena favorita?

Tacos	Hamburguesa	Sándwich	Pizza	Pollo asado
Pollo frito	Carne	Carne asada		

43. ¿Cuál es tu comida chatarra favorita?

Papitas	Fritos	Conchitas	Nachos	Dulces	Lonches	Tacos
Hamburguesas	Pizza	Hot dog				

44. ¿Qué por ciento de comida chatarra consumes?

Nada 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

45. ¿Cuál es el desayuno favorito de tu familia?

Cereal	Pan	Licudo	Galletas	Hot cakes
Huevo	Tacos	Fruta	Yogurt	

46. ¿Cuál es la comida favorita de tu familia? (Marca solo UNA respuesta)

Carne Asada	Pollo Asado	Pollo frito	Carne	Pizza
Caldo	Hamburguesa	Pescado		

47. ¿Cuál es la cena favorita de tu familia?

Tacos	Hamburguesa	Sándwich	Pizza	Pollo asado
Pollo frito	Carne	Carne asada		

48. Por favor, Marca con una X la opción que más se adecue a lo que piensas

PARA TI:	Malo	Ni malo ni bueno	Bueno
Tener una dieta balanceada es:			
Preocuparse por la alimentación es			
Comer siempre a la misma hora es algo:			
Comer carne blanca es:			
Comer carne roja es:			
Comer carnes frías es:			
Comer huevos es:			
Tomar leche es:			
Comer frutas es:			
Comer verduras es:			
Comer papitas, nachos, totopos, es:			
Comer pan es:			
Comer hamburguesas, torta, hot dogs es:			
Tomar refrescos embotellados es:			

Toma aguas frescas es			
Comer verduras es:			
Llevar una dieta rigurosa es:			
Comer rápido es:			
Comer alimentos preparados fuera de casa es			
Comer entre comidas es:			

Por favor contesta las siguientes preguntas.

49. ¿Regularmente a que hora te despiertas?

6      7      8      9      10      11

50. ¿Por lo general desayunas?

Si      No ¿Por qué no? \_\_\_\_\_

51. ¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que desayunas?

Media hora      1hr      2hr      3hr

52. ¿Qué es lo primero que comes en el día y qué hora?

Cereal	Huevo	Pan	Galletas	Liculado	Leche
Papitas	Tacos	Jugo	Fruta	Yogurt	

53. ¿A qué hora es lo primero que comes en el día?

6      7      8      9      10      11      12      1      2      3

54. ¿Regularmente a que hora comes?

12:00      1:00      2:00      3:00      4:00

55. ¿Regularmente a que hora cenas?

7      8      9      10      11      12

56. Aparte de estas comidas, ¿haces algunas otras?

Si      No

57. Cuándo lo haces, ¿qué comes? (MARCA CON UNA x).

Papitas		Fruta	
Pan		Tostadas	
Sopa instantánea		Sándwich	

58.- ¿Te preocupa engordar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

59.- ¿Te has quedado sin comer más de 12 horas para tratar de bajar de peso?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

60.- ¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

61.- ¿En cuántas ocasiones? \_\_\_\_\_

62.- ¿Has hecho ejercicio por querer bajar de peso? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



63.- ¿Dejas de desayunar por querer bajar de peso? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

64.- ¿Has vomitado lo que comes para intentar bajar de peso? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

65.- ¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso? Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Cuántas veces?\_\_\_

66 En los siguientes cuadros te pedimos elabores menú de lo que te gustaría comer un día entre semana y un día del fin de semana.

67. Menú para un día entre semana por ejemplo un Miércoles

Desayuno	
Almuerzo	
Comida	
Merienda	
Cena	

68. Menú para un día en fin de semana, por ejemplo un Domingo

Desayuno	
Comida	
Almuerzo	
Merienda	
Cena	

69. Del siguiente listado, señala como influyen las siguientes personas y grupos en tus hábitos de alimentación.

	NADA	REGULAR	MUCHO
Yo mismo			
Los amigos			
La familia			
La escuela			
Los gobiernos			
La situación económica			
Los medios de comunicación			
Las empresas que los fabrican			

70. Quienes consideras que influyen para que los jóvenes tengan una mala alimentación

	NADA	REGULAR	MUCHO
Sus mamás			
Sus papás			
A los propios jóvenes			
A sus amigos			
Los medios de comunicación			
El gobierno			

Situación económica			
Las empresas que los fabrican			
Las escuelas			
Los restaurantes			

71. Subraya la respuesta correcta

¿Cuántos vasos de agua al día deben de tomarse?

- A) Entre 5 y 8                      B) Entre 2 y 4                      C) Entre 8 y 10

¿Cómo se agrupan los alimentos?

- A) Frutas, Verduras, Grasas  
 B) Frutas, Verduras, Grasas, Azucares  
 C) Verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.

¿Cuáles son los macro nutrientes de los que se componen los alimentos?

- A) Vitaminas y minerales      B) Carbohidratos, proteínas y lípidos  
 C) Vegetales y grasas

¿Cuáles son los micro nutrientes de los que se componen los alimentos?

- A) Vegetales y grasas              B) Carbohidratos, proteínas y lípidos  
 C) Vitaminas y minerales

¿Qué nos aportan los carbohidratos?

- A) Energía                      B) Precusores de hormonas C) Fuerza

¿Cuántas kilo calorías pr gramos no proporcionan los hidratos de carbono?

- A) 4 kcalorías              B) 7kcalorías              C) 9kcalorías D) 12kcalorías

¿Cuántas kilo calorías pr gramos no proporcionan las proteínas?

- A) 4 kcalorías              B) 7kcalorías              C) 9kcalorías D) 12kcalorías

¿Cuántas kilo calorías pr gramos no proporcionan las grasas?

- A) 4 kcalorías              B) 7kcalorías              C) 9kcalorías D) 12kcalorías

72 Contesta las siguientes preguntas

¿Qué verduras son fuentes de vitamina C?

R= \_\_\_\_\_

¿Qué frutas son fuentes de Carotenos?

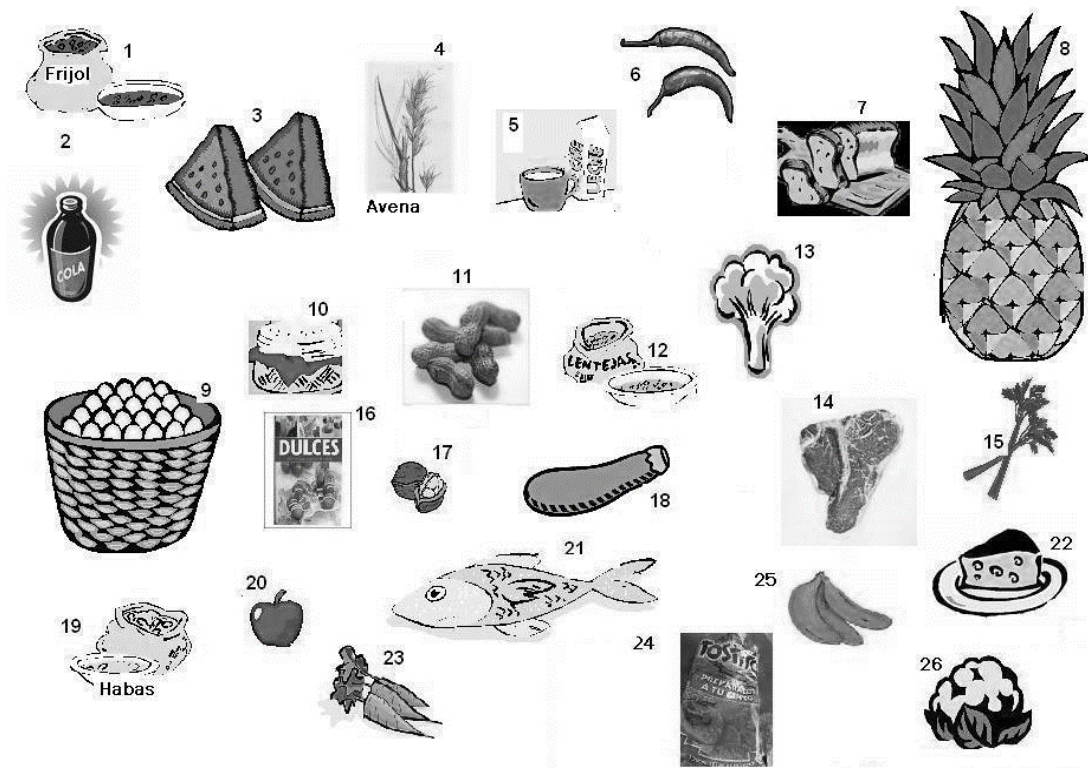
R= \_\_\_\_\_

¿Qué cereales son fuentes de fibra dietética?

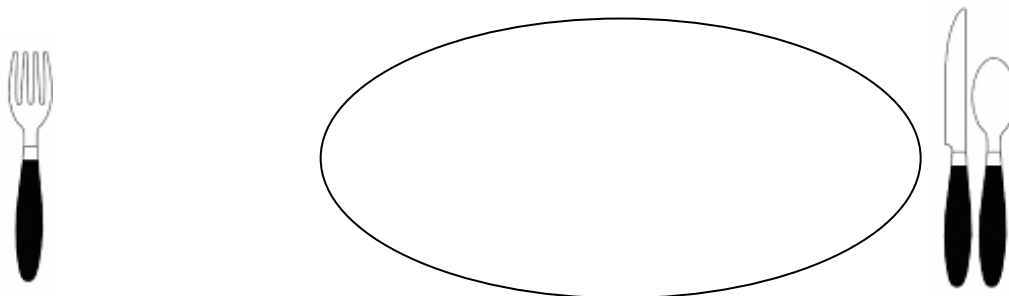
R= \_\_\_\_\_

¿Qué leguminosas son fuentes de fibra dietética?

R= \_\_\_\_\_



73. Este es el plato del bien comer. Anota los números de los alimentos y su clasificación de acuerdo al dibujo de arriba.

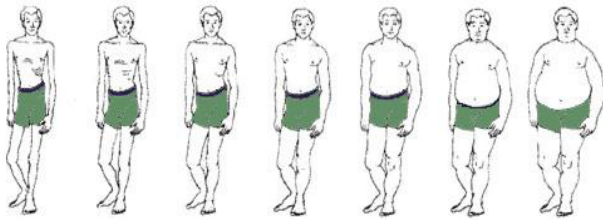
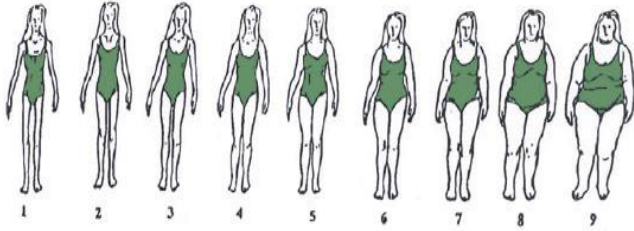


74. ¿Cuánta energía aporta el total del siguiente producto? R=

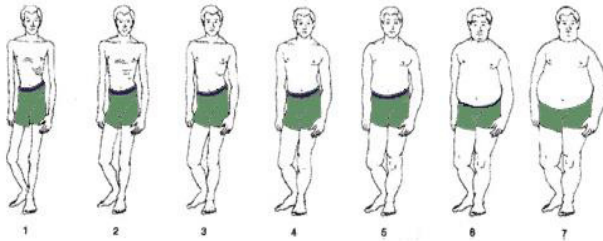
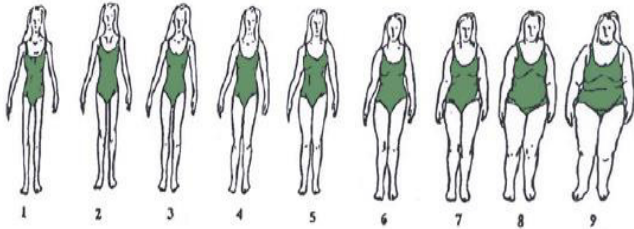
TOSTITOS Información nutrimental	Colesterol	0mg
Porción 25g		
Porciones por bolsa: 2.75		
Cantidad por porción	Sodio	270mg
Contenido energético 517kj (122Kcal)	Carbohidratos totales	15g
Grasas totales 6g	Proteínas	2g
Del cuál: 2,5g	Vitamina A	20%
Grasa saturada 2,5g	Riboflavina	11%
Grasa Monisaturada 1 g	Niacina	13%
Grasa Poliinsaturada 1g	Vitamina C	17%
	Hierro	14%



favor mira las figuras corporales y selecciona la que se parezca más a la manera en la que tú piensas que te ves en este momento.



77. Mira las nueve figuras corporales, pero esta vez selecciona la que se parezca más a la manera en la que a ti te gustaría verte



78. Mira las nueve figuras corporales, pero esta vez selecciona la que se parezca más a la manera en la que piensas que la mayoría de los chicos de tu escuela se ven.



