

**RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACION  
- RAI -**



FACULTAD DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGIA

AÑO DE ELABORACIÓN: 2014

**TÍTULO:** EFECTOS DE REGLAS, MODELOS Y CONSECUENCIAS EN LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.

**AUTORES:** SANTACOLOMA-SUAREZ, Andrés M.

**PALABRAS CLAVE:** CONDUCTA ALIMENTARIA (SC02740 - 67), INSTRUCCIONES EXPERIMENTALES (SC18570), APRENDIZAJE SOCIAL (SC48280 - 73), REFORZAMIENTO (SC43630).

**DESCRIPCION:** se identificó los efectos de las reglas, los modelos sociales y las consecuencias de reforzamiento sobre la conducta alimentaria de niños con factores de riesgo para presentar trastornos de conducta alimentaria. Se definieron dos parámetros de conducta alimentaria, 1) la cantidad de alimento ingerido medido en gramos y 2), el tipo de alimento. los participantes fueron 10 niños(as) con edades de 6 a 8 con más de cinco factores de riesgo para presentar TCA, de un colegio de Bogotá, D.C.; para la inclusión de la muestra, se realizó una evaluación médica y psicológica (clínica). Se utilizó un diseño de tratamientos alternos (DTA). 3 fases: fase i o de evaluación de la conducta alimentaria. La fase ii o de aplicación de las condiciones o tratamientos, y fase iii, la cual consistió en evaluar la conducta alimentaria tal como se hizo en la primera fase. Se realizó un análisis de tendencias de los niveles de preferencia y consumo del alimento ante las alternativas de alimento saludable y artificial, en relación con la presencia y ausencia de los tratamientos o condiciones a lo largo de las fases experimentales evidenciando efectos clínicos y experimentales que fueran significativos y visualmente observables. Los tratamientos se evaluaron bajo el criterio terapéutico y experimental. Se comparó la conducta alimentaria antes y después de los tratamientos en relación con los parámetros establecidos de elección consumo en gramos. Los resultados indicaron que la conducta alimentaria saludable presentó diferencias significativas al nivel de 0.05 bajo el criterio experimental, pero no existe información suficiente para afirmar que existe criterio terapéutico sostenido en el tiempo. Se utilizó la prueba t para muestras pequeñas en lo que se refiere a alimento saludable. Para el caso del consumo de alimento artificial o no saludable, se tuvo en cuenta que las diferencias no presentan una distribución normal y se utilizó una prueba no

**RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACION  
- RAI -**



paramétrica como Wilcoxon. Se observó mejoría en la elección y consumo de los niños(as) ante el alimento saludable pero al mismo tiempo no se registró variación de la conducta alimentaria ante el alimento no saludable.

**FUENTES:** Se encuentran 147 referencias distribuidas así:

2 libros y 1 revista de metodología, 8 libros y 8 revistas de salud, 5 libros y 23 revistas de conducta alimentaria, 4 libros y 31 revistas de psicología clínica, 2 libros y 18 revistas de neurociencia, 20 libros, 24 revistas y 1 tesis de psicología básica.

**CONTENIDO:**

**Conducta Alimentaria:** Se mide por la ingesta de alimentos (cantidad y preferencia de los mismos), se puede estudiar desde varias perspectivas, biológica, psicológica y social entre otras. Existen diversas variables que afectan la conducta alimentaria como las hormonas (leptina y grelina), la estructura cerebral (núcleos ventromedial y lateral del hipotálamo), los factores sociales (medios, familia, pares, modelos, reglas, contexto, entre otros) propiedades físico químicas de los alimentos (tamaño, color, sabor, olor, etcétera).

**Hábitos de alimentación:** Son conductas que se mantienen a través del tiempo y que implica alta frecuencia de emisión, donde la persona elige preferiblemente un tipo de alimento sobre las demás alternativas para su consumo y finalmente lo ingiere. Los hábitos pueden ser saludables o no de acuerdo al aprendizaje, a la edad, etapa y contexto de la persona. En los niños, los padres son uno de los factores más fuertes para establecerlos.

**Reglas y conducta gobernada por reglas:** En la conducta gobernada por reglas, la regla ha sido entendida como un enunciado verbal que especifica las condiciones en las que debe ejecutarse una conducta y al mismo tiempo, enuncia de forma específica las consecuencias que esta (la emisión de la conducta) traerá a la conducta del sujeto; las reglas verbales, son estímulos discriminativos de tipo verbal en operantes verbales establecidas de forma convencional por la comunidad y que especifican una regularidad en las consecuencias que obtendrá un escucha si sigue la regla o no.

**Consecuencias:** Son eventos que se relacionan contingente y directamente en términos espaciales y temporales con una acción que emite un sujeto o individuo. Esta relación se establece por contingencia, o en otras palabras, por asociación (contigüidad temporo - espacial), es decir que, una vez emitida la acción, el evento inmediatamente posterior a ella, terminará relacionándose con ella. El efecto que provoca un estímulo consecuente sobre la conducta, luego de haberla emitido, indicará si es reforzante o aversivo. Los reforzadores son consecuencias dentro de una contingencia que tienen como relación de la conducta, mantener o incrementar la probabilidad de ocurrencia de ese comportamiento en el futuro.

**RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACION**  
**- RAI -**



**Modelos sociales:** Los modelos sociales son sujetos que emiten una conducta particular y que son observados por otro para ser seguido comportamentalmente de acuerdo con las consecuencias obtenidas por el modelo. Es necesario recordar que para que se hable de aprendizaje vicario o derivado de la presencia de modelos, se debe incluir, el contexto, la acción del modelo en dicho contexto y su consecuencia. Los modelos deben tener características o categorías similares al participante para favorecer la emisión de la conducta. Al igual que en las reglas, la función de los modelos sociales, se evidencia posterior a su presentación, es decir, cuando el participante se ve expuesto a contingencias directas con el ambiente. Es de gran relevancia recordar que las personas se convierten en modelos sólo cuando se convierten en discriminativos de consecuencias futuras para otras personas y que a partir de allí, se ajusta el comportamiento es estas últimas.

**METODOLOGIA:** Se definieron sólo dos parámetros de la conducta alimentaria, el primero, la cantidad de alimento ingerido medido en gramos y dos, el tipo de alimento. Los participantes fueron seleccionados de entre un grupo de 108 niños(as) siendo una selección por conveniencia de 10 niños(as) con edades de 6 a 8 años en los que se encontraron más de cinco factores de riesgo para presentar TCA, de un colegio de Bogotá, D.C.; para la inclusión de la muestra, se realizó una evaluación médica y psicológica (clínica. Se utilizó un diseño de tratamientos alternos (DTA). Se ejecutaron tres condiciones experimentales. La Fase I, se denominó Fase Pre o de evaluación de la conducta alimentaria o de línea de base. La Fase II o de aplicación de las condiciones o tratamientos, y finalmente, se realizó la fase III o fase Post, la cual consistió en evaluar la conducta alimentaria tal como se hizo en la primera Fase. Se realizó un análisis de tendencias de los niveles de preferencia y consumo del alimento ante las alternativas de alimento saludable y artificial, en relación con la presencia y ausencia de los tratamientos o condiciones (consecuencias de reforzamiento, reglas y modelos de alimentación) a lo largo de las fases experimentales evidenciando efectos clínicos y experimentales que fueran significativos y visualmente observables. Los tratamientos se evaluaron bajo el criterio terapéutico y experimental, para ello, se comparó la conducta alimentaria antes y después de los tratamientos en relación con los parámetros establecidos de elección consumo en gramos.

**CONCLUSIONES:** Las reglas y especialmente las consecuencias de reforzamiento son (dentro de las variables utilizadas en el presente estudio) las que al aplicarlas como tratamiento, llevan a que el niño(a) mejore con mayor significancia la conducta alimentaria infantil. Las conductas alimentarias se modifican con mayor facilidad a través de la contingencia directa. Parece ser que instrucionar a los niños o mostrarle modelos de comportamiento facilita el ajuste comportamental, pero existe más evidencia de control conductual al establecer contingencias más claras y precisas para obtener consecuencias de reforzamiento. No se cuenta con datos suficientes para afirmar que la propuesta de Bandura, a través de modelos sociales, no es efectiva para este tipo de aprendizajes alimentarios. Puede llegar a serlo. El establecimiento de operaciones funge como factor

**RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACION**  
**- RAI -**



fundamental para controlar el arreglo experimental. El reforzamiento fue el tratamiento más eficiente para afectar la conducta alimentaria infantil. Evaluar el efecto de los modelos sociales requiere de mayor tiempo de seguimiento a tres semanas continuas. La metodología utilizada no muestra efectividad para decrementar la conducta alimentaria inadecuada. No es la restricción de alimento, la que establece hábitos de alimentación saludables, sino el establecimiento de contingencias adecuadas en relación con acciones de alimentación. El presente trabajo muestra como la conducta alimentaria moldeada por la contingencia es más efectiva que las otras dos variables para controlar la conducta alimentaria infantil, pero es de recordar que estas son contingencias proximales y, dado que gran parte del comportamiento de restricción de alimento en jóvenes/niñas adolescentes está más en función de consecuencias más distales que proximales, se recomienda continuar con investigaciones en dicha dirección y no necesariamente se deben utilizar las variables acá trabajadas como tratamientos definitivos en el trabajo terapéutico o investigativo con jóvenes o adultos. El presente trabajo muestra que se pueden hacer trabajos de investigación experimental en conducta alimentaria con humanos sin llegar a situaciones anti éticos o direccionadas a sacrificar la salud de los participantes. Lo anterior, dado que la mayoría de los trabajos de investigación en conducta alimentaria se hace a partir de reportes y no de registros de comportamiento. El presente trabajo permite trabajar sobre el criterio experimental y posibilita a futuro el trabajo sobre criterios terapéuticos en la medida que se desarrollen estrategias de evaluación del comportamiento a largo plazo. Las críticas de los padres hacia los hijos son el primer factor de riesgo para presentar un TCA. Si se quiere, estas críticas terminan siendo consecuencias verbales en unos casos y en otros, estímulos discriminativos de consecuencias aversivas. Los modelos sociales propuestos en la teoría del aprendizaje social de Bandura, parecieran ser más efectivos a partir de la adolescencia y no en la niñez, donde se ha evidenciado que la imagen corporal y los estándares de belleza controlan más eficientemente los patrones de alimentación. Las contingencias proximales parecen ser efectivas en el primer momento del establecimiento del patrón de alimentación. El castigo y el reforzamiento vicario parecen ser menos efectivos en el primer momento del establecimiento del patrón de alimentación. El orden de los tratamientos no parece ser determinante para la modulación del comportamiento alimentario infantil. Es más efectivo modular el comportamiento alimentario infantil con la inclusión compuesta de variables que facilitan el establecimiento de conductas adecuadas o saludables de alimentación.

ANEXOS: Apéndice A. Consentimiento Informado y Contrato Conductual. Apéndice B. Formato de Chequeo de Signos de Evaluación Médica Relacionados con el Riesgo de presentar TCA en niños. Apéndice C. Formato de Chequeo de Criterios de Riesgo ante los TCA. Apéndice D. Formato de Evaluación Psicológica para la Investigación a través de Padres, Tutores o Responsables Legales de los Niños y Niñas. Apéndice E. Formato de Evaluación Psicológica para Niños y Niñas. Apéndice F. Diapositivas. Apéndice G.

**RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACION**  
**- RAI -**



Imágenes Diapositivas. Apéndice H. Fotografías de los Instrumentos y Materiales Utilizados.