



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO

FRAY ANDRÉS DE URDANETA

Propuesta de taller preventivo de hábitos alimenticios para padres de familia de nivel primaria; una perspectiva cognitivo conductual

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciada en Psicología

PRESENTA:

DELGADO ROSAS YURIRIA

DIRECTOR DE TESIS

LIC. RICARDO POPOCA PASTRANA





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO

FRAY ANDRÉS DE URDANETA

Propuesta de taller preventivo de hábitos alimenticios para padres de familia de nivel primaria; una perspectiva cognitivo conductual

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciada en Psicología

PRESENTA:

DELGADO ROSAS YURIRIA

DIRECTOR DE TESIS

LIC. RICARDO POPOCA PASTRANA



AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mi madre Rosina Rosas Santos, a cada uno de mis hermanos Maribel, Gonzalo Guni, Malinalli y Tonatiuh Delgado Rosas; mi padre Gonzalo Delgado Alvarado que desde donde se encuentra sé que me ayuda a alcanzar mis metas y objetivos, a mi esposo Jonathan Moreno Muñoz y a mi suegro Rolando Moreno Meza, porque cada uno de ustedes me impulso de una u otra forma a llegar a la culminación de este gran sueño que hoy se vuelve una realidad.

Este proyecto en realidad fue como escalar una gran montaña donde el clima parecía estar en contra, no por las dificultades del trabajo presente, sino por las circunstancias y personajes que en algún momento no llegaron a comprometerse completamente, dejando este tema de lado, siendo que para mí, este, es uno de los proyectos más importantes de mi vida.

También agradezco al coordinador y mi asesor de tesis, el profesor Ricardo Popoca Pastrana por su apoyo e impulso hacia esta meta, y siempre recordare sus enseñanzas.

A todos ustedes, e incluso al propio tiempo, le agradezco por la madurez y sacrificio que me llevaron a valorar aún más este trabajo.

SER EXCELENTE

*Ser excelente es buscar las cosas,
no buscar razones para demostrar
que no se pueden hacer.*

*Ser excelente es comprender
que la vida no es algo que se nos da por hecho,
sino que tenemos que producir
para alcanzar el éxito.*

*Ser excelente es trazarse un plan
y lograr los objetivos deseados
a pesar de todas las circunstancias.*

*Ser excelente es decir “me equivoque”
y proponerse no cometer el mismo error.*

*Ser excelente es reclamarse a sí mismo
El desarrollo pleno de nuestro potencial
buscando incansablemente la realización.*

Ser excelente es ser creador de algo.

*un sistema, un puesto, una empresa,
un hogar, una vida.*

*Ser excelente es ejercer nuestra libertad
y ser responsables de cada de nuestras acciones.*

*Ser excelente es levantar los ojos de la tierra,
elear el espíritu y soñar con lograr lo imposible.*

*Ser excelente es trascender
a nuestro tiempo legando
a las futuras generaciones
un mundo mejor.*

MIGUEL ANGEL CORNEJO.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1 DESARROLLO DEL SER HUMANO

1.1 Salud y nutrición en la infancia.	1
1.2 La familia y los hábitos alimenticios.	5
1.3 Imitación nutrimental en el niño escolar de los 6 a los 11 años.	9
1.4 Repercusiones médicas, psicosociales y educativas.	11
1.5 Trastornos de la alimentación.	13
1.5.1 Obesidad, anorexia, bulimia y síndrome del atracón.	15

CAPITULO 2 HABITOS ALIMENTICIOS

2.1 Historia de los hábitos alimenticios.	16
2.2 Conceptos de hábitos alimenticios.	19
2.3 Hábitos alimenticios de los mexicanos.	23
2.3.1 Consecuencias de la inadecuada alimentación de los mexicanos.	25
2.3.2 Aspectos psicológicos sociales y físicos de una Inadecuada alimentación.	27
2.3.3 Cultura de la vergüenza física	29

CAPITULO 3 TEORIA COGNITIVO CONDUCTUAL

3.1 Antecedentes de la teoría cognitivo- conductual.	31
3.2 Definiciones de la teoría cognitivo- conductual.	40
3.3 La terapia cognitivo conductual en la práctica.	42
3.4 Funcionalidad del taller.	45
3.5 Cognotécnicas.	46

CAPITULO 4 METODOLOGIA

4.1 Justificación.	48
4.2 Planteamiento y Delimitación del problema.	51
4.2.1 Objetivo general.	52
4.2.2 Objetivo particular.	52
4.2.3 Objetivos específicos	52
4.3 Hipótesis de la investigación	52
4.4 Variables.	53
4.5 Diseño de investigación.	53
4.5.1 Criterios de inclusión.	54
4.5.2 Criterios de exclusión.	54
4.5.3 Método	54
4.5.3.1 Escenario.	54
4.5.3.2 Materiales.	55
4.5.3.3 Sujetos.	55

4.5.3.4 Fases.	56
4.6: Instrumento.	57
4.7 Análisis estadístico de datos.	58
4.8 Conclusiones.	65

Referencias.

Anexos.

INTRODUCCION

Desde algunos años atrás, los adecuados hábitos alimenticios se han dejado de lado, posiblemente por la falta de interés, bajos ingresos económicos, cultura o poca información sobre el tema.

He observado que, en nuestra actualidad, se sigue presentando la misma problemática con respecto a los correctos hábitos alimenticios, para dar entrada a lo “fácil”, es decir, no perder tiempo en la realización de los alimentos, para tener más tiempo de ver televisión, videojuegos, etc. Es mucho más cómodo pedir la comida e ingerirla.

Se le da demasiado peso a la apariencia física y pareciera que nos hemos vuelto superficiales, los niños presentan cierta preocupación sobre la belleza y no sobre los conocimientos que debemos adquirir para el buen desarrollo psicológico, físico y mental. Se admira la delgadez de las personas, y llega a presentar que si a una persona le llaman “gorda” inmediatamente se pone a dieta (sin saber cómo manejarla) o comienza a realizar ejercicios.

Las burlas hacia todo aquel que presenta un cuerpo obeso, ya sea por descontrol de los alimentos que se ingieren o por genética, lo llevan a desarrollar baja autoestima y poca auto aceptación. Además de desarrollar diversas enfermedades de salud física y mental.

Probablemente hemos olvidado la importancia de mantener nuestro cuerpo sano, tomando el ejercicio como una forma de mantener la salud por todos los órganos que se benefician de esta actividad.

Vemos en redes sociales bromas dirigidas a gente con sobre- peso y comentarios que exhortan a mantener un cuerpo escultural para ser admirado, a esta clase de tecnología, también tienen acceso los niños que probablemente deseen ser populares y agradables para los demás, poniendo demasiado énfasis en su aspecto corporal.

Es por ello que este trabajo de investigación se dirige a orientar a los padres de familia para ser el ejemplo de sus hijos e identificar las ideas erróneas que no permiten introducir los correctos hábitos alimenticios para ellos y para los miembros de su familia.

En el primer capítulo se destaca la importancia que tiene en el ser humano los hábitos alimenticios, donde, si se superan de manera correcta, el niño podrá integrar mejor sus ideas y placeres alimenticios, acompañado de los integrantes de su familia, pues los niños crecen observando a sus modelos, que son sus padres, observan el agrado o desagrado con el que ingieren los alimentos, la

preparación y tiempo que les dan y sobre todo el estilo que lleven en este sentido.

Es conocido, que en ocasiones, el niño aprende de manera incorrecta lo que es la ingesta, llevándolo a seleccionar erróneamente sus alimentos, dejándose llevar por anuncios publicitarios; esto conlleva consecuencias de salud y físicas, lo que arrastra otra clase de problemáticas psicológicas.

En nuestro país, el tema de la obesidad está en incremento, ha llegado a cifras alarmantes por la cantidad de personas con sobrepeso y enfermedades derivadas de esta, como son: colesterol alto, diabetes, hipertensión, etc. Podríamos suponer por qué suceden estos problemas, al observar que gran parte de las familias acompañan sus comidas (hasta las cenas) con algún tipo de refresco, además de que el consumo de grasas y harinas durante estas podría no estar equilibrada, y se vuelve un problema en el momento en que las calorías ingeridas sobrepasan la actividad física, haciendo difícil su quema dentro del organismo.

En el segundo capítulo se presentan algunas definiciones sobre hábitos alimenticios, se podrán observar diferentes aspectos relacionados con este tema, se aclarará la importancia de poder diferenciarlos, ya que en ocasiones podrían ser confundidos o mezclados, como son el comer y alimentarse.

Podremos ver una vez más los hábitos alimenticios que tenemos como sociedad mexicana y las consecuencias que conlleva el desconocimiento y descontrol de consumir ciertos productos, donde la finalidad principal es solo ser “consumidos” y no el de “alimentar” adecuadamente; aunque la publicidad y los leyendas que acompañan a estos productos buscan ser una necesidad básica en el momento de sentir hambre o sed.

Se deben analizar eficazmente las consecuencias de esta desinformación y ejemplo para nuestros niños, cambiando lo que ven en cada uno de nosotros como adultos y como sociedad.

Para lograr profundizar el cambio en el comportamiento que ya ha sido adquirido, en el tercer capítulo, conoceremos la importancia de la teoría cognitivo- conductual.

La psicología es el estudio del comportamiento humano, es decir, se encarga de observar el porqué de nuestra conducta, por tal motivo, la psique de cada uno de nosotros está altamente influenciada por el medio social y físico, ya que el ser humano se rige por tres aspectos para dar un porqué a cierta conducta que son: el psicológico, el biológico y el social.

Si bien es cierto que los incorrectos hábitos alimenticios son conceptos aprendidos de manera errónea, y al no tener conciencia de las consecuencias que nos provocan caemos en depresión y apatía hacia nosotros mismos y nuestro cuerpo, aprendemos a no aceptarlo y creer que valemos menos por no parecer como lo que los medios de comunicación nos muestran, que es como debemos lucir, también es cierto que trabajando con nuestras ideas irracionales desde donde fueron adquiridas y porque las adoptamos, podemos llegar a un cambio consiente y adquirir el beneficio propio.

Simplemente con el cambio de conceptos, se podría modificar la conducta de cada uno de nosotros, pues la información es “poder de cambio”. El trabajo de la psicología es muy extenso pudiendo intervenir en cualquier área y problemática social que se presente, como en la actualidad lo es la obesidad que deriva de las ideas incorrectas sobre el conocimiento de los hábitos alimenticios.

La terapia cognitivo- conductual está íntimamente relacionada con el nacimiento de la psicología como ciencia, específicamente concebida por los teóricos conductistas de la época Skinner y Pavlov que demostraron que a todo estímulo conlleva una respuesta, que con el tiempo y con uso de reforzadores pueden llegar a presentarse como respuestas condicionadas ante un estímulo específico, llamada estímulo condicionado; al seguir con el trabajo de los fundadores del condicionamiento clásico y operante, vinieron más investigadores a descubrir que demostraron que dentro del proceso de presentar un estímulo y presentar una respuesta, influía algo muy poderoso llamado cognición, donde el ser destinado a ser condicionado, tenía diferentes estructuras en su cerebro, las cuales podían hacer elegir entre presentar la respuesta o no.

Fue entonces como se fusiono el concepto de cognición a los procesos del pensamiento, entonces se llega a la conclusión de que cualquier actitud que presentamos, es aprendida, porque de esa manera obtenemos algún beneficio, además, desde niños observamos diferentes modelos sociales a los que elegimos copiar en cuanto a actitudes, a esto Bandura le llamo aprendizaje social, a partir de este punto se fusionan diferentes autores y diferentes principios que dan un nuevo resurgimiento llamado cognitivo- conductual, donde la base principal es reconocer ideas irracionales y poderlas cambiar por otras ideas más funcionales.

Básicamente esta teoría puede apoyar con buenos resultados a diferentes problemáticas entre ellas la corrección en cuanto a los hábitos alimenticios que se están presentando actualmente.

No me queda más que invitar al lector a seguir esta lectura y conocer la propuesta de investigación.

CAPITULO 1:
DESARROLLO DEL SER HUMANO

*Aconsejar economía a los
pobres es a la vez grotesco e
insultante.*

*Es como aconsejar que coma
menos al que está muriendo
de hambre.*

Oscar Wilde (1854-1900)

1.1 SALUD Y NUTRICION EN LA INFANCIA.

Para comenzar este capítulo resaltaremos la historia sobre el desarrollo del ser humano y la importancia de los correctos hábitos alimenticios, ya que este aspecto es importante para la forma en que se lleva la alimentación desde que se es lactante; pues para comprender el comportamiento humano de un individuo sea cual sea su edad, es preciso seguirlo desde su desarrollo y crecimiento desde el día de su nacimiento, a través de su historia. García. E. (2003). México. Psicología de la infancia y la adolescencia. Ed. Trillas.

Desde el nacimiento, el lactante busca satisfacer sus necesidades alimentarias por lo cual la madre debe satisfacer este aspecto. La falta de lactancia humana o su propio abandono (ablactación humana) tienen una influencia decisiva en el estado de nutrición de los niños, principalmente en los menores de un año. Casanueva. E. (2008). Nutriología medica 3° edición.

Editorial medica panamericana. Ya que el comportamiento está ligado a la búsqueda de satisfacciones de las necesidades primordiales: necesidades biológicas del medio interior y necesidades de seguridad en el medio exterior, así como los obstáculos que inevitablemente se encuentran en el medio exterior para la satisfacción de estas necesidades y los conflictos que de ello resultan. Es decir, el niño pequeño encuentra en las relaciones afectuosas e íntimas con la madre la forma de satisfacer estas necesidades de seguridad y alimento, y si por alguna razón el niño tiene estas carencias maternas repercutirá en el desarrollo de su personalidad. García. E. (2003). México. Psicología de la infancia y la adolescencia. Ed. Trillas. Es decir el niño crecerá con la idea de que la alimentación está relacionada con el afecto que este recibe.

En un primer nivel, el tipo de nutrición (o el medio alimentario del lactante) influye en su crecimiento físico, tanto en el de su estatura como en el de su cerebro, así como con las capacidades de atención y de aprendizaje a las que subyace. El niño sobrealimentado y obeso enfrentara en algún momento problemas de orden social en las interacciones con sus compañeros. La obesidad durante la primera infancia provoca un aumento en el número de células adiposas en el organismo, lo cual predispone a la obesidad en la edad adulta; el medio alimentario durante la primera infancia conforma un patrón de alimentación que facilita posteriormente el mantenimiento o la adquisición de nuevos hábitos dietéticos; el medio alimentario participa no solo en la construcción orgánica del lactante, sino también en el moldeamiento de algunos de sus estilos de interacción con el ambiente. Pomerlau. Andree. Et al. (2007). México. El niño y su ambiente un estudio funcional de la primera infancia. Editorial Trillas.

Un niño que no recibe el suficiente afecto a temprana edad por sus progenitores en ocasiones tiende a establecer relaciones afectivas con su ingesta alimentaria, manifestando una necesidad de aceptación pues la calidad de la relación entre padre e hijo y la abundancia de afecto y mimo pueden ser más importantes que el método de alimentación. Papalia. D. Et al. (2007). México. Desarrollo humano. Editorial. Mc Graw Hill. El hecho de que una mujer forme parte ahora de la fuerza de trabajo repercute en una reducción de su tiempo para convivir con los hijos, por ejemplo, ahora utiliza las leches maternizadas, la comida rápida, ahora la madre tiene prisa porque el niño salga del periodo del destete, entre otras cosas. H. Spingard menciona que desde el punto de vista alimentario, el respaldo científico le da más importancia a la función nutritiva que a la función relacional. García. E. (2003) México. Psicología de la infancia y la adolescencia .Editorial Trillas.

Por otro lado se ha investigado que los genes heredados por un bebe tienen una firme influencia sobre su tipo corporal; ellos determinan si un niño será alto o bajo, delgado u obeso o estará en un punto intermedio (Stunkard, Foch y Hrubec, 1986; Stunkard, Harris, Pedersen y McClearn, 1990). También interactúa junto con influencias ambientales como la nutrición y las condiciones de vida. Papalia, D. et al. (2003). Colombia. Desarrollo humano. Editorial Mc Graw Hill.

Es así que a los 6 meses que se comienza con la introducción de los alimentos sólidos los padres deben evitar muchas “cenas” (Combinación de comidas) con grandes cantidades de almidón, celulosa y sodio. Los pudines y otros postres contienen grandes cantidades de almidón de maíz y azúcar que no son recomendables para los niños, especialmente para los niños obesos o para los que no obtienen otros nutrientes en cantidad suficiente. Philip. F. (1997). México. Desarrollo humano. Editorial Pearson. Desde aquí podemos destacar el uso de alimentos preparados y envasados en una fábrica, añadiendo conservadores, para que los padres puedan ahorrar tiempo, y de esta forma solo destapar el frasco y dar cucharadas a sus bebes.

Por lo que durante los primeros 12 meses de vida, el infante tiene un crecimiento muy rápido que contrasta en forma notable con el crecimiento de menor velocidad que acontece en la etapa preescolar, entre el primero y los 6 años de vida. Casanueva. E. et al. (2008). México. Nutriología médica. Editorial medica panamericana.

Más adelante cuando el niño comienza a alimentarse el solo, es decir ya utiliza correctamente los utensilios a la hora de la comida los padres deben poner atención al tipo de alimentación que este ingiere, ya que la densidad energética, la frecuencia del consumo y la distribución de la energía debe estar en armonía, pues el implemento de los juegos de video y la vida sedentaria, puede producir un desorden en la alimentación donde se ingieren demasiados carbohidratos y no se queman con la actividad que tiene el niño durante el día y las consecuencias psicosociales de la distorsión de la imagen física para el niño obeso o bajo de peso, pueden ser tan importantes e incluso más que las físicas. Baja autoestima, aislamiento social, discriminación y patrones anormales de conducta son algunas consecuencias frecuentes. www.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf. Revista pediatría de atención primaria. Vol. VII. Suplemento 1. 2005. Supl. 1; 5 13- 20. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juventud en España. J. Aranceta Bartrina. C. Pérez Rodrigo. L. Ribas Barba. L. Sevra Majem. Jueves 25 de Abril de 2003.

Es importante no forzar a los niños a comer, porque esto solo favorece la fase de problemas alimenticios y de control más adelante, por otro lado el soborno enseña a los niños que la comida puede utilizarse para recompensar y manipular, los niños que empiezan a andar emulan a los niños mayores y a los adultos. Si ven que sus padres comen una gran variedad de alimentos saludables, lo más probable es que ellos también hagan lo mismo. Proporcionar limitadas alternativas saludables cuanto antes también ayudara a que los niños que empiezan a andar elijan alimentos nutritivos. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley.

Los distintos marcadores de desarrollo, como la mayor fluidez de lenguaje, las habilidades de toma de decisión y la coordinación y destrezas físicas son característicos de la edad preescolar. El crecimiento y la actividad, las necesidades nutricionales y los problemas relacionados con la nutrición de los niños en edad preescolar reflejan estos cambios. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley. Por lo que la inseguridad alimentaria se produce cuando una familia no es capaz de garantizar una fuente previsible de alimentos seguros y nutritivos. Los efectos de la inseguridad alimentaria e incluso la hambruna ocasional pueden ser muy perjudiciales para los niños de edad preescolar y para otros niños pequeños. Sin un desayuno adecuado, los niños no pueden concentrarse ni prestar atención a sus padres, a los profesores ni a otros cuidadores. El deterioro del estado nutricional puede debilitar la respuesta inmunológica de los niños. Thompson. J. España. Nutrición. (2008). Editorial Pearson Addison Wesley.

Los niños de uno a seis años centran su interés en socializar más que en alimentarse. En ocasiones se encuentra tan absorto en el juego que se olvida de comer. Casanueva. E. et al. (2008) México. Nutriología médica. 3° edición. Editorial. Medica panamericana.

Entre los 6 y 12 años de edad que es cuando se encuentran en el nivel primario, los niños encuentran en la cafetería del colegio una oportunidad de tomar sus propias decisiones sobre la alimentación. Algunos niños de este grupo de edad tienen ya su propio dinero, que con frecuencia utilizan para comprar alimentos y bebidas de las máquinas expendedoras y de cualquier sitio. Se dejan influir con mucha facilidad por los anuncios de televisión y otros mensajes publicitarios, lo que fomenta elecciones alimentarias perjudiciales para la salud. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley. Por lo cual no existe un cuidado sobre la alimentación, bajo esta observación, recientemente se han implementado programas de alimentación en México por parte de la SEP para las cooperativas escolares.

Los niños deberían consumir varios alimentos de cada uno de los grupos alimentarios principales. Los niños en edad escolar, que son muy impresionables e influenciados, pueden llegar a clasificar los alimentos como “buenos” o “malos” con facilidad; esto puede hacer que se formen una opinión distorsionada de los alimentos, la alimentación y la imagen corporal, e incluso pueden derivar en trastornos alimentarios más adelante. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley.

Es decir, si no se satisfacen las necesidades nutricionales de un niño por algún motivo (por ejemplo, se saltan los desayunos, se negocian los almuerzos, los padres no tienen suficiente dinero para comprar alimentos, etc.) un complemento vitamínico/mineral que no proporcione más del 100% de la cantidad diaria recomendada de micronutrientes puede ayudar a corregir cualquier carencia. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley.

En la mayoría de las circunstancias, el agua sigue siendo la bebida elegida, las bebidas para deportistas, las de frutas y los refrescos proporcionan demasiada energía que, con el tiempo, pueden contribuir a una ganancia de peso inadecuada. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley.

1.2 LA FAMILIA Y LOS HABITOS ALIMENTICIOS.

En el apartado anterior pudimos apreciar cómo es que el infante percibe la alimentación y así iniciar a introyectar ideas sobre lo que serán sus hábitos alimenticios.

Ahora bien, comencare por resaltar algunos conceptos sobre la familia, tal como señala Goode(1964) cualquier investigador que se quiera aproximar al concepto de “familia” debería hacerlo desde tres vertientes distintas: la sociológica, la psicológica y la biológica.

La primera ellas destaca el papel de la unidad social que cumple la familia, ya que en ella se reproducen contenidos y valores compartidos por los miembros de una cultura. (Como los hábitos alimenticios que es lo que deseo rescatar de este concepto).

La vertiente psicológica resalta la importancia de este concepto en forma personal (emocional, intelectual, etc.) de los individuos que en ella se

desenvuelven. Es así, como dentro de la familia también aprendemos a pensar de cierta forma como somos enseñados por nuestros progenitores.

Por su parte, la vertiente biológica hace hincapié en la transmisión intergeneracional de características ligadas a la herencia.

Según Gough (1971) una familia viene a ser una pareja u otro tipo de parientes adultos que cooperan con la vida económica y en la crianza y educación de los hijos. Rodrigo M. *Contexto y desarrollo social*. Ed. Síntesis Psicología España. Y es de esta integración de donde el niño obtendrá sus primeras ideas sobre la percepción del físico, los correctos o incorrectos hábitos alimenticios y la importancia de aceptar su herencia física.

Cuando el niño tiene alrededor de un año, se le debe integrar a la comida familiar, ya no come a libre demanda y se puede adaptar al ritmo de vida de la familia. Su capacidad gástrica es reducida y su actividad física constante, de modo que las comidas pequeñas y frecuentes se adaptan mejor a sus necesidades; por lo general conviene que ingiera tres comidas mayores (desayuno, comida y cena) y dos colaciones (a media mañana y a media tarde). Casanueva. E. et al. (2008) México. *Nutriología médica*. 3° edición. Editorial. Medica panamericana. Este aspecto es muy importante ya que los niños aprender a identificar su hambre e ingerir sus alimentos a una hora fija además de evitar posibles problemas alimenticios.

Además el grupo familiar ayuda al niño a socializar durante la hora de comida y sentirse seguro y que pertenece a ellos, por tal motivo muchas familias están acostumbradas a expresar afecto y gratitud por medio de la comida, siendo este el principal motivo para reuniones familiares de los días domingo, y por otro lado es también este aspecto el que lleva a los niños a sustituir el cariño que no siente de los seres que lo rodean por medio de la comida, se conocen casos donde si la persona se siente triste, su ingesta de comida puede excederse o no presentar apetito.

El estilo de vida actual, en especial en las zonas urbanas, dificulta que se lleven a cabo comidas familiares. Pese a ello, es importante procurar que todos los miembros de la familia se reúnan para comer con la mayor asiduidad posible, cuando menos una vez por semana o en alguna de las comidas del día, esto fortalece de alguna manera la cercanía emocional entre ellos.

Los padres contribuimos a establecer la frecuencia con la que los niños ingieren al programar las comidas y establecer asociaciones entre la alimentación y actividades (Linda L. Davidoff introducción a la psicología 1989), tal ejemplo es la relación entre ver una película y comer palomitas o frituras con

chile y limón, o un picnic y sándwich, de esta manera vamos relacionando diferentes aspectos de la ingesta de comida con ciertas actividades y que además de todo son de dominio popular.

De igual manera la falta de ingresos es una de las causas más importante que impiden a la población obtener una dieta adecuada. Con la información de la encuesta de ingresos y gastos de los hogares (ENIGH), del instituto nacional de estadística, geografía e informática (INEGI), se observó que en los hogares más pobres el aporte dietético estriba en pocos alimentos, entre los que destacan el consumo del maíz; en los hogares que cuentan con alto ingreso la energía y los nutrientes se adquieren de una variedad más amplia de estos entre los que destacan frutas, vegetales y carnes. Martínez, J; y Villezca, B (2003) La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Notas. Revista de información y análisis (21), 26-37.

Sabemos que un factor importante es la “herencia genética” donde si los padres son obesos los hijos tienden a serlo también y no solo porque los padres enseñan a su hijos a comer en exceso. (Stunkard, Foch y Hrubec). Este suele ser un factor causante de poca aceptación física y acudir a alternativas dañinas para el organismo, con tal de conseguir reducir la talla Aunque también debemos reconocer que los niños al admirar a sus padres imitan sus conductas incluso las de alimentación.

Todas las familias tienen formas de alimentación fuertemente influenciadas por su cultura, de acuerdo con esta, las familias deciden la compra, preparación y la distribución intrafamiliar de los alimentos, es decir los hábitos de alimentación saludables o no, el niño los adquiere en su familia. Es muy importante que al integrar los alimentos a los niños se dé el mensaje de la adquisición de hábitos alimenticios saludables, el niño debe aprender a comer con poca grasa, con aceite vegetal, incluyendo el de olivo (reduciendo los alimentos fritos o copeteados), con poca sal y bebidas con carbohidratos de carbono refinados. Los alimentos procesados pueden formar parte de la dieta del niño como un recurso más para diversificar la dieta sin sustituir a los alimentos naturales. Durante el proceso de alimentación debe proporcionarle atención y afecto. Son acciones importantes mirarlo porque el rostro de la madre lleva la expresión más genuina del afecto. www.scielo.org.mx Boletín médico del hospital infantil de México tema pediátrico. Marzo/ abril 2006. Dr. Samuel Flores- Huerta.

Por otro lado la presión de los compañeros puede ser extremadamente difícil tanto para los padres como para sus hijos durante esta etapa de la vida.

Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley. Aunque los padres tratan de dar a sus hijos la mejor alimentación en todo momento, los hijos al querer demostrar grandeza y aceptación por los compañeros a veces caen en el juego y llegan a esconder su lunch.

En nuestra cultura, por lo general la madre (o en su ausencia familiares, guarderías, etc.) es la encargada del cuidado del niño y es ella quien decide que va a comer el pequeño como, cuando y donde lo hará. La relación alimentaria es un proceso interactivo en el que participan la madre (o quien la sustituya) y el niño, y se conforma con todas aquellas interacciones que suceden en torno a la alimentación: selección, compra, ingesta, actitudes y comportamientos. Una buena nutrición depende de una relación alimentaria positiva. Muchos de los problemas alimentarios tienen su origen en etapas tempranas de la vida y se deben, por lo general, a una relación indiferente entre el niño y la persona que se encarga de su alimentación. Una orientación oportuna puede evitar que estos problemas se presenten o se desarrollen.

Al inicio de la década de los ochenta, Birch y sus colaboradores observaron que las madres de niños obesos respondían de manera inapropiada a las señales alimentarias de sus hijos, por ejemplo tenían menos comunicación verbal con ellos y ambos comían más y a un ritmo más rápido. Casanueva. E. et al. (2008) México. Nutriología médica. 3° edición. Editorial. Medica panamericana. Estas conductas muestran que para algunas personas el alimento no solo tiene un propósito de nutrirse y energizarse, sino también el de suplir algún aspecto de tipo emocional.

La hora de la comida es un buen momento, además de ingerir alimentos para convivir y mantener comunicación con los miembros de la familia sobre las situaciones emocionales y divertidas del día. Por otra parte Pollitt y Wirtz sugieren que cuando se observa un crecimiento anormalmente insuficiente, se preste atención a la conducta alimentaria, pues parte del problema puede residir ahí. Una relación alimentaria apoya el desarrollo del niño y contribuye a que forme actitudes positivas con respecto a su persona y al mundo que lo rodea. Planas. M. et al. (2010) Madrid. Tratado de Nutrición. Tomo IV. Editorial Médica Panamericana.

La sociedad vive de un modo vertiginoso, lo que ha provocado una crisis general en la cultura y la civilización. Uno de los aspectos principales de esta crisis es sin duda la desaparición progresiva de la comida en torno a la mesa, es decir de la forma más socializada y codificada del acto alimentario, a costa de un modo de alimentación fraccionado. Hoy poca gente practica la alimentación tradicional, o sea comer tres veces al día, en grupo, en familia,

pues aparentemente ya no hay tiempo para ello, ahora es más común alimentarse en forma solitaria y a intervalos irregulares, mediante pequeñas cantidades, al azar, de lo que se encuentra.

EllynSatter, nutrióloga y terapeuta familiar dedicada a la consulta clínica desde hace más de cuatro décadas ha encontrado que para lograr una relación alimentaria positiva es conveniente una división de responsabilidades que se asume de la siguiente manera:

1.- Los encargados (padres, equipo de salud, maestros) son responsables de que alimentos ofrecen a los niños y como los ofrecen.

2.- Los niños son responsables de cuanto comen. Más aun, son responsables de comer o de no hacerlo. Casanueva. E. et al. (2008) México. Nutriología médica. 3° edición. Editorial. Medica panamericana.

A los niños y su conducta alimentaria se le debe dar la oportunidad de desarrollar habilidades para alimentarse, aceptar una gran variedad de alimentos y socializar en torno a la comida. Corresponde a los médicos, nutriólogos, dietistas, enfermeras, maestros y personal afín brindar información a los padres de familia acerca de las actitudes que pueden esperar en las diferentes edades que la persona encargada de la alimentación que proviene del pequeño. Si se exige un comportamiento para el cual todavía no existe la madurez necesaria, se corre el riesgo de comprometer la salud física y mental del menor. El medio familiar, social y alimentario influye sobre los tipos de alimentos que consume el niño, la forma como se le ofrecen y la cantidad que ingiere. Los padres y cuidadores seleccionan y compran los alimentos; así mismo, modelan y establecen las reglas de comportamiento en el hogar relacionadas con la alimentación. Los adultos también controlan la expresión que tienen los niños a otras influencias sociales, tales como la frecuencia con la que comen en restaurantes y el grado en el que se exponen a la publicidad a través de diversos medios (televisión y radio, entre otros). Los resultados de las investigaciones sugieren que los factores ambientales actúan desde las primeras etapas de desarrollo de los pequeños mediante la modulación de sus preferencias y comportamiento alimentarios.

1.3 IMITACION NUTRIMENTAL EN EL NIÑO ESCOLAR DE LOS 6 A 11 AÑOS.

Comprendemos que la familia es la responsable de ofrecer variados alimentos a los niños para así irlos metiendo gradualmente a su ingesta general

de comida, aunque no siempre la familia tiene la cultura del “sano” alimento, por lo tanto si el padre desconoce o simplemente no está interesado en ingerir alimentos nutritivos o mantener correctos hábitos alimenticios, esto se trasmite directa o indirectamente a los hijos.

Es este hecho el que nos marca que los niños en ocasiones cubran sus necesidades de alimentación con “comida chatarra” y no se dan cuenta que solo están siguiendo una demanda visual y no necesariamente le están dando a su cuerpo los nutrientes necesarios para su edad y actividad física.

El mundo del niño se amplía y las oportunidades de comer fuera del ambiente familiar se multiplican (escuela, calle, amigos). Se expone a diferentes alimentos y diversas formas de prepararlos, con distintos horarios y lugares. El comer, como y donde hacerlo ahora depende de una comunidad más extensa que la familia. Martínez. V. et al. (2009) Madrid. Alimentos funcionales y salud en las etapas infantil y juvenil. Ed. Médica panamericana. Se ha observado que los niños imitan en su alimentación a sus padres e inclusive a otros niños, por ejemplo si el niño observa a sus padres que tienen sed y tomen un refresco de cola frío, el niño aprende a que la sed se puede saciar bebiendo un refresco de este tipo, y por otro lado muchas veces la cooperativa escolar no tiene opciones nutritivas para ellos lo que genera que los niños a lo hora del recreo consuman mayor cantidad de lípidos saturados, refrescos y alimentos fritos.

Comer con los amigos es una forma de recreación y sociabilidad importante en esta edad, el grupo define que alimentos se comen, donde y como se ingieren, al final de la infancia los niños son muy susceptibles a la influencia de la publicidad y tienden a copiar modelos foráneos no solo en cuanto a comida sino también en lo que respecta a las formas de diversión y al tipo de imagen corporal deseable.

La mayoría de los niños quieren sentirse como si “pertenciesen” a ciertos grupos y admiran e imitan a los niños más populares. Si dichos niños populares en el colegio comen patatas y beben refrescos azucarados, puede que les cueste comer un sándwich de atún, una manzana y leche sin sentirse avergonzados. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley.

Se han popularizado los lugares de comidas rápidas, que se caracterizan por tener una disponibilidad permanente y una decoración atractiva, además de que cuentan con servicio inmediato y están apoyados por intensas campañas publicitarias. Además tienden a ser pobres en calcio y vitamina A, abundantes

en sodio, lípidos saturados y colesterol. Casanueva. E. et al. (2008) México. Nutriología médica. 3° edición. Editorial. Medica panamericana.

Siempre y cuando el niño haya cubierto sanamente con sus requerimientos alimenticios puede consumir este tipo de comidas, pero si se emplean como comida cotidiana se está dejando de lado la verdadera alimentación y los nutrientes necesarios para el organismo sin dejar de lado la gran acumulación de tejido adiposo en nuestro organismo.

Tal es el caso de las familias que exponen a sus hijos a demasiadas horas frente al televisor donde los spots sobre comida rápida y chatarra son exagerados y despiertan el interés del niño por probar esta clase de alimentos y por otro lado el no alentar a su actividad física ya que muy pocos niños tienen actividades recreativas o extra-curriculares. Ver la televisión y jugar al ordenador o a la consola son actividades que muchas veces tientan a que los niños sigan un estilo de vida sedentario, por lo que se recomienda como familia, fomentar que los niños se diviertan paseando para apreciar la naturaleza y la exploración, además de ejercitar sus cuerpos.

1.4 REPERCUCIONES MEDICAS, PSICOSOCIALES Y EDUCATIVAS.

El sentir hambre o apetito son cuestiones totalmente diferentes desde el punto de vista fisiológico; el hambre se considera una sensación psicológica más básica, un camino que nos empuja a buscar alimentos y comer, en este sentido hablamos de ingerir alimentos que nos den la energía necesaria para cubrir nuestros requerimientos durante el día ya sea laboral, escolar o alguna actividad extracurricular; el sentir apetito es un deseo psicológico de consumir determinados alimentos, por lo regular se tiene preferencia por los dulces, pastelillos y en general la llamada comida “chatarra” y estos eventos se ven influenciados por factores ambientales. Además de los factores ambientales, la asociación del cerebro con determinados eventos como las fiestas puede estimular el apetito de los niños y la sociedad nos da cierto permiso para comer más de lo normal o hasta consumir alimentos prohibidos, como por ejemplo durante un partido de futbol o el cine. En ocasiones el apetito se desencadena por cierta hora del día o por alguna actividad como ver la televisión o estudiar; Mora. R. (1997) Colombia. Soporte nutricional especial. Ed. Médica panamericana. Por lo que es importante poder distinguir entre el hambre o el

apetito, que es este último el que nos puede orillar a ingerir artículos de la publicidad que no nutren y que acarrear problemas de nutrición.

Muchas personas tienen más apetito cuando están estresados, incluso si se acaban de ingerir alimentos se puede recurrir al “antojo” de algún postre.

Puesto que el hambre es un estímulo psicológico que nos impulsa a buscar alimentos y comerlos, a menudo es recibida como una sensación negativa y poco agradable, y cuyo componente físico que nos conduce a comer es muy fuerte; Planas. M. (2010). Madrid. Tratado de nutrición. Ed. Médica panamericana. se pueden recurrir a prácticas efectivas en cuanto a perder peso y lo ingerido durante la comida sin pensar que estamos dañando nuestro organismo ya que le negamos los nutrientes que se necesitan diariamente como son el “vomito”, de esta actividad se desencadenan otras enfermedades llamadas desordenes de alimentación.

En el caso de que los alimentos que se ingieren carezcan de los suficientes nutrientes esenciales para mantener una buena salud física, los niños se encuentran con diferentes problemáticas como son la hipertensión, acumulación de tejido adiposo, en zonas como el estómago, los muslos, la cadera y los brazos, sobre todo cuando los niños comienzan su cambio hacia la adolescencia.

Del consumo de alimentos, que comprende diferentes aspectos:

1. Económicos: salario, valor adquisitivo y precio de los alimentos.
2. Culturales: costumbres, hábitos alimentarios del individuo.
3. Psicológicos: la angustia, las tensiones, las preocupaciones y el ritmo de vida pueden hacer que el consumo no sea adecuado.

En las cooperativas escolares hasta en la actualidad no se venden alimentos que en su mayoría ayude a la buena nutrición de los escolares, además de que la publicidad y las empresas encargadas de vender el tipo de alimentos “chatarra” se han forzado en mantener sus productos en el mercado y en hacer que la publicidad sea aún más fuerte, prometiendo nutrientes que a veces no contienen o que en caso de tenerlos son en cantidades mínimas. La empresa PEPSICO, firmo convenio con la Sedesol (secretaria de desarrollo social) con la finalidad de apoyar en la cruzada nacional contra el hambre, (se espera que en un futuro firmen también empresas como WALL-MART y CINEPOLI) este es un ejemplo de que las empresas vendedoras de refresco buscan el dar apoyo a la sociedad con tal de que no se deje de vender su producto, es una estrategia publicitaria, que por otro lado organizaciones de la

sociedad civil que buscan el gravamen a las bebidas carbonatadas, criticaron la medida por considerar que este tipo de empresas han causado un “deterioro nutricional” en los mexicanos y son causantes de la epidemia de obesidad. Periódico EL UNIVERSAL. Lunes 8 de abril de 2013. Ya que se observa que son miles de familias mexicanas que diariamente consumen refresco a la hora de la comida en lugar de agua natural de frutas. Además al acudir al supermercado a realizar la compra de la despensa, no tenemos la cultura de revisar las etiquetas de los alimentos enlatados y de informarnos sobre las sustancias que contienen y sus efectos al ser ingeridas.

Es de gran importancia promover la cultura de vida saludable desde la escuela ya que esto no solo garantiza un óptimo desarrollo físico y mental de los niños y jóvenes, sino también afianza el presente y futuro de las naciones, aseguro el secretario de educación pública, Doctor José Ángel Córdoba Villalobos. Agrego que estos temas deben ser reforzados. El camino que debe seguir en materia de salud es preventivo, el cual pasa, necesariamente por la educación. Sostuvo que la problemática de sobrepeso y obesidad, así como las enfermedades crónicas asociadas a ellos, pueden ser prevenidos desde la escuela, mediante los hábitos alimentarios, porque se ha comprobado que los niños están expuestos a observar hasta 40 mil spots de alimentos industrializados con elevados contenidos calóricos y escasos nutrientes. (2012) Comunicado 159: Impulsar hábitos alimenticios desde la escuela hará naciones saludables y prosperas. (Versión electrónica) Secretaria de educación pública, México- algunos derechos reservados 2010- políticas de privacidad. Recuperado: jueves 18 de octubre de 2012 a las 14:00. <http://www.sep.gob.mx/es/sep1/c1591012>.

1.5 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION

Antes de comenzar a hablar sobre los trastornos de la alimentación es necesario primeramente hacer una diferenciación entre un trastorno alimenticio y una alimentación desordenada; un trastorno alimentario es una enfermedad psiquiátrica que debe diagnosticar un médico o un profesional calificado y que implica una extrema insatisfacción con el propio cuerpo y modelos alimenticios que a largo plazo afectan negativamente al funcionamiento corporal. Las enfermedades que mayormente se diagnostican son:

- Anorexia nerviosa: es un trastorno alimentario potencialmente mortal que se caracteriza por la auto intuición, lo que acaba produciendo graves carencias de nutrientes.

- Bulimia nerviosa: se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva de comida llevada al extremo y por una conducta compensatoria para evitar el aumento de peso, como promotores vómitos, utilizar laxantes de forma indebida, ayunar o hacer demasiado ejercicio.
- ED- NOS (trastornos alimentarios no especificados): este conjunto de síntomas y conductas se diagnostica aproximadamente en un 30% -50% de todas las personas que solicitan el tratamiento de trastornos alimentarios, aunque a veces se les denomina trastornos alimentarios subclínicos, los ED- NOS pueden empeoran significativamente la salud de un individuo, así como el funcionamiento diario. El trastorno alimentario compulsivo es un tipo de ED- NOS que comparte algunas características con la bulimia nerviosa, aunque también se diferencia de esta significativamente. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Ed. Pearson Addison Wesley.

Por el contrario la alimentación desordenada es un término general que se utiliza para describir varias conductas alimentarias insanas o atípicas a las que algunas personas sucumben con frecuencia en un intento desesperado por cumplir sus objetivos personales en cuanto a su imagen corporal o a su imagen, independientemente de que dichos objetivos sean realistas o no. J. Quintín. México. Nutrición normal para toda la familia. Ed. Méndez Editores.) Este tipo de gente se la paso demasiado tiempo pensando en qué clase de alimento va a ingerir o no, pueden hacer dietas exageras o extremas como dejar de comer grasas, la mayoría de las personas que acuden a las conductas de alimentación desordenada no consideran los que están haciendo como algo inusual o especialmente insano, sin embargo estas conductas afectan a los individuos o a sus seres queridos hasta tal punto que los lleva a solicitar un tratamiento, y a veces tales conductas acaban convirtiéndose progresivamente en extremas, lo que provoca trastornos alimentarios clínicos. Martínez. V. et al. (2009). Madrid. Alimentos funcionales y salud en las etapas infantiles y juvenil. Ed. Médica panamericana.

1.5.1 OBESIDAD, ANOREXIA, BULIMIA Y SÍNDROME DEL ATRACÓN

FACTORES PSICOLOGICOS	FACTORES INTERPERSONALES	FACTORES SOCIALES	FACTORES GENETICOS Y BIOLOGICOS
<p>*Baja autoestima</p> <p>*Sensación de competencia o falta de control en la vida.</p> <p>*Depresión, ansiedad, ira o soledad.</p>	<p>*Familia y relaciones personales Problemáticas.</p> <p>*Dificultad para expresar las emociones y sentimientos.</p> <p>*Antecedentes de haber sufrido burlas o de haber sido ridiculizado debido a la talla o al peso.</p> <p>*Antecedentes de abuso físico o sexual.</p>	<p>*Presiones culturales para estar “delgado” y valorar demasiado un “cuerpo perfecto”.</p> <p>*Definiciones de la belleza limitadas que solo incluyen a hombres y mujeres de una gran imagen corporal determinada.</p> <p>*Normas culturales que valoran a las personas según su aspecto físico y no por sus cualidades y destrezas personales.</p>	<p>*Desequilibrios químicos que controlan el hambre, el apetito y la saciedad.</p> <p>*Posible gen o conjunto de genes que predispone a un individuo.</p>

Cuadro 1: Comparación de los diferentes factores que influyen en la percepción corporal.

CAPÍTULO 2

HÁBITOS ALIMENTICIOS

*Si crees totalmente en ti mismo,
no habrá nada que este fuera de tus
posibilidades.*

Wayne W. Dyer

2.1 HISTORIA DE LOS HABITOS ALIMENTICIOS.

Creemos que es de suma importancia que la población en general, y en especial los padres de familia, reconozcan el valor nutricional de los alimentos que ingieren nuestros niños, pues como se ha mencionado con anterioridad México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad, y esto no solo trae estragos en la apariencia física, sino también en la salud. Debemos reconocer que la autoestima en gran parte se alimenta de las observaciones positivas o negativas que nos hagamos nosotros mismos y los que nos rodean.

Es por este motivo que en este capítulo resaltaremos la importancia de la nutrición y los hábitos alimenticios que tiene el ser humano y en particular nuestro país; por lo cual, el ser humano desde su existencia ha intentado por diferentes vías conseguir más y mejores alimentos, ha aunado su conocimiento para desarrollar instrumentos para cazar o arrancar, ha usado el fuego para mejorar las condiciones de las materias primas y ha desarrollado la agricultura y ganadería para su propio beneficio y poder así alimentarse. Su alimentación es omnívora, por lo que utiliza productos de origen vegetal, animal y mineral y los selecciona en función de distintos puntos de vista como puede ser físico,

psíquico, social, religioso y económico. Soriano, J. (2006) Valencia. Nutrición básica humana. Universidad de Valencia. Nuestros hábitos alimenticios no solo son una necesidad sino también parte de nuestra convivencia de lo que proyectamos físicamente cada uno de nosotros. Tenemos la idea, en general que quien presenta una linda silueta, debe estar muy bien alimentada o que su dieta es muy buena. Y es aquí donde debemos resaltar la percepción física que cada uno tenemos si nos dejamos llevar por las revistas y la popularidad o si simplemente nos aceptamos tal cual somos físicamente.

El hombre prehistórico se preocupaba sobre todo por la cantidad de alimento, ya que su mayor interés se basaba en la supervivencia, mientras que el hombre actual dispone de muchos más recursos, sin apenas esfuerzo, centrando su elección en la calidad. Esta historia ha cambiado desde los últimos 50 años, pues se ha ido transformando nuestros gustos y nuestras necesidades, ahora la mayoría de los alimentos que consumimos contienen demasiados azúcares y harinas, que obviamente si no sabemos equilibrarlas en nuestra dieta, los resultados son visibles.

Todos hemos escuchado la expresión: “Usted es lo que come”. Por supuesto, lo que una persona es, la forma de comportarse, también depende de la cantidad de ejercicio que hace o de su trabajo, pero especialmente de la forma como piensa. De todos modos, también es cierto que los alimentos que se consumen desempeñan un papel muy importante en la determinación de nuestra salud y de nuestras actitudes. Muchas veces un estómago agrio produce una mala disposición, y el cuerpo mal nutrido genera desánimo y depresión. Klingbeil, R. (1980) México. Peligros que Amenazan su Salud. Ediciones interamericanas. Es en este punto donde nosotros como psicólogos debemos estar preparados, para poder diferir e intervenir en la causa de esa depresión o baja autoestima.

Es muy fácil imaginar que únicamente los que poseen recursos para comprar carne de calidad, sabrosos postres y alimentos muy elaborados pueden conservarse en buen estado de salud. La ciencia ha comprobado que lo contrario es lo cierto. El consumo de alimentos sencillos y naturales proporciona toda la salud y el vigor que se necesita para vivir con “felicidad” y provecho. Klingbeil, R. (1980) México. Peligros que Amenazan su Salud. Ediciones interamericanas.

Vale la pena realizar un esfuerzo definido por conseguir los alimentos más nutritivos, pero que no siempre serán los más baratos. Para tener buena salud hay que escoger bien los alimentos. Klingbeil, R. (1980) México. Peligros que Amenazan su Salud. Ediciones interamericanas. Entonces, para escoger

correctamente los alimentos necesitamos una enseñanza hacia toda la población, desde niños hasta adultos, dejándoles conocer los beneficios de una rica y balanceada alimentación, alcanzando así, correctos hábitos alimenticios. Si bien parece que a la mayor parte de la población les desagradan las verduras, la correcta combinación de estas y diferentes recetas, podrían dar una nueva perspectiva.

Por lo que la nutrición es un elemento fundamental para obtener y conservar un estado de salud óptimo para la persona. Es bien sabido que una dieta perjudicial, junto con un estilo de vida sedentario, constituyen factores de riesgo de enfermedades crónicas mortales en potencia y muerte: enfermedad cardiovascular (corazón), accidente cerebrovascular, hipertensión, diabetes y algunas formas de cáncer. Así el interés en la relación entre los alimentos y la conservación de la salud tiene una historia prolongada, que se estudió hace unos 2400 años en Grecia durante la época de Hipócrates. El estudio contiene incluso referencias sobre la importancia de ciertos alimentos como los frijoles, para mantener la salud. Gordon, M. (2004) México. Perspectivas en la Nutrición. Ed. Mac Graw Hill. Recientemente se ha demostrado el poder nutricional de variadas verduras y frutas, como el noni, el plátano, etc., inclusive, se conocen casos de gente que incapaz de seguir una dieta adecuada, prefiere consumir alimentos que contengan la leyenda “baja en grasas, sin sal, sin azúcar o endulzado con splenda”, pensando que de esta manera conseguirán reducir de talla o de volumen corporal, entonces, es nuestra labor indicar el error en el que estas personas se encuentran.

La nutrición se define como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo vivo, y en nuestro caso el ser humano, utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del mundo exterior y que forman parte de los alimentos con objeto de suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, así como regular los procesos biológicos. A diferencia de la alimentación, presenta características de no ser educable y ser inconsciente e involuntaria.

Entonces debemos redefinir el concepto introyectado de lo que es alimentarse, se tiene la idea de que alimentarse y comer es lo mismo, siendo que son conceptos diferentes.

ALIMENTARSE: Dar alimento a un ser vivo para que obtenga sustancias nutritivas y energía.

COMER: Tomar alimento por la boca, en especial un alimento sólido, masticándolo y tragándolo para que pase al estómago. The free dictionary by farlex. www.thefreedictionary.com .Junio 24, 2014.

Por ende, es aquí donde radica el principal error de conocimiento sobre la alimentación, por lo cual en el siguiente apartado haremos una mejor aclaración sobre estas diferencias.

2.2 CONCEPTOS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y NUTRICION.

Hasta ahora hemos visto conceptos que anteceden a lo que es propiamente dicho los correctos hábitos alimenticios. Para poder desmenuzar y entender mucho mejor el concepto con el cual estamos trabajando comencare por explicar que un hábito alimenticio se define como el “conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra”. Por otro lado la nutrición es el conjunto de procesos que comprende la digestión de los alimentos, la absorción de sus componentes, su utilización por los tejidos y la eliminación de los desperdicios por parte de estos. (Alimentación saludable, aprender a comer, educación, nutrición. http://www.Youtube.com/watch.v=Dj8aok_THCK).

Me parece que para la mayor parte de la población, comer y nutrirse, llegan a lo mismo, en cambio esto no es así, si nos basamos en esta idea, el comer una papas fritas, con una hamburguesa y refresco de dieta, sería el equivalente a una “comida, y por traer carne, posiblemente se pensaría que cubrimos el requerimiento de proteína que necesitamos, sin pensar en la cantidad de grasa y aceite quemado que esta contiene; sin embargo el comer una sopa de verduras, con tortitas de carne y arroz, acompañado de agua sería lo mismo “comer”, la gran diferencia se encuentra en la calidad de los nutrientes y energía que estamos ingiriendo; de debe mostrar la “GRAN” diferencia.

Así pues, entendemos por alimentación la forma y parte de proporcionar al organismo los alimentos que le son indispensables. Este proceso finaliza en el instante de la introducción de los alimentos en la cavidad bucal. Lo

importante de este proceso es que es educable, consciente y voluntario. Desde el instante en el que finaliza la alimentación comienza la nutrición por eso se dice que los hábitos alimenticios se adquieren a través de los cuidadores y de cómo estos van moldeando el estilo de comer de los niños. Por lo cual retomamos la definición propuesta por el autor José Miguel Soriano del Castillo, (2008). Concepto y evolución histórica de la nutrición. En. Nutrición básica humana. Universitat de Valencia. Que propone que la Nutrición como ciencia no está aislada, sino que se apoya y se interrelaciona con diversas ramas del conocimiento tales como la Química, Bioquímica y Fisiología entre otras muchas. Por esta razón, las investigaciones de Nutrición requieren grupos de estudios interdisciplinarios que ayuden a entender a la nutrición en su conjunto.

Es importante entender que cuando nos alimentamos utilizamos alimentos, pero cuando nos nutrimos no trabajamos sólo con nutrientes. Pensar y apoyar esta idea reduce ampliamente los conceptos de hábitos alimenticios y nutrición. Si buscamos una definición de alimento, es bueno apoyarse en el Código Alimentario Español, que lo define como: Las sustancias o productos de cualquier naturaleza, sólidos o líquidos, naturales o transformados, que por sus propias características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, sean susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para alguno de los fines siguientes:

a) Para la normal nutrición humana o como frutivos (producto que interviene en la alimentación y que tiene virtud de producir por sí mismo satisfacción o deleite en quien lo ingiere, como por ejemplo las especias).

b) Como productos dietéticos en casos especiales de alimentación humana. Soriano, M. (2006) Valencia. Nutrición básica humana. Ed. Universitat de Valencia PUV.

Los alimentos están constituidos por sustancias procedentes, en su práctica totalidad, del reino vegetal y del animal, a excepción de la sal y el agua, que son de naturaleza inorgánica. En cuanto a los nutrientes, conviene ver dos definiciones:

a) Según el Código Alimentario Español, los nutrientes se definen como sustancias integrantes de los distintos alimentos, útiles para el metabolismo orgánico y que corresponden a los grupos genéricamente denominados proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, sustancias minerales y agua.

b) Según el Codex Alimentarias, por nutriente se entiende cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que:

- proporciona energía
 - es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida.
 - cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.
- ✓ Partiendo de la base de ambas definiciones, que está claro es que es posible clasificar los nutrientes en tres grandes grupos:
- 1) Macronutrientes o principios inmediatos. Son los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.
 - 2) Micronutrientes: Son las vitaminas y los minerales. Estos últimos engloban a los macro minerales o minerales y micro minerales u oligolimentos.
 - 3) Agua y en ella, los electrolitos, sodio, potasio y cloro. Higashida, B. (2001) México. Ciencias de la Salud. Ed. Mc Graw Hill.

El Instituto Nacional de la Nutrición clasifica a los alimentos en cuatro grupos y recomienda una ingesta de estos en una porción balanceada para nuestros correctos hábitos alimenticios.

- ❖ Verdura y frutas: Contiene vitaminas, nutrimentos inorgánicos (minerales), antioxidantes (vitaminas A y C) y fibra; muchas de ellas ayudan a bajar los niveles del colesterol y protegen de la aparición de ciertos cánceres.
- ❖ Granos y sus derivados: Los cereales integrales son mejores porque sus cubiertas tienen nutrimentos, además de que proporcionan la fibra que mejora el funcionamiento del intestino y disminuye la frecuencia de cáncer. Los cereales son energéticos y si se combinan con las leguminosas pueden incluso sustituir el valor proteínico de la carne o el huevo.
- ❖ Productos animales: La carne, la leche y sus derivados y el huevo tienen principalmente proteínas, hierro, calcio y vitaminas. Se recomiendan tres raciones al día, pero el adulto debe consumir los que contengan menos grasas saturadas que son perjudiciales.

- ❖ Grasa y azúcares: Son importantes, pero su consumo máximo debe corresponder del 25% al 35% de las calorías y sólo el 10% de grasas saturadas. Una nutrición adecuada implica la salud, crecimiento, desarrollo, capacidad mental y fortaleza física adecuada, actividad, eficiencia y optimismo. Higashida, B. (2009) México. Ciencias de la Salud II. Ed. Mc Graw Hill.

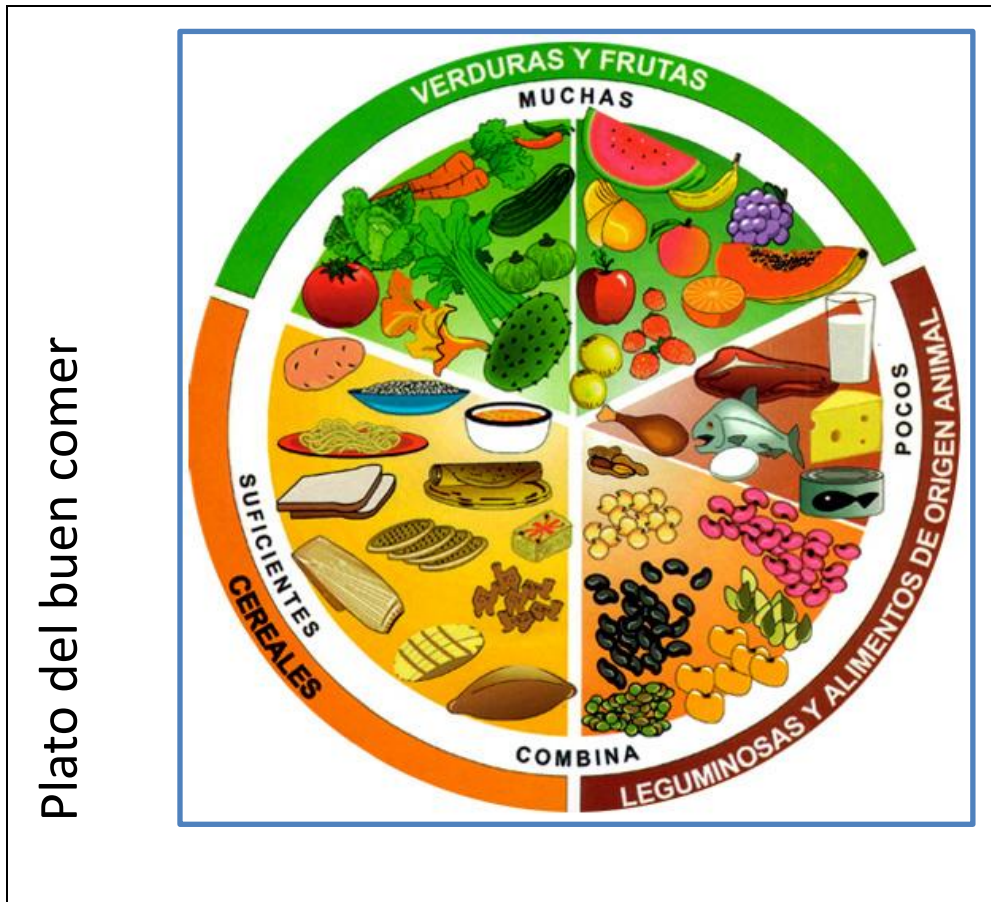
El estado nutricional depende de varios factores:

- a) Disponibilidad de alimentos, que está en relación con la geografía, el clima, la producción, distribución (importación, exportación y transporte), almacenamiento y saneamiento de los mismos.
- b) Del consumo de alimentos, que comprende diferentes aspectos:
 - a. económicos: salario, valor adquisitivo y precio de los alimentos.
 - b. culturales: costumbres, hábitos alimentarios del individuo.
 - c. psicológicos: la angustia, las tensiones, las preocupaciones y el ritmo de vida pueden hacer que el consumo no sea el adecuado.
- c) Del aprovechamiento de los alimentos, que será adecuado si el individuo está sano e inadecuado cuando está enfermo. Higashida, B. (2001) México .Ciencias de la Salud. Ed. Mac Graw Hill.:

Una herramienta necesaria a la hora de hacer funcional los correctos hábitos alimenticios es la guía del plato del buen comer para los mexicanos, este es un esquema alimenticio que cumple con la Norma Oficial Mexicana para la promoción y educación de la salud en materia alimentaria la cual da los criterios para la orientación nutricional.

Es conseguir que la población que tiene un peso corporal normal, lo conserven. Además, este ayuda a nuestro aparato digestivo que sea más funcional, ya que dependiendo de lo que comamos, es como el aparato digestivo va a reaccionar. También busca reorientar aquellos patrones de conducta deficientes hacia otros más saludables. Que ayuden a prevenir y controlar enfermedades. Es un apoyo para poder lograr y mantener correctos hábitos alimenticios. es.wikipedia.org/wiki/plato_del_buen_comer. Plato del buen comer. 24 de Marzo de 2015 a las 12:37 con Referencia a secretaria de Salud (23 de Enero de 2006) consulta 31 de Marzo de 2015.

A continuación, una representación gráfica de lo que significa lo anteriormente descrito en esta tesis



Cuadro 2: Plato del buen comer. Facultad de medicina de la unam. www.facmed.mx/deptos/salud/periodico/30%20plato-

2.3 HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS MEXICANOS.

La nutrición en México no es uniforme; en términos generales es buena en la frontera norte, Baja California y Sinaloa; en el resto del norte del país y las costas son regular y en el sureste es muy deficiente. Es muy diferente en buenas condiciones socioeconómicas y en comunidades rurales o suburbanas económica y socialmente débiles. Dicho en otras palabras una correcta y sana alimentación tiene un costo no tan accesible para aquellos que no tienen los suficientes ingresos como para llevarla a cabo.

En los años recientes se han modificado de manera sustancial los hábitos alimentarios de la población mexicana. La cultura alimentaria nacional, con un amplio mosaico de expresiones regionales y locales, asumió tendencias de cambio orientadas a homogeneizar los patrones de consumo mediante la

incorporación paulatina de nuevos componentes en la alimentación cotidiana. Así, por ejemplo, el consumo de trigo ha ido sustituyendo en cierta medida al de maíz a la par que ha disminuido la ingestión de alimentos autóctonos. La dieta mexicana promedio es equilibrada y valiosa, y resulta más recomendable que la de los países de gran desarrollo industrial, siempre y cuando se dé en condiciones de suficiencia y diversidad. Es decir, una alimentación con predominio de cereales y leguminosas, con abundancia y variedad de verduras y frutas, y la adición de pequeñas cantidades de alimentos de origen animal, como ocurre en la dieta tradicional mexicana, es más recomendable que las dietas con gran densidad energética, que habitualmente se consume en naciones industrializadas y que se basan de manera fundamental en productos de origen animal, ricos en grasas saturadas y colesterol, con cereales muy refinados-y por ende pobres en fibra- y excesivo consumo de azúcar (como tal o en refrescos, pasteles, etc.).

Entre los principales cambios alimentarios que se presentan en México en la actualidad, destacan un menor consumo de tortilla y frijol y una mayor ingestión de pan blanco, pastas, arroz, azúcar, sal, aceite y grasa, golosinas, refrescos embotellados y comidas rápidas. En las encuestas nacionales de alimentación de 1979 y 1989 se encontró que el mayor aporte de energía provenía de alimentos de origen vegetal: 83% y 77%, respectivamente, para uno y otro año. En 1979 el orden del consumo de alimentos, de mayor a menor, era: cereales, frutas y hortalizas, productos industrializados y bebidas, productos lácteos, carnes y leguminosas. En 1989 los alimentos de origen animal ya aparecían antes lácteos y los productos industrializados y las bebidas estaban después de las leguminosas. El consumo de carnes y huevos, así como las leguminosas, aumentó de 1979 a 1989. En la Enal en 1996, la distribución de proteínas, lípidos e hidratos de carbono en las zonas del país fue de 12.8%, 23% y 65%, respectivamente. Esta distribución es semejante a la de Enal 1989 (13%,23% y 64%). Si se toma a la población nacional urbana y rural, la ENN 1999 encontró una distribución de proteínas, lípidos e hidratos de carbono de 12.9%, 29.7% y 56%, respectivamente, lo cual indica un gran consumo de lípidos. Casanueva, E (2008).Nutriología Médica. Ed. Médica Panamericana.

Existen básicamente tres tipos de dietas:

- Dieta de tipo indígena: básicamente maíz, frijol y pequeñas cantidades de otros alimentos.
- Dieta mestiza que contiene, además café con leche y pan en las mañanas y sopa de pasta o arroz y carne a mediodía.

- Dieta con influencia occidental que contiene, además, jugos de frutas, huevos, ensalada y postre. Se calcula que un poco menos de la mitad de la población consume la dieta de tipo “indígena” y que muchas personas seleccionan los alimentos de acuerdo con sus costumbres; en muchas ocasiones comen lo que les gusta, aunque no les nutra. Se calcula que aproximadamente el 53% de la población tiene desnutrición. En las zonas rurales el niño es alimentado con la leche materna durante el primer año, pero en las zonas urbanas se tiende cada vez más a acortar el periodo de lactancia materna para sustituirlo por la lactancia artificial y si la madre desconoce las reglas de higiene, puede contaminar la leche o los biberones. Cuando se lleva a cabo la ablactación, es decir, la introducción de alimentos no lácteos en la dieta, les dan sopas, caldo de frijol, pulque, tortilla, pan, etc., que son inadecuados y en muchas ocasiones mal manejados desde el punto de vista higiénico. Si ingieren las calorías necesarias, éstas provienen principalmente de los hidratos de carbono y las grasas, por lo que en muchos casos la cantidad de proteínas es insuficiente. Gil, A. (2010). Tratado de Nutrición. Ed. Médica Panamericana.

2.3.1 CONSECUENCIAS DE LA INADECUADA ALIMENTACIÓN DE LOS MEXICANOS.

Del análisis de las encuestas realizadas desde 1957, tanto alimentarias y nutricias como de ingresos y gastos, así como de información obtenida a partir de estudios aislados y de los cambios que se han registrado en México en los últimos 40 años, se derivan una serie de conclusiones que contribuyen a conformar un panorama de la situación alimentaria en México:

- 1.- La llamada dieta del mexicano, que se basaba de manera principal en el consumo del maíz (ingerido sobre todo como tortilla de nixtamal), frijol y chile, es una quimera. Entre los distintos núcleos de población existe una gran diversidad de patrones dietéticos, que van de lo monótono y por lo mismo, pobre e inadecuado a los francos excesos, pasando por lo correcto y lo variado.
- 2.- La desnutrición tiene mayor presencia en el medio rural.

- 3.- Los grupos más afectados por la desnutrición son los constituidos por niños menores de cinco años. Las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y mayores de 50 años son las más afectadas por la anemia.
- 4.- Se ha explorado poco sobre la situación nutricia de los ancianos, aunque es probable que entre ellos haya una gran incidencia de desnutrición y enfermedades crónicas, como la aterosclerosis, la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer.
- 5.- En el extremo de los excesos, cada vez se observa más en los distintos estratos socioeconómicos, en todas las edades, en las diversas regiones del país y en las zonas urbanas y rurales, la presencia de la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas como resultado, entre otros factores, de una modificación de dieta hacia un mayor consumo de alimentos de alta densidad energética, muy refinados, carentes de fibra y abundantes en grasas y azúcares, así como de un estilo de vida sedentario.
- 6.- La globalización ha influido de forma notable en la alimentación, al grado que la dieta de los diferentes estratos revela menos diferencias que en las décadas anteriores, más allá de su nivel de ingresos. Casanueva, E. (2008). Nutriología Médica. Ed. Médica Panamericana.

El perfil epidemiológico de México muestra la persistencia de problemas de salud infantil y una elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad. Aunado a lo anterior, hay que considerar que las sucesivas crisis económicas provocan que en algunos casos las familias tengan limitaciones económicas para la compra de sus alimentos; además, existe el abandono y desprecio por los patrones tradicionales de alimentación, así como una gran falta de información y desorientación entre la población acerca de lo que debe considerar una alimentación correcta y más aún, la manera de lograrla. Es necesario promover modificaciones en el estilo de vida de los mexicanos, donde la alimentación correcta, la actividad física habitual y el abandono del hábito de fumar sean estrategias útiles para prevenir e incluso

manejar la mayoría de las enfermedades crónicas que aquejan hoy en día a la población.

2.3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y FÍSICOS DE UNA INADECUADA ALIMENTACIÓN.

Las consecuencias de una inadecuada alimentación se observan que son físicas y psicosociales; entre las principales están: aislamiento social, presión psicológica, imagen corporal distorsionada, limitaciones físicas, problemas de salud y disminución de habilidades, por ejemplo: A un niño obeso se le dificulta involucrarse en el desarrollo de los deportes y actividades físicas. También se asocia con diversos factores de riesgo para la salud cardiovascular futura, así como con otros padecimientos crónicos, como hiperlipidemia, hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y aterosclerosis temprana. Lo más preocupante de la obesidad en la niñez es que continúe en la edad adulta, pues en esa etapa está bien establecida la relación entre obesidad y enfermedades crónicas degenerativas, que se cuentan entre las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en la adultez. Olascoaga, J. Nutrición normal para toda la familia. Ed. Méndez. México.

Ejemplos de algunas consecuencias de una alimentación incorrecta:

La desnutrición es una deficiencia de la nutrición, que puede deberse a la falta de ingestión, absorción o utilización de nutrimentos, a una pérdida exagerada de calorías o malos hábitos alimenticios. Su repercusión es muy grave porque puede presentarse desde antes de nacer; los niños que provienen de madres desnutridas desde el nacimiento tienen menor peso, tienen problemas de salud, crecimiento y desarrollo desde el principio, ya que el organismo necesita formar nuevos tejidos y renovar constantemente sus componentes, así como obtener energía de los nutrimentos para llevar a cabo sus funciones. El desarrollo psicológico también se altera, el niño desnutrido queda rezagado en relación con los niños sanos, es más propenso a contraer enfermedades infecciosas que en ellos tienen una evolución más larga.

Marasmo, su causa principal es la inanición, sus signos universales son la falta de crecimiento, fundamentalmente debido al peso, falta de desarrollo del tejido muscular y del tejido adiposo y sus signos circunstanciales, son alteraciones en la piel, la textura, el color de cabello y anemia.

Kwashiorkor: Se presenta con más frecuencia en escolares que tienen una dieta baja en proteínas, sobre todo en origen animal. Los signos universales, que siempre se presentan son: talla y pesos bajos, retención de líquidos en los tejidos, atrofia muscular (disminución en el desarrollo de los músculos) aunque se conserva en el tejido adiposo y alteraciones psicológicas, el niño se niega a comer, puede permanecer varios días sin moverse, sin tener expresión o estar irritable. Mora, R. (1997) Colombia. Soporte nutricional especial. Ed. Médica Panamericana.

Entonces el exceso de acumulación de tejido adiposo en diferentes partes del cuerpo, más específicamente, es cuando el índice de masa corporal se encuentra elevado, esto trae como consecuencia problemas cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales, diabéticos, etc. Benjet, C; Méndez, E; Borges, G; Medina, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. Salud Mental (33), 483-490.

Por ejemplo las personas obesas tienden a ser discriminadas porque los miembros de nuestra cultura a menudo equiparan el exceso de peso con una forma de ser descuidada, floja, malhecha y desinformada. (Leibel y Hirsch, 1984) (Nancy Morgan/Sygma)

Incidentalmente el aspecto psicológico y social están estrechamente relacionados ya que el bombardeo sobre el aspecto físico trastorna la percepción de los individuos. El índice de masa corporal (IMC) y la insatisfacción con la imagen corporal provoca los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa (en la cual hay un rechazo de mantener el peso corporal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración de la imagen corporal); la bulimia nerviosa (en la cual hay atracones recurrentes y conductas compensatorias inapropiadas) y trastorno por atracones (se caracteriza por comer cantidades grandes de comida en un periodo discreto acompañado de la sensación de pérdida de control sobre la ingesta). Los episodios de atracones deberían de estar asociados con tres o más de los siguientes síntomas: comer más rápido de lo habitual, comer hasta sentirse demasiado lleno, continuar comiendo a pesar de no tener hambre, comer a solas por sentir vergüenza por todo lo que se comió; sentir disgusto con uno mismo, culpabilidad o depresión después de los atracones y un marcado mal estar por tal conducta. Benjet, C; Méndez, E; Borges, G; Medina, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. Salud Mental (33), 483-490.

También se ha encontrado que cuando de IMC (índice de masa corporal) es más elevado, hay mayor insatisfacción con la imagen corporal, debido principalmente a que esto significa un alejamiento de la figura “ideal” promovido por los medios masivos de comunicación. Esta presión sociocultural ha favorecido la interiorización en el individuo de que el ser delgado es sinónimo de éxito de mayor aceptación social y femineidad. Saucedo, T;Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental* (33) 11- 19.

Una buena, sana y educada nutrición se vuelve fundamental para conseguir el crecimiento y óptimo desarrollo intelectual en los niños y adolescentes. De igual forma, una dieta adecuada a lo largo de la vida asegura la energía suficiente para que una persona tenga una actividad física vigorosa y un aprovechamiento óptimo de sus capacidades cognitivas. Martínez, J; y Villezca, B (2003) La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. *Notas. Revista de información y análisis* (21), 26-37.

2.3.3 CULTURA DE LA VERGÜENZA FISICA

Las investigaciones realizadas por estudios feministas, contemporáneos como Carol Gilligan destacan las diferencias entre hombres y mujeres en lo que esta autora define como “desarrollo moral”. Las mujeres tienden a valorar la intimidad, la conexión y el apego, mientras que los hombres tienden a valorar la competencia, los logros y las normas.

Aunque Gilligan no trata explícitamente de la vergüenza, el hincapié que las mujeres hacen en la relación pareciera hacerlas más vulnerables a la decepción y a la pérdida, más abiertas a expresiones de dependencia y necesidad.

Algunas afecciones en las que la vergüenza tiene un papel importante están consiguiendo en la actualidad una atención que deberían haber recibido hace mucho tiempo en la práctica de la psicoterapia.

Los desórdenes de comer reflejan los sentimientos de vergüenza que son causa y efecto. Una profunda vergüenza por unas imperfecciones imaginadas del cuerpo pueden conducir a comer sin control o a unos hábitos dietéticos que engendren una vergüenza adicional. La vergüenza como reacción a un sentimiento de estar gordo puede hacer que la persona se

someta a una dieta estricta y a un régimen de ejercicio que lo conduzcan a la anorexia.

La obsesión por el exceso de peso con frecuencia esconde unos sentimientos inconscientes de deficiencia o imperfección que son el auténtico origen de la vergüenza, en esas situaciones, se ve el peso como la única cualidad de uno mismo que se puede controlar. P. Morrison, A. *La cultura de la vergüenza. Anatomía de un sentimiento ambiguo*. Editorial. Paidós. España. 1997.

La mayoría de nosotros pasamos gran parte de nuestros días cumpliendo con las formalidades sin asociar lo que hacemos con un sentido de propósito mayor. No hacemos una pausa para considerar que nuestras elecciones inmediatas reflejen sus ideales, valores o códigos morales. En nuestras mentes, las conexiones entre las acciones y los estándares personales casi nunca ocupan el primer lugar. Patterson, K. *Influencia positiva, el poder de cambiar cualquier cosa*. Ed. Mcgraw hill, Mexico. 2008. Es decir, si ponemos en primera instancia nuestros objetivos sea cual sea lo lograremos, si no los perdemos de vista.

CAPÍTULO 3:
TEORÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL

*No hay ninguna razón
por la que no se pueda enseñar
a un hombre a pensar.*

B. F. Skinner

3.1 ANTECEDENTES DE LA TEORÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

En este párrafo comenzare con una breve historia sobre el surgimiento de este campo. La psicología es el estudio del comportamiento humano y de los procesos mentales. Abarca todo cuanto la gente piensa, siente y hace. Los psicólogos se diferencian por la importancia que atribuyen a determinados tipos de comportamiento. Algunos expertos en la rama dan valor a nuestras fantasías, pensamientos y sentimientos ya que también son formas de comportamiento importantes, a pesar de que no podamos obsérvalos directamente. En ocasiones no concuerdan en que clases de conducta humana son importantes, pero si concuerdan en que su estudio debe ser sistemático. Con el estudio sistemático de formular y contestar preguntas acerca de por qué la gente piensa, siente y actúa en cierta forma se reducen las probabilidades de llegar a conclusiones falsas. Así pues, al plantear preguntas específicas y bien definidas, los psicólogos obtienen conocimientos del patrón conductual que estamos estudiando. Loredo, G (2005). Psicología. México: Mc Graw Hill.

Por tanto hablemos un poco sobre el precursor de la psicología. Primeramente, la psicología como una ciencia individual y formal se inició en

1879 en Leipzig (Alemania), cuando Wilhelm Wundt, con su método de introspección que era la observación de sí mismo, recababa información sobre su mente. En situaciones rigurosamente controladas, sujetos bien adiestrados comunicaban sus pensamientos, y Wundt trataba de descifrar la estructura básica de los procesos del pensamiento. Desde el punto de vista histórico, sus experimentos son muy importantes, no tanto porque hayan contribuido significativamente al conocimiento de la mente, sino porque atrajeron a muchos estudiantes que continuaron la tradición de la investigación psicológica. Loredó, G (2005). Psicología. México: Mc Graw Hill.

Después se dio paso al desarrollo de la teoría conocida como conductismo que destaca el papel de las influencias de los ambientales en el moldeamiento de la conducta. Para el conductista, la conducta se convierte en la suma total de respuestas aprendidas o condicionadas a los estímulos. Por consiguiente, de acuerdo a esta teoría se llama condicionamiento al proceso de aprendizaje. Rice, F. (1997). Desarrollo humano. México: Pearson Educación. De manera que el conductismo sostiene que la psicología estudia el comportamiento objetivamente observable. Desde su punto de vista, los individuos difieren en sus experiencias de aprendizaje, adquieren varios comportamientos y, por lo mismo, personalidades distintas. Loredó, G (2005). Psicología. México: Mc Graw Hill.

Por otro lado existen dos clases de condicionamiento: condicionamiento clásico y condicionamiento operante. El fisiólogo ruso Iván Pavlov (1849 – 1936) descubrió el vínculo entre estímulo y respuesta, estaba investigando la salivación en perros cuando se dio cuenta de que el animal no solo empezaba a salivar al ver la comida, sino que también al escuchar los pasos del asistente que se aproximaba. Es decir, se observó que el perro empezó a asociar el sonido de los pasos del asistente con el hecho de ser alimentado. A este tipo de aprendizaje se le llama condicionamiento clásico, este tipo de aprendizaje siempre implica una serie de estímulos y respuestas: un estímulo incondicionado (EI), una respuesta incondicionada (RI) un estímulo condicionado (EC) y una respuesta condicionada (RC). Rice, F. (1997). Desarrollo humano. México: Pearson Educación. Se estima que la obra de Pavlov ha sido precursora, que fue el primero en efectuar investigaciones sistemáticas acerca de muchos fenómenos ya importantes del aprendizaje con el condicionamiento, la extinción y la generalización del estímulo (ieu.edu.mx/Doctorad_Educacion). Acto seguido, el condicionamiento operante consiste en aprender las consecuencias de la conducta, nuestra conducta opera en el ambiente para producir consecuencias, que pueden ser recompensas o castigos. Así mismo la naturaleza de las consecuencias determina la

probabilidad de que la conducta vuelva a ocurrir. Puesto de manera sencilla, si nuestra conducta da por resultado una recompensa (reforzamiento positivo), se incrementa su probabilidad de ocurrencia; igualmente si nuestra conducta da por resultado un castigo, disminuye la probabilidad de que ocurra dicha conducta. Este principio tiene numerosas aplicaciones en la crianza infantil y el aprendizaje de los adultos. (Skinner, 1953). Skinner se centró en descubrir las causas exactas por las cuales el ser humano se comporta de determinada manera. Se trata de un enfoque muy pragmático: no le interesa tanto entender el comportamiento, sino más bien predecirlo y controlarlo. Loredó, G (2005). Psicología. México: Mc Graw Hill.

La psicología como disciplina científica surgió como parte de la revolución de un grupo de filósofos europeos con una mentalidad científica, cuando estos abandonaron la filosofía y comenzaron la psicología como ciencia de estructura de la mente y la conciencia. El objetivo fue hacer de la psicología una ciencia pura, natural, en igualdad de condiciones a otras ciencias, utilizando como técnica principal de investigación de la mente la introspección personal estructurada, (aunque esto no tuvo mucho éxito) Los estructuralistas fueron los primeros psicólogos experimentales. Ruiz, M. A. et al. Manual de técnicas cognitivo- conductuales. Uned. Desclée.

Posteriormente Tolman (1948) realizó estudios sobre el aprendizaje, utilizando laberintos como situaciones experimentales, colocando ratas privadas de comida en sus laberintos, se dio cuenta de que con el paso de los ensayos los sujetos cada vez cometían menos errores, y tardaban menos tiempo en llegar a su objetivo, y sugirió que a lo largo del aprendizaje un mapa del entorno se establecía en el cerebro de sus ratas. Serrano M. A. Algunas consideraciones históricas en torno a la terapia cognitivo- conductual. Tesis. Facultad de estudios superiores de Iztacala. Universidad autónoma de México. Además tuvo una gran influencia en la psicología de la Gestalt y defendió que lo que se producía en el aprendizaje era una asociación Estímulo- Estímulo y no Estímulo- Respuesta. Los organismos no aprenden conductas concretas, sino significados (expectativas) sobre los estímulos que se relacionan con una meta. Realizó un acercamiento más holístico hacia la conducta, introdujo también el concepto de variable interviniente (cognitivo) como nexo entre el Estímulo y la Respuesta que ayuda a determinar la conducta. Bases teóricas y metodológicas de la terapia de conducta. Esto facilitó que algunos autores establecieran relación entre la filosofía conductas y la cognición.

Por su parte Wilhelm Wundt comenzó el estructuralismo psicológico en Alemania y Titchener después de su entrenamiento con Wundt, llevó el estructuralismo a EEUU en el siglo XIX. Sin embargo la observación pasiva y

estructurada de la mente mediante la introspección se mostró bastante improductiva. El progresivo interés en una investigación de carácter más objetivo y experimental, tomando como modelo de investigación en física o zoología, de carácter predecible y experimental, llevo a una revolución a principios del siglo XX. . Serrano M. A. Algunas consideraciones históricas en torno a la terapia cognitivo- conductual. Tesis. Facultad de estudios superiores de Iztacala. Universidad autónoma de México.

La terapia de la conducta hace su aparición en el escenario de los tratamientos a mediados de los años cincuenta del siglo pasado, como alternativa radical a las psicoterapias importantes de la época, posicionándose especialmente frente al modelo psicoanalítico. La terapia de conducta parte de la idea de que toda la conducta (adaptada o desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje, es decir, los terapeutas se centran en la conducta observable y el ambiente en el que se produce. Se fundamentaron en la metodología experimental. Ruiz, M. A. et al. Manual de técnicas cognitivo- conductuales. Uned. Desclée.

Más centrado en la práctica terapéutica, Beck (1989- 1990 t. e) sugirió que dicha aleación obedece tanto a las limitaciones del modelo conductual, en el cual no se toman en cuenta los aspectos cognitivo y afectivo de las personas, como a las semejanzas que guardan las practicas terapéuticas de ambas posturas cuando sin comparadas con las de la aproximación psicodinámica. Beck. A.T. (1970) Cognitive Therapy; Nature and Relation to behavior therapy

Al hacer el movimiento con más fuerza, surgieron 3 nuevas escuelas en EEUU, la gestalt, el conductismo y el funcionalismo cada uno contaba con dos objetivo: a) Eliminar a las otras escuelas haciendo de la suya sinónimo de psicología americana y 2) Conseguir apartar a la psicología una base científica firme al mismo nivel de las ciencias naturales. La escuela conductista estaba directamente influida por el positivismo lógico del círculo de Viena, un grupo de filósofos que argumentaba y defendía la necesidad de traducir el conocimiento del mundo a observaciones físicas. El conocimiento según el positivismo lógico debía fundamentarse en la observación y debía verificarse a través de ella. El impacto de los desarrollos y fundamentos teóricos de esta escuela fueron determinantes para el surgimiento y desarrollo ulterior de la teoría conductista. Ruiz, M. A. et al. Manual de técnicas cognitivo- conductuales. Uned. Desclée.

Los psicólogos conductistas mantienen un enfoque de procesamiento de información, e intentan comprender la mente y sus habilidades en fenómenos como la percepción, el aprendizaje, el pensamiento y el uso del lenguaje.

De esta manera tenemos:

- 1) Las características de la psicología se deben a algo dentro del individuo.
- 2) Basa su postura en torno a lo psicológico en la programación algorítmica.
- 3) Su estudio se centra en la estimulación sensorial vista como información.
- 4) Para ellos dicha información se centra en el individuo, se procesa, se transforma, se recupera y se usa.

Los fundamentos teóricos conductuales que sirvieron de base para el desarrollo de la teoría cognitivo- conductual fueron la reflexología y las leyes del condicionamiento clásico, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson, Hull, Guthrie y Tolman y la contribución de Skinner y el análisis experimental de la conducta. Bases teóricas y metodológicas de la terapia de conducta.

Continuando con esta historia, Albert Bandura desarrollo su teoría de aprendizaje social, donde explica que el sujeto adquiere una nueva conducta al ver las acciones de otra persona. El creía que en gran parte el comportamiento y la personalidad del niño se adquieren por contacto con modelos específicos durante la vida diaria. El ser humano puede dirigir su comportamiento eligiendo determinados modelos, los modelos más eficaces con aquellos que más se parecen al observador y que más admira. Loredó, G (2005). Psicología. México: Mc Graw Hill. Esta teoría hace hincapié en el papel que juega la cognición y las influencias ambientales en el desarrollo. Considera que los seres humanos somos criaturas pensantes con cierta capacidad de autodeterminación, y no solo robots que muestran el pensamiento "B" cuando se introduce un estímulo "A". Supone que podemos pensar en lo que está sucediendo, evaluar y modificar, en consecuencia, nuestras respuestas. Los niños son grandes imitadores, imitan el cuidado que los padres dan al bebe, los imitan al cortar el césped o al aprender a comer, hablar, caminar o vestirse. Rice, F. (1997). Desarrollo humano. México: Pearson Educación. Como es el caso de la publicidad.

El concepto básico de esta terapia es el de **cognición**. Este término incluye ideas, creencias, imágenes, atribuciones y expectativas aglutinadas en torno al concepto de significado y, especialmente, al modo en que las personas construyen ese significado. Al incluir frecuentemente estrategias de la terapia

de la conducta, algunas de estas se denominan **COGNITIVO-CONDUCTUALES**. Los puntos de partida de estas terapias son:

- 1.- La actividad cognitiva afecta a la conducta.
- 2.- La actividad cognitiva puede ser controlada y modificada.
- 3.- El cambio conductual puede obtenerse mediante el cambio cognitivo.

Los métodos terapéuticos suelen ser **activos**, adoptando el terapeuta un **papel directivo**, siguen pautas muy estructuradas y tienden a ser de **corta duración**.

Una clasificación aceptada de las terapias cognitivas es la que sigue:

- ✓ Terapias orientadas a la reestructuración cognitiva.
- ✓ Terapias orientadas a las habilidades de afrontamiento.
- ✓ Terapias orientadas a la resolución de problemas.

Desde otro punto de vistas –el estar basadas en supuestos epistemológicos racionalistas o constructivistas-, se han dividido en terapias cognitivas racionalistas (la propuesta de Beck) y las terapias cognitivas constructivistas (La propuesta de Kelly).

Los principales enfoques de esta orientación son los siguientes:

La terapia de los constructos de Kelly que parte de la consideración de que las personas organizan su mundo perceptual basándose en constructos personales, es decir, en categorías descriptivas. De acuerdo a estas categorías tratara de predecir y controlar los eventos que le afectan. Cuando estos constructos se han mostrado ineficaces la terapia trataría de ayudar a su modificación.

La terapia racional- emotiva de Ellis, cuyo objetivo es la modificación de los procesos cognitivos disfuncionales, representando en actitudes y sistemas de **creencias irracionales**, asociados a funciones falsas. Para lograr este objetivo, Albert Ellis sustituyo la escucha pasiva por una actitud claramente activa y directa, con la que establecer el dialogo con el paciente acerca de sus ideas y creencias, es decir, su filosofía, en las que este basa su comportamiento. En lo referente a las emociones, Ellis propone que entre los hechos y la emoción se da una “autocharla” es decir, que la persona se dice algo a sí misma, interpreta el suceso, y de ahí proviene la emoción, no del propio suceso. Este es el proceso A, B, C de Ellis.

A: Hechos y sucesos

B: Autocharla.

C: Emociones.

La terapia cognitiva de Beck, que trata activamente de ayudar al paciente a modificar sus **errores cognitivos** y sus hipótesis disfuncionales. Un punto fundamental en esta terapia es la identificación de los pensamientos automáticos. Estos se experimentan, como si fueran un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo, y se guardan como plausibles y válidos. El poner a prueba la realidad de estas cogniciones para que el paciente analice de una forma más correcta las cosas como son, por medio de la técnica de examinar estas cogniciones y someterlas a una prueba de realidad, es un elemento central de la terapia cognitiva. Martorell J.L. *Fundamentos de psicología*. Ed. Centro de estudios Ramón Areces. España. 2005.

Así Beck (1976) describió las maneras en que las conclusiones arbitrarias y falsas pueden estar implicadas en las perturbaciones emocionales. Los errores cognitivos que describió: sobre generalizaciones, abstracción selectiva, interpretaciones arbitrarias, etc., son errores de inferencia. Otras operaciones lógicas incluyen el razonamiento, el generar predicciones y expectativas, el hacer atribuciones causales y motivacionales y dar otras interpretaciones y significados no evaluadores a las propias observaciones. Estas conclusiones son el resultado de operaciones lógicas y paralógicas y se encuentran implicadas en la teoría cognitivo-social de Bandura (1986), que enfatiza la función reguladora de las predicciones sobre la conducta, que se basan en el conocimiento que tiene la persona de las acciones y de los resultados anticipados de las acciones. Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.

La teoría cognitivo- conductual es una aproximación que surge de la necesidad de entender el comportamiento humano a niveles más internos de lo solamente observable. Jiménez, E. (1998) *Evaluación de un programa cognitivo- conductual para mejorar la autoestima*. (Tesis de licenciatura en psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de psicología. Se puede definir como un enfoque de tratamiento que intenta modificar la conducta manifiesta influyendo sobre los procesos de pensamiento del sujeto. Bernstein. D. Nietzel. M. (1999) *Introducción a la psicología clínica*. México D.F. McGraw- Hil

Surge a partir de dos corrientes de pensamiento en psicología; la aproximación cognoscitiva y la conductual, identificada esta última en la teoría del condicionamiento. De acuerdo con Mahoney (1974) la mezcla cognitivo-conductual surgió como resultado de no considerarse, dentro del análisis experimental de la conducta, el papel de los eventos privados, los sentimientos y los pensamientos. Mahoney, M.J. (1974) *Cognition and behavior modification*. Cambridge. Ballinger.

Para el enfoque conductista el aprendizaje es la piedra angular de su teoría y lo define como un cambio en la conducta, en la forma como actúa una persona ante una situación particular (Egan 1981). Teóricos como J.B. Watson, E. L. Thorndike y B. F. Skinner son considerados psicólogos conductistas porque se han dedicado casi en forma exclusiva, al estudio de las conductas observables y los cambios conductuales.

Los principios básicos de la orientación conductista son 4:

- Todas las conductas se aprenden y se mantiene de la misma forma; así los mismos procedimientos que afectan y alteran a las conductas normales son útiles para modificar las conductas inapropiadas.
- El ambiente, el entorno en que se manifiesta una conducta, tiene una influencia importante en el aprendizaje y mantenimiento de todas las conductas, la intervención sobre el ambiente puede modificar conductas desadaptadas.
- El objetivo del tratamiento psicológico es la conducta alterada o desadaptada. Es necesario identificarla bien y analizar la relación que tiene con condiciones precipitadoras (que a veces son el mismo trastorno) y conocer bien las consecuencias que derivan, con tal de establecer bien los objetivos.
- Los planteamientos y los procedimientos de la orientación conductista se fundamentan en el método científico.

De acuerdo con el punto de vista cognoscitivista, el cambio en la conducta que los conductistas estrictos llaman aprendizaje, es solo un reflejo del cambio interno. Así que a diferencia de los conductistas, los psicólogos cognoscitivistas que estudian el aprendizaje están interesados en factores no observables como el conocimiento, el significado, la intención, el sentimiento, la creatividad, las expectativas y pensamientos. (Pozo 1989).

Para el enfoque conductista, el aprendizaje es un cambio en la conducta, en la forma como actúa una persona ante una situación particular en contraste, los psicólogos cognoscitivistas como Jean Peaget, Robert Flaser, Jhon Anderson, Jerome y David Ausbel diría que el aprendizaje mismo es un proceso interno que no puede observarse directamente. El cambio ocurre en la capacidad de una persona para responder a una situación en particular. (Pozo 1989). Palafox. Maritza, (2011) La educación emocional desde los modelos terapia racional emotiva y conductual centrado en la persona. Universidad Veracruzana. Tesina. Boca del río Veracruz-

La psicología en nuestro siglo se ha caracterizado por ser multifacética, tensión dinámica entre tres poderosas fuerzas en la experiencia humana: hacer, pensar y sentir (Mahoney 1991). Para los conductistas la conducta o acción y sus consecuencias determina la cognición y el afecto; para los cognitivistas el papel central se da en la cognición de tal modo que su afirmación esencial es que “como tú piensas, tú sientes y actúas”. Finalmente para los teóricos emotivos el sentimiento es primario y es lo más poderoso. Becoña, E. Oblitas, Luis. México. Terapia cognitivo- conductual. Antecedentes y técnicas. Universidad de Santiago de Compostela España. Universidad Intercontinental México. Es así que de estos principios básicos surge la teoría cognitivo-conductual. De aquí la fusión de ideas de sus máximos exponentes y creadores.

Acto seguido, el surgimiento de la terapia cognitivo-conductual se deriva de dos líneas principales que son: la primera es la terapia cognitivo-semántica representada por Kelly, Ellis y Beck y la segunda es la terapia basada en la teoría del aprendizaje contemplando los trabajos de Bandura, Mahoney y Michenbaum. Rimm, C. (1984). México. Terapia de la Conducta. Ed. Trillas.

Este enfoque se encuentra dentro del modelo conductual, se basa en la importancia concedida a los procesos cognitivos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta. Percepciones, expectativas, interpretaciones, atribuciones, autodeclaraciones, imágenes, supuestos implícitos sobre el mundo, creencias, estrategias cognitivas de resolución de problemas, etc. son considerados los mediadores básicos de los problemas de los clientes y los determinantes de la conducta.

Surgido en la década de los setenta este enfoque es compartido por un considerable número de terapeutas como Ellis, Beck, Meichnbaum, Mahoney, etc. Inicialmente, el auge de las estrategias de intervención cognitivas, fue visto con recelos por unos y con esperanza por otros. La constatación de los límites teóricos y operativos de los procesos básicos de condicionamiento parecía

exigir su superación, a fin de poder abordar nuevos problemas y adentrarse en nuevas áreas de trabajo e investigación. Ahora bien, ello suponía que el “constructo” conciencia, que con no poco esfuerzo se había suprimido en los inicios de la psicología objetiva (conductista), tenía que volver a retomarse. Tal controversia conlleva para algunos la única posibilidad de futuro, mientras que para nosotros suponía el inicio de la desintegración del modelo conductual, al posibilitar de nuevo la entrada de lo subjetivo y con ello la pérdida de rigor metodológico.

Las técnicas generadas por esta terapia tienen como objetivo modificar los patrones erróneos de pensamiento cliente y las premisas, supuestos y actitudes subyacentes a estas cogniciones. La terapia cognitivo-semántica ayuda al cliente a identificar las cogniciones erróneas específicas, las expectativas no realistas y las atribuciones inadecuadas, así como medir su validez y grado de razón. El enfoque está orientado fenomenológicamente, ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del cliente. Olivares, J. (1997) Madrid. Tratamientos Conductuales en la infancia y adolescencia. Ed. Pirámide.

3.2 DEFINICIONES DE LA TEORIA COGNITIVO- CONDUCTUAL.

La terapia conductual se basa en técnicas conductuales de los principios del condicionamiento clásico y del condicionamiento operante, es una forma de terapia que aplica los principios y las técnicas conductuales, para ayudar a las personas a modificar sus comportamientos autodestructivos o problemáticos. Wide. C, Travis. C. (2003). Madrid. Psicología. Ed. Pearson Prentice hall.

Para Beck la psicología cognitivo- conductual implica la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales para el sujeto, y él mismo, asesorado por el terapeuta, detecta, evalúa y modifica formas de pensar no funcionales para él.

Otro punto de vista sobre la terapia cognitivo- conductual es una aproximación, de que cada persona etiqueta sus reacciones emocionales con las propias evaluaciones e interpretaciones de los eventos, así, su objetivo es modificar el pensamiento de la persona teniendo como efecto un cambio en su conducta observable. Beck. A. (1979). New York. Teoría cognitiva y desordenes emocionales. Ed. New american library.

Es así que considera que las personas nacemos con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su

entorno, aprendiendo pautas de comportamiento tanto beneficiosas como perjudiciales para si misma y/o para los demás. El termino conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando culturas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones. Investiga como aprendemos, es decir, los principios que explican el aprendizaje, tanto los comportamientos deseables como los perjudiciales. El qué aprendemos, es algo que depende de la constitución genética y, fundamentalmente, de las experiencias de la vida particulares e intransferibles de cada persona. Rafael Portugal Hernández, Jesús Pérez Homero y María del Carmen Iglesias García. (Julio 2003). ¿Qué es la terapia cognitivo- conductual? 7 de Mayo de 2013. www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.htm.

Por otro lado para algunos de sus representantes más acreditados ha argumentado que la teoría cognitivo- conductual debe considerarse como un conjunto de técnicas eficaces, sin obedecer a ningún modelo terapéutico. Desde el punto de vista fenomenológico, podemos señalar cuatro rasgos de la TCC en la actualidad:

- La TCC es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Estas respuestas se han aprendido a lo largo del tiempo que se han convertido en hábitos del repertorio comportamental del individuo. La persona esta tan acostumbrada a sus actos que cree que tiene poco o ningún control sobre estas. La TCC considera que el individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede control sobre ellos.

- Al tratarse de un ámbito de mejora de la salud, la TCC cuenta con técnicas y programas específicos para diferentes problemas y trastornos.

- La TCC tiene general una naturaleza educativa que puede ser más o menos explícita. La mayor parte de los procedimientos cuentan con módulos educativos, además de la conceptualización inicial del terapeuta sobre el problema y la lógica del tratamiento.

- La TCC posee en esencia un carácter auto- evaluador a lo largo de todo el proceso con continua referencia a la metodología experimental y énfasis en la validación empírica de los tratamientos. Ángeles, María, et al. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Uned.

3.3 LA TERAPIA COGNITIVO – CONDUCTUAL EN LA PRÁCTICA.

La terapia cognitivo- conductual es tan efectiva como la medicación en el tratamiento a corto plazo del insomnio, el trastorno del ritmo circadiano, malos hábitos y otros problemas del sueño; es más efectivo a largo plazo la medicación normalmente mejora los trastornos del sueño. Esta clase de terapias están diseñadas para problemas específicos e identificables.

Sus dificultades se encuentran en las personas poco motivadas para seguir con este tipo de terapias.

El objetivo principal de esta terapia es el modificar conductas autolesivas por medio de la desensibilización sistemática, exposición (inundación), registró conductual, entrenamiento en habilidades. Y el modificar las creencias irracionales o no contrastadas por el método de cuestionar directamente las creencias sin base (pensamiento catastrófico, “lectura” de la mente de los demás) o comprobar si las creencias se apoyan en pruebas.

TECNICAS CONDUCTUALES

1. **DESENSIBILIZACION SISTEMATICA:** Es un proceso que paso a paso va desensibilizando al cliente ante un objeto o experiencia temidos. Se basa en el proceso clásico de contra condicionamiento, en el que un estímulo (como un perro) que provoca una respuesta no deseada (como miedo) se empareja con algún estímulo o situación que provoca una respuesta incompatible con la no deseada. El cliente aprende a relajarse profundamente mientras se imagina u observa una secuencia ordenada jerárquicamente del estímulo temido, que va del menos al más aterrador. Esta jerarquía la determina el propio cliente.
2. **EXPOSICION (INUNDACION):** Cuando las personas tienen miedo a una situación, a un objeto o a un recuerdo sobrecogedor, normalmente hacen todo lo posible para evitar enfrentarse a él o pensar en ello. Esto hace que el temor se mantenga. Los tratamientos de exposición están dirigidos a invertir esta tendencia.

3. **REGISTRO CONDUCTUAL:** Antes de que una persona pueda cambiar su comportamiento, tiene que identificar los refuerzos (consecuencias que recompensan) que están manteniendo sus hábitos indeseados: atención de otros, alivio temporal de la retención y de la insatisfacción o recompensas tangibles como el dinero o una buena comida. Una forma de hacerlo es que el cliente registre la conducta que desea cambiar. Una vez que se identifica el comportamiento indeseado, así como los refuerzos que lo mantienen, se puede diseñar un programa de tratamiento para cambiarlo. Se deben recoger datos precisos acerca de la frecuencia y de las consecuencias de la conducta que se desea cambiar. En este aspecto del área cognitivo- conductual es donde recaerá el cambio básico de la percepción sobre la alimentación de los participantes.

4. **ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES:** No es suficiente con decir “no sea tímido” si la persona no sabe cómo mantener pequeñas conversaciones, o “no grites” si la persona no sabe cómo expresar sus sentimientos de forma tranquila. Por lo tanto, algunos terapeutas conductuales enseñan al cliente las habilidades que pueden faltarle, modelándolas y pidiéndole que las practique en un juego de roles (role- playing). Es el esfuerzo por enseñar al cliente las habilidades de las que pueda carecer así como comportamientos nuevos y más constructivos que reemplace a los autodestructivos.

Se han hecho varias clasificaciones de las terapias cognitivo-conductuales. Una de las más influyentes ha sido la de Mahoney y Arnoff (1978) quienes las dividieron en 3 grandes grupos, las terapias de reestructuración cognitiva, las terapias de habilidades de afrontamiento para manejar situaciones y terapias de solución de problemas. Dentro de las primeras incluyeron la terapia racional- emotiva de Ellis, el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum, la terapia cognitiva de Beck y la reestructuración radical- sistemática de Goldfried. Dentro de la terapia de afrontamiento para manejar situaciones el modelo encubierto de cautela, el entrenamiento en habilidades para afrontar situaciones de Goldfried, el entrenamiento en manejo de la ansiedad de Suinn y el entrenamiento en inoculación de estrés de Maichenbaum. Finalmente dentro de las terapias de solución de problemas incluyeron tres: la terapia de solución de

problemas de D´Zurilla y Goldfried, la terapia de solución de problemas interpersonales de Spivack y Shure y la ciencia personal de Mahoney.

Posteriormente Hollen y Beck (1986) han sugerido tres categorías para clasificar las terapias cognitivo- conductuales; las que enfatizan la racionalidad, como la terapia racional- emotiva de Ellis, las que enfatizan el empirismo, como la terapia cognitiva de Beck y los procedimientos que enfatizan la repetición como el entrenamiento en inoculación de estrés.

Más recientemente Hollen y Beck (1994) apuntan como las más relevantes la terapia racional emotiva de Ellis, la terapia cognitiva de Beck, el entrenamiento en inoculación de estrés de Meichenbaum y la terapia de solución de problemas de D´Zurilla. Becoña, E. Oblitas, L. Terapia cognitivo-conductual: Antecedentes técnicas. Universidad de Santiago de Compostela España. Universidad intercontinental México.

Es decir se busca aplicar principios cognitivos y de aprendizaje a la modificación directa de la conducta, pensamientos y emociones manifiestas.

La terapia cognitivo- conductual ha demostrado ser efectiva en problemáticas como la soledad, disfunciones matrimoniales, trastornos de personalidad y síntomas psicóticos, además claro de los desórdenes alimenticios, y es precisamente por esta última aportación que nosotras como psicólogas decidimos apoyar nuestro trabajo con este tipo de terapia ya que fundamenta y da solución al problema investigado. La terapia cognitivo-conductual. Producido por el Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Editor: Dr Philip Timms. Actualizado: Marzo 2007. Traducido en febrero de 2008 por la Dra. Carmen Pinto. 25 de julio de 2013.

Así mismo el enfoque terapéutico debe adaptarse a las necesidades y las áreas problemáticas de cada paciente en la que se suman varios elementos como: grado de exceso de peso, presencia de complicaciones físicas, comorbilidad psicológica y/o tratamiento realizado con anterioridad. Se hace imprescindible para enfrentar el tratamiento la implicación de diferentes disciplinas y la cooperación de varios profesionales: medico nutricionista, internista, psicólogo, entre otros. Muchos pacientes acuden a consulta con la idea de que la obesidad se soluciona con una buena dieta, sin considerar otras áreas de su vida. A veces esta actitud la favorece el profesional, que focaliza en la en la pérdida de peso toda la atención del paciente, dejando de lado la necesidad de modificación de conducta y vida. Tratamiento cognitivo-conductual de la obesidad. Bibliografía falta completa.

Un ejemplo claro es el consumo excesivo de azúcar que no solo es poco saludable, sino que también puede ser asociado con problemas conductuales. Muchos padres creen que los dulces, galletas y otras golosinas transforman a sus hijos en demonios hiperactivos, irracionales y destructores (Chollar, 1988). Hay evidencia que muestra que el consumo elevado de azúcar incrementa la agresión, la hiperactividad y la falta de atención, especialmente en situaciones no estructuradas en las que el niño está aburrido (Goldman, Lerman, Contors y Udall, 1986). Uno de los problemas es que muchas comidas procesadas tienen grandes cantidades de azúcar, por lo que hay mucha azúcar oculta en la dieta de los niños. Los efectos negativos pueden ser mayores si bocadillos o comidas ya consumidas tenían muchos carbohidratos. Cuando la dieta básica del niño contiene grandes cantidades de carbohidratos, el consumo de azúcar incrementa la conducta inadecuada; pero si está balanceada con las proteínas adecuadas, tiene un efecto menor. Si el nivel de azúcar en la sangre del niño es bajo, o cuando no ha desayunado, el consumo adicional de carbohidratos puede tener un efecto tranquilizante. (Chollar, 1988). Rice, F. (1997). Desarrollo humano. México: Pearson Educación.

Algunos aspectos de la teoría cognitivo- conductual se llevarán a la práctica dentro del taller.

3.4 FUNCIONALIDAD DEL TALLER

Un taller según Ezequiel Prozeauski es una realidad compleja que si bien privilegia el aspecto del trabajo en el terreno, es decir, en el campo, complementado así los cursos teóricos, debe integrar un solo esfuerzo en tres instancias básicas: un proceso pedagógico y una estancia teórico- práctica. (Alimentación saludable, aprender a comer, educación, nutrición. http://www.Youtube.com/watch.v=Dj8aok_THCK).

En el campo de la educación se habla de talleres para referirse a cierta metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Los talleres permiten el desarrollo de investigaciones y el trabajo en equipo. Estos resultan especialmente benéficos a nivel social, dado que obligan a sus integrantes a trabajar cerca de otras personas, incluso cuando las labores son individuales, la oportunidad de compartir horas de actividades creativas, es altamente enriquecedor.

En principio, nos permite aprender de los demás, tanto en sus habilidades y de sus puntos fuertes como de sus errores; además la situación en un contexto que nos representa, nos sentimos más incentivados e

inspirados, y nuestro esfuerzo parece tener más sentido que cuando lo realizamos de forma aislada. DEFINICION.DE. Definición.de/taller. Gestionado por Word Press.

El taller participativo resulta ser una vía idónea para desarrollar y perfeccionar hábitos, habilidades y capacidades que le permitan al participante operar en el conocimiento y al transformar el objeto, cambiarse a sí mismo. CEO Universidad de Antioquia Facultad de ciencias sociales y Humanas. "Conceptos básicos de que es un taller participativo, como organizarlo, dirigirlo y evaluarlo. Centro de Estudios de Opinión. Aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/article/viewFile/1650/1302. Lunes 30 de Marzo de 2015.

3.5 COGNOTECNICAS

Se le llama cognotécnicas al conjunto de herramientas que facilitan al ser humano representar, transformar, generar y transmitir la información y el conocimiento que percibe del mundo.

Aprender a seleccionar la mejor cognotécnica para una tarea dada, y aprender a utilizarla de manera correcta, nos permitirá entender, desde diferentes ángulos, una misma información y conocimiento; más importante aún, nos permitirá transmitir a otros aquello que hemos entendido.

Si ayudamos a nuestra mente a hacer mejor su trabajo, los beneficios son increíblemente positivos.

Existen diferentes formas de pensamiento, y es necesario que entendamos algunas formas de pensamiento básicas.

- A. Pensamiento analítico: Esta forma de pensamiento nos permite descomponer una idea general en aquellos elementos que la componen, con la intención de comprender de la mejor manera. Es claro que, si al comenzar a pensar notamos que vamos de cosas más generales a cosas más particulares, estamos desarrollando una actividad de análisis.
- B. Pensamiento sintético: esta forma de pensamiento nos permite componer una idea general a partir del análisis independiente de los elementos que la componen. En cierta manera es lo opuesto al análisis, aunque paradójicamente, todo proceso sintético parte

del análisis de un conjunto de elementos. De pensamientos particulares llegamos a cosas más generales.

- C. Pensamiento sistémico: Esta forma de pensamiento se centra en las relaciones existentes entre los diferentes elementos que componen un todo, con el fin de comprender la influencia que unos elementos tienen con los otros elementos, y la influencia que los elementos tienen con respecto a todo.
- D. Pensamiento evaluativo: Esta forma de pensamiento tiene como finalidad formar un juicio de valor, calificando un fenómeno o situación, o bien, comprobar que un proceso mental se ha desarrollado satisfactoriamente.

Es necesario entender las formas de pensamiento debido a que las cognotécnicas generalmente atienden a una forma de pensamiento en particular. Ramírez F. *Cognotécnicas: Herramientas para pensar más y mejor*. ed. Alfa omega. México (2014).

CAPITULO 4

METODOLOGIA

Quizá este yo equivocado y tu
en lo cierto, quizá
con un esfuerzo
nos acerquemos.
Karl Popper.

Siguiendo con el orden a la presente investigación, es de suma importancia dedicar un capítulo a lo que se refiere a la metodología, que se da a partir de una suposición teórica que fue planteada al inicio de este proyecto, ya que es necesario rechazar o aceptar las hipótesis expuestas.

4.1 JUSTIFICACION.

En la última década en nuestro país se ha visto el creciente descontrol que se tiene en cuanto el índice de enfermedades por la inadecuada alimentación, tan es así que ocupamos el primer lugar a nivel mundial en obesidad, además de generar grandes gastos al IMSS por muertes repentinas, enfermedades virales, ausencias en la escuela y enfermedades de infantes que solían ser propias de adultos.

Anteriormente en las familias, a pesar de que estaban conformadas por un mayor número de integrantes que las familias de esta época, los roles estaban claramente establecidos, por lo cual el padre se encargaba de proveer

el gasto en cuanto a los alimentos y la madre se encargaba de prepararlos, aquellos alimentos llevaban un proceso de preparación y cocción, hasta ser servidos a los integrantes de toda la familia, es decir el proceso solía ser meramente casero. Se tenía la costumbre de visitar el tianguis para poder comprar la suficiente fruta y verdura con la que iban a preparar los alimentos de toda se semana.

Todo esto fue modificándose con el avance de la tecnología, ya que, esto dio paso a la creación de las llamadas “comidas instantáneas” donde los conservadores se utilizan de manera desmedida, además del incalculable número de comidas altas en carbohidratos y grasas, esto no sería un problema tan elevado si se mantuviera una cultura del deporte; aquí tratare de dar posibles causas a este sedentarismo.

1.- Con el avance tan acelerado de la tecnología, aparecieron “juegos” donde ya no es necesario correr, saltar, rodar, etc.

2.- Anteriormente los padres dejaban a los niños explorar sus propias capacidades físicas, por lo que los niños sabían saltar, dar marometas, saltar en un pie, etc, ahora nos encontramos con la cultura de la “limitación” y palabras como “no corras, te vas a caer o te va a dar tos”, “bájate de ahí, te vas a lastimar”, etc.

3.-A la hora de ingerir alimentos, en su mayoría lo hacen viendo la televisión.

4.-Al ver televisión, los programas muestran personas “delgadas” y casi perfectas, que de alguna manera, te muestra el cómo es aceptable verse, y durante los cortes “bombardean” con comerciales sobre dulces, frituras y comidas rápidas.

5.- La creciente inseguridad en nuestro país, preocupa a los padres de familia y los hace tomar la decisión de que los niños estarán más seguros estar en casa jugando un video juego o viendo televisión.

6.- El abandono y descuido de las áreas verdes, propias para el deporte, se encuentran en muy mal estado, por lo que se dificulta la actividad física, además, el jugar en “la calle” en ocasiones provoca el descontento de los propios vecinos.

Ahora bien, pensemos un poco en cómo es la manera de aprender de los niños, dentro de su familia, no es lo que escuchan de sus padres, sino lo que ven que ellos hacen; se han conocido casos de niñas anoréxicas, que no ingieren grasa porque tienen la idea de que van a “engordar.

Otro punto que es muy importante para tomarse en cuenta es el factor económico, hoy la mayoría de las madres son trabajadoras, esto trae como consecuencia el aumento en la comodidad a lo hora de “querer” preparar los alimentos adecuados, es más practica la comida rápida, si solo trabaja el padre a veces no es el suficiente y se debe planear el menú de acuerdo a lo que esté al alcance y no lo que necesita nuestro organismo.

Si lo vemos por otro lado, en las escuelas se puede observar el incremento de niños con sobrepeso, producto de su mala alimentación, que por lo general consiste en quesadillas, gorditas, tamales, etc. Y como se mencionó anteriormente, no realizar actividades deportivas. Esto, por supuesto conlleva a sentir baja autoestima, problemas en la piel y a las burlas de los compañeros. Los niños son el reflejo de los adultos, si un niño tiene padres que no se preocupan por la salud física y emocional, entonces estos niños seguirán los mismos pasos que ellos, pero si por el contrario, este niño, tiene padres que se preocupan por su bienestar, este hará lo mismo.

Necesitamos reeducar a los padres de familia, en cuanto a algunos conceptos e ideales sobre el “comer” y el “alimentarse” correctamente.

Es muy importante el desarrollo psicológico en la actualidad de nuestra sociedad, pues es la función de nuestro concepto interior lo que nos da fortaleza para aceptar o rechazar ciertas ideas o hábitos que no son correctos.

Como psicóloga observo las consecuencias psicológicas de la inadecuada alimentación, desde gente con baja autoestima por no aceptarse físicamente y desear ser algo más parecido a lo que observan en la televisión o revistas, hasta personas que llenan el vacío emocional ingiriendo toda clase de comida “chatarra” sin importar lo que le hacen al interior de su cuerpo.

Me parece que es de suma importancia apoyar y fortalecer la autoestima y la auto aceptación de la población, principalmente de los padres de familia, y crear conciencia sobre la proyección tan importante que tienen sobre sus hijos y amor hacia su propia personalidad, reconociendo su propio cuerpo por medio de diferentes estrategias que se manejaran en el taller, cada persona reaprenda reconociendo los premios de mantener buenos hábitos alimenticios y los errores de no hacerlo; conocer que la autoestima es el amor y respeto de nosotros mismos, de tal forma que si mi autoestima es fuerte, difícilmente me dejare llevar por lo que veo, además de buscar solución a la problemática de los inadecuados hábitos alimenticios, para dar paso al análisis minucioso de lo que en realidad necesitamos para bien propio y no solo para ser como “alguien más”

Es necesario un taller que involucre a padres de familia y trabajar con los cambios en la percepción y en la alimentación familiar. No debemos olvidar que es demasiado el bombardeo visual que muestran figuras delgadas y con apariencia “feliz” que de una u otra manera hace que la población desee tener la misma apariencia poniendo en riesgo su salud y siguiendo rigurosas formas de ejercitarse para parecer copia fiel del o la modelo sin saber todo el proceso que hay detrás de una figura esbelta. La ingesta de comida con bajos niveles nutricionales parece ser el agrado de los niños y jóvenes detonando enfermedades que afectan el peso normal, la apariencia física y el autoestima dado esta problemática se hacen visibles situaciones de tipo emocional y psicológico. Consideramos que implementar este taller ayudara a concientizar la importancia de mantener nuestro cuerpo sano y nutrido sin importar si somos delgados o no, solo el mantener buena salud.

Tenemos la manera de interferir e involucrarnos con los sujetos de estudio por el método de condicionamiento cognitivo conductual cambiar las ideas irracionales además de buscar la prevención en estado de salud, social y mental que mantienen sobre su aspecto físico para dejar entrar a ideas más funcionales sobre los correctos hábitos alimenticios. “Si te sientes bien, te ves bien”, algunos sujetos que parecen mantener una figura alejada de problemas derivados de una inadecuada alimentación, en realidad carecen de conocimiento sobre los correctos hábitos alimenticios que se deben mantener diariamente, haciendo que se detonen otro tipo de enfermedades más silenciosas.

4.2 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

Para poder iniciar cualquier proceso de investigación, se requiere de la formulación de una pregunta que le de dirección desde un inicio, al proyecto. El problema planteado se formuló de la siguiente manera:

¿Podrá un taller con enfoque cognitivo- conductual, dirigido a padres de familia, con hijos en nivel primaria, generar cambios en los hábitos alimenticios?

Como se podrá observar desde la pregunta ya se bosqueja la relación entre las variables expuestas que son: 1) Taller de hábitos alimenticios con un enfoque cognitivo- conductual, esta será la variable independiente y será representada como V.I, y 2) Padres de familia, con hijos en el nivel primaria. Esta será la variable a modificar, ósea, la variable dependiente, y será representada como V.D.

4.2.1 Objetivo General:

*Implementar un taller de hábitos alimenticios con enfoque cognitivo-conductual dentro de una institución educativa de nivel primaria, dirigido a padres de familia para cambiar las ideas erróneas sobre este tema y a su vez ellos emplear lo adquirido de manera funcional con sus hijos.

4.2.2 Objetivo Particular:

*Diseñar un taller para padres de familia con hijos que cursen el nivel primaria, con enfoque cognitivo- conductual.

4.2.3 Objetivos Específicos:

*Identificar los incorrectos hábitos alimenticios, cambiándolos por los correctos.

*Medir el conocimiento de los padres de familia sobre hábitos alimenticios correctos para la familia.

*Diferenciar conceptos que lleven a mantener mejores hábitos alimenticios.

4.3 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

***HIPOTESIS DE TRABAJO:** Si se imparte un taller sobre correctos hábitos alimenticios con enfoque en la teoría cognitivo- conductual a padres de familia de nivel primaria entonces modificaran la alimentación de sus hijos.

***HIPOTESIS ALTERNA:** Siempre que se imparta un taller sobre correctos hábitos alimenticios con un enfoque cognitivo- conductual a padres de familia de nivel primaria habrá cambios sobre la alimentación que proporcionan a sus hijos.

***HIPOTESIS NULA:** Mientras que no se aplique un taller de correctos hábitos alimenticios con un enfoque cognitivo- conductual a padres de familia de nivel primaria no cambiaran la alimentación que proporcionan a sus hijos

4.4 VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Taller de hábitos alimenticios, una perspectiva cognitivo- conductual. Se busca tratar de re- aprender el concepto y función de los adecuados hábitos alimenticios, dejando de lado el aspecto físico externo y centrarnos en el estado físico interno, haciendo conciencia de futuras complicaciones físicas, psicológicas y sociales.

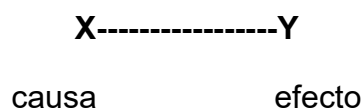
- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Padres de niños de nivel primaria. En este caso son ellos los responsables de proporcionar correctos hábitos alimenticios a sus hijos, además ser ellos el ejemplo en todos los aspectos para los mismos, se observa que los niños no aprenden de escuchar, sino de ver las actitudes y costumbres de sus progenitores.

4.5 DISEÑO DE INVESTIGACION

Se trata de un experimento coasiexperimental, donde no se tiene garantía de la equivalencia inicial porque no hay asignación aleatoria ni emparejamientos, los grupos están formados antes del experimento. Son grupos intactos.

El diseño de investigación se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada. El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado. Es posible encontrar diferentes clasificaciones de los tipos de diseño.

Este es un estudio de tipo correlacional. Los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto particular) y se representa de la siguiente manera:



Los estudios correlacionados miden las variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analizan.

Como se observa es un estudio de caso con una sola medición, donde se presenta el estímulo al o a los sujetos, acto seguido se procede a la medición de una o más variables expuestas, dependiendo del trabajo de cada investigador, para observar si la variable independiente se refleja sobre la variable dependiente, pero de manera gráfica sobre las respuestas proporcionadas. Sampieri, R. *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill (1985).

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Tener hijos que cursen en dicha institución en el nivel primaria.
- Del turno matutino.
- Ambos sexos.
- Tener interés por participar en dicho estudio.
- Cualquier edad (del padre o madre).

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

- No tener hijos en nivel primaria en dicha institución.
- Negarse a participar en el estudio.

4.5.3 METODO

Como parte de método se consideran algunos puntos que son importantes a tomarse en cuenta, para conocer las condiciones en las que se desarrolló el experimento, como son: lugar, o escenario de la aplicación, los materiales a utilizar, los sujetos que participaron etc.

4.5.3.1 ESCENARIO

La aplicación del instrumento diseñado para identificar hábitos alimenticios y la percepción sobre estos, se realizó en el colegio "Calmeac" ubicado en Av. Del Parque N° 160, Parque Residencial Coacalco, 2ª sección. Edo de México. Dentro de los salones de clases de los grupos de primaria, cada salón cuenta con bancas de madera de color gris, con "paleta" para poder apoyarse al escribir, cuentan con ventanas amplias, sin protección, por un extremo y del otro lado, pequeñas ventanillas en lo alto de la pared, para evitar observar hacia afuera, ya que de ese lado es la "calle", en este caso si tienen protecciones, por lo que por un lado si es posible poder observar hacia al patio

escolar, la luz que entra al salón es precisamente de la zona del patio, presentan buena ventilación y el espacio destinado a cada salón permite una correcta audición.

4.5.3.2 MATERIALES:

- Se realizó primeramente un cuestionario, el cual cuenta con un total de 30 preguntas sobre hábitos alimenticios tipo Likert, donde el sujeto deberá escoger entre 4 opciones de respuesta, realizado por la investigadora. Fue auto administrado, es decir, cada sujeto de prueba respondió conforme a sus intereses, ya que, en la mismo documento se hace referencia a las instrucciones y a cada una de las opciones.
- Lápiz, goma y sacapuntas.

4.5.3.3 SUJETOS:

La muestra está integrada por 100 padres (madre o padre) de familia de niños de nivel primaria inscritos en la escuela “Calmecac” seleccionados por medio de los criterios de inclusión, y disposición de cada integrante que la conformo, de todos los grados de primaria.

Tipo de muestra: **Probabilística.**

*La muestra fue proporcionada por personal directivo de la antes mencionada escuela, pidiendo a los padres su participación y respetando a los que se negaron a ser parte de la misma.

4.5.3.4 FASES

Como parte de este procedimiento es importante visualizar los pasos que se siguieron para poder estructurar la presente metodología de una manera coherente, que nos permita conseguir los resultados óptimos y deseados para nuestra investigación y poder contribuir con esta misma.

- I. La primera fase para la presente investigación, fue el planteamiento de problema, esta involucra hacerse un cuestionamiento que involucre dos variables a relacionarse y poder medir los cambios que resultan de la manipulación de una de ellas, llamada variable independiente. Esta será la guía para poder continuar con la investigación, seguida de hipótesis, variables, objetivos etc.
- II. Se realizó la revisión de diferentes bibliografías que pudieran servir para dar sustento a la investigación, y se formaron los capítulos que conforman este trabajo, para dar así sustento teórico al planteamiento del problema; acto seguido se realizó un cuestionario, que consto de 30 preguntas, con respuestas tipo Likert, se realizó un piloteo con 20 personas, arrojando resultados satisfactorios para su función. Por lo que no fue modificado.
- III. Se solicitó el permiso correspondiente en el colegio “Calmecac” para poder tomar la muestra necesaria para aplicar el cuestionario y aplicar un taller, y así comprobar la parte práctica propuesta ante la investigación.
- IV. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se tomó la muestra permitida por la institución y con la aceptación de cada padre de familia que la conformo, identificando así, la necesidad de aplicar un taller sobre hábitos alimenticios con enfoque cognitivo- conductual que sería dirigido a los padres de familia de esta institución.
- V. Se sacaron puntuaciones en bruto de cada cuestionario para así poder dar paso al análisis no paramétrico, en este caso fue la “ji” cuadrada, obteniendo así los resultados pertinentes para poder rechazar o aceptar alguna de las hipótesis expuestas desde el comienzo de esta investigación.
- VI. Se realizó el análisis estadístico. (se describe con mayor claridad en el apartado dedicado al instrumento utilizado).
- VII. Se integró toda la investigación y se dieron conclusiones y sugerencias para el seguimiento del presente proyecto.

4.6 INSTRUMENTO

Para llevar a cabo la evaluación de este proyecto, que nos permitiera identificar los aspectos necesarios que se estaban investigando para identificar si era necesario o no manejar un taller de hábitos alimenticios.

Cada grupo de preguntas, estaba guiado a identificar algún campo en el que cada sujeto pudiera dar peso en cuanto a los hábitos alimenticios, su percepción corporal y los ideales físicos relacionados a la ingesta de alimentos nutritivo o “rápidos”.

Las preguntas del cuestionario, estaban divididas es la siguiente manera (ver anexo 1):

BIOLOGICO
Preguntas: 3, 4, 10, 12, 15, 17, 27, 28, 29 y 30
SOCIAL
Preguntas: 1, 2, 8, 9, 11, 14, 21, 24, 25 y 26
PSICOLOGICO
Preguntas: 5, 6, 7, 13, 16, 18, 19, 20, 22 y 23

Donde cada reactivo tenia, después de redactada la pregunta, un recuadro, donde en la parte superior derecha, se colocaron las posibles respuestas, dependiendo de lo que reflejara el estilo de vida de cada individuo encuestado. Las puntuaciones eran:

4-----siempre

3.....casi siempre

2-----a veces

1-----nunca.

De cada uno de los cuestionarios se obtuvo una puntuación que fue el sustento para el análisis estadístico, descrito a continuación.

4.7 ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS

En cuanto al análisis estadístico de la presente investigación se realizó un análisis para pruebas no paramétricas, ya que la mayoría de estos análisis

no requieren de presupuestos acerca de la forma de la distribución poblacional aceptan distribuciones no normales. De hecho, si se quieren aplicar análisis no paramétricos a datos por intervalos o razón, estos deben ser resumidos a categorías discretas, las variables deben ser categóricas.

La prueba utilizada lleva el nombre de “chi” cuadrada, esta es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación de dos variables categóricas.

Se simboliza así: χ^2

La prueba chi cuadrada considera relaciones causales. Se calcula a través de una tabla de contingencia o de tabulación cruzada que es una tabla de sus dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez cada variable se subdivide en dos o más categorías.

Los puntajes que se presentan a continuación son aquellos datos obtenidos de la aplicación del cuestionario sobre “hábitos alimenticios”, en el cual ya se manejan los resultados por campo, después de hacer el recuento de cada reactivo y seleccionados por categoría. (tabla 1,2 y 3).

	PUNTUACION	BIOLOGICA
SIEMPRE	4	396
CASI SIEMPRE	3	271
AVECES	2	129
NUNCA	1	204

Tabla 1: Puntajes en bruto obtenidos del campo biológico.

	PUNTUACION	PSICOLOGICA
SIEMPRE	4	315
CASI SIEMPRE	3	361
A VECES	2	180
NUNCA	1	144

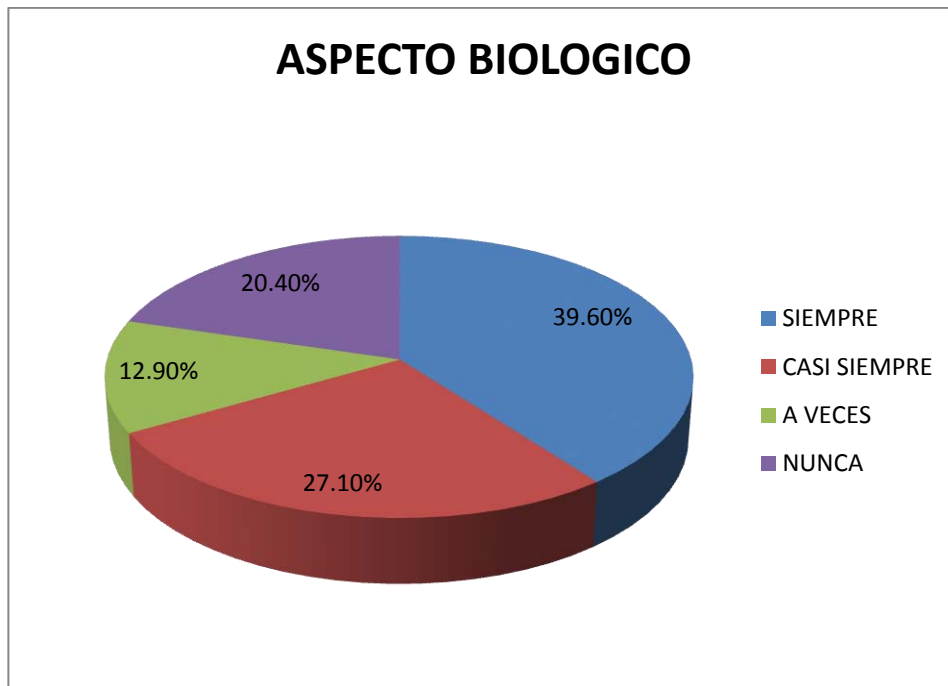
Tabla 2: Puntajes en bruto obtenidos del aspecto psicológico.

	PUNTUACION	SOCIAL
SIEMPRE	4	282

CASI SIEMPRE	3	390
A VECES	2	159
NUNCA	1	169

Tabla 3: Puntajes en bruto obtenidos del aspecto social.

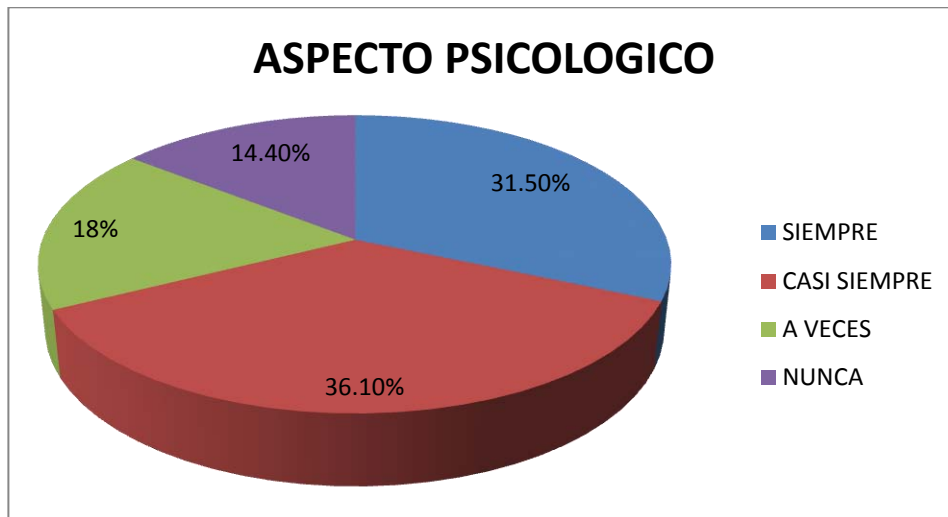
Visto desde otro punto de vista un poco más destacado, los resultados recientemente presentados, y el lector pueda observar de manera tangible la incidencia de las respuestas de la muestra que se seleccionó, en los campos en los que se subdividió el cuestionario de hábitos alimenticios. Ahora se presentara el porcentaje que se obtuvo de cada categoría y de cada aspecto a medir y tomarse en cuenta. Se muestran de la siguiente manera:



Grafica 1: En esta grafica de pastel, que se utiliza principalmente para representar porcentajes, se puede observar como en el aspecto biológico la respuesta con más incidencia fue la respuesta con la insignia de "siempre" obteniendo un 39.6%, seguido por la respuesta "casi siempre" con un porcentaje de 27.1%, la respuesta "a veces" tuvo en 20.4% y por último la respuesta nunca obtuvo un 12.9%.

Cabe mencionar que en este campo las preguntas se refieren a aspectos como: conocimiento y conciencia de los alimentos que perjudican nuestros "correctos" hábitos alimenticios, las consecuencias del consumo de "comidas rápidas", gusto por actividades físicas, preocupación por la talla en la ropa y la importancia de mantener

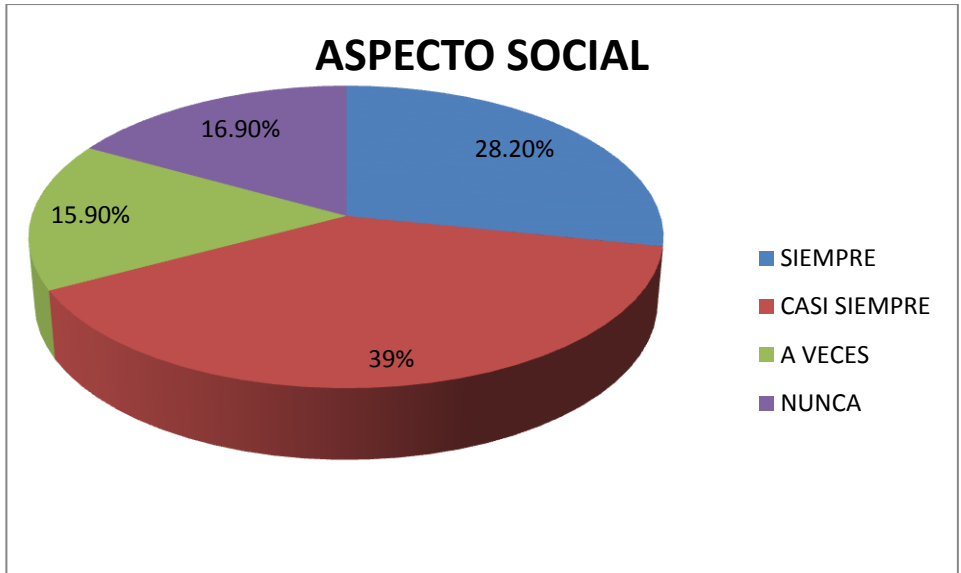
una silueta estética. A lo que notamos que para las personas encuestadas estos aspectos son siempre importantes.



Grafica 2: En esta segunda tabla que muestra la incidencia en las respuestas hacia el aspecto psicológico, se observa que en esta ocasión la respuesta “casi siempre” obtuvo la puntuación más alta, mostrando un 36.1%, seguido por un 31.5% de la respuesta siempre, en tercer lugar la respuesta veces con 18% y finalmente 14.4% de la respuesta “nunca”.

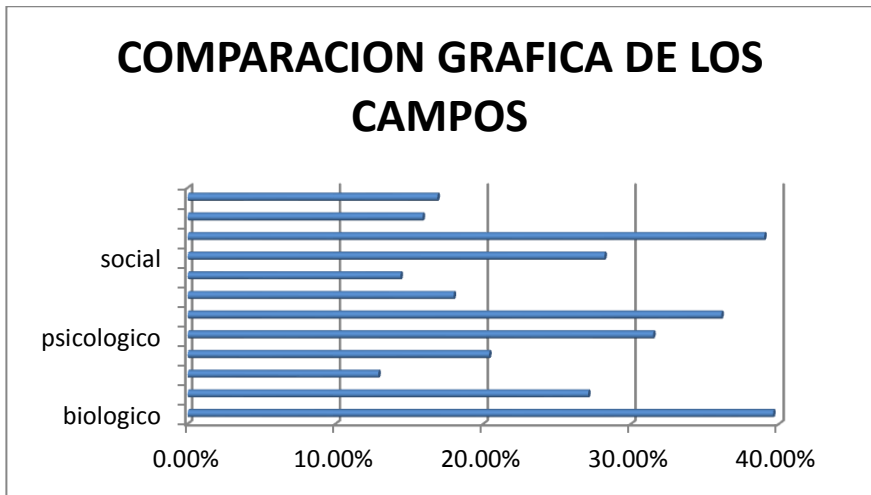
En este campo se manejan preguntas relacionadas con la ingesta de alimentos y las emociones que trae consigo el comer “mas “ de lo que requiere nuestro cuerpo y por el cuidado del mismo en base a que los alimentos favorecen o no nuestro estado físico y viéndose reflejado en la culpabilidad y la ansiedad, pues debemos recordar que la ingesta de alimentos y la calorías que obtenemos a veces preocupan en cuanto al aspecto físico, y esto proviene de nuestro interior, es decir, de nuestro campo psicológico.

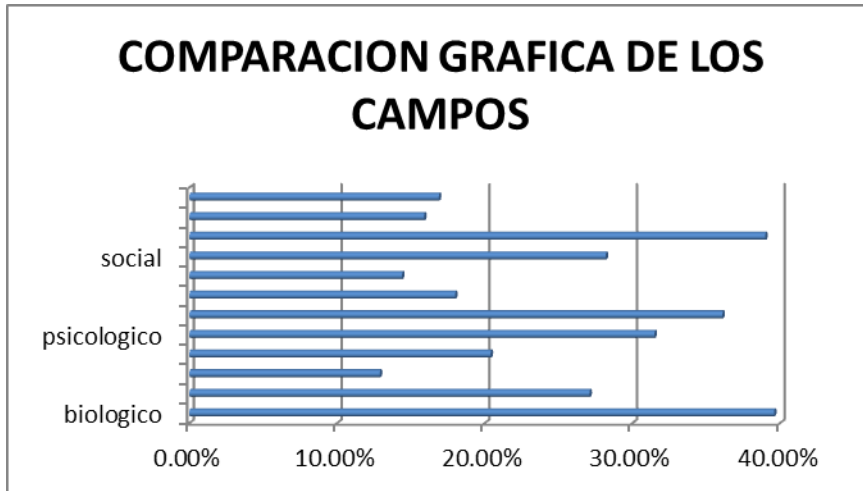
Pues es en este aspecto donde nuestra percepción se altera dependiendo de nuestras vivencias, formas de educación, emociones, los refuerzos obtenidos por medio de los alimentos y el equilibrio de nuestras ideas y el poder reconocer el aspecto que necesita un poco de atención.



Grafica 3: En esta última grafica vemos representado el aspecto social de los hábitos alimenticios según el cuestionario aplicado, nuevamente se observa que el tipo de respuesta con mayor incidencia es “casi siempre” presentando un 39%, seguida por un 28.2% de la respuesta “siempre”, un 16.9% de respuestas “nunca” y por ultimo un 15.9% donde la muestra respondió “nunca”

En este campo las preguntas realizadas fueron basadas en cuanto a si es importante el físico para el sexo opuesto, los prototipos del hombre o mujer adecuados, la recurrencia de la comida “chatarra” al momento de observar un anuncio televisivo y el sentirse cómodo con el estilo de cuerpo y vestimenta de moda.





Gráfica 4: Esta grafica muestra la comparación entre campos.

Como se puede observar en la gráfica 4, el mayor número de respuestas que escogieron los encuestados fueron “siempre” y “casi siempre” en los tres campos, aunque el aspecto **social**, parece tener mayor peso en cuanto a las respuestas dadas afirmativamente, recordemos que en este campo se manejaban preguntas sobre la importancia del físico para las personas, la creencia de que el sexo opuesto siente atracción primeramente por un “buen físico”, la talla de ropa que se compra o se usa, seguridad en cuanto al propio físico, el peso corporal, la ingesta de comida “rápida” y comida “chatarra” así como la manipulación de los medios en cuanto al consumo de ciertos alimentos.

Por lo que podemos decir que la población basa sus decisiones de hábitos alimenticios dejándose llevar por el medio que lo rodea y a lo que está expuesto continuamente.

EJERCICIO DE LA “CHI” CUADRADA.

El primer paso fue tomar los datos en bruto de cada campo y se acomodaron dentro de una tabla. (Ver anexo 3).

	PUNTUACION	BIOLOGICA	PSICOLOGICO	SOCIAL
SIEMPRE CASI	4	396	315	282
SIEMPRE	3	271	361	390

AVECES	2	129	180	159
NUNCA	1	204	144	169
Total		1000	1000	1000

Se pueden observar los datos de cada campo después de realizar el conteo de cada reactivo por respuesta escogida entre **Siempre**, **Casi siempre**, **A veces** y **Nunca**. La suma de cada reactivo de cada campo da como resultado 1000.

Como siguiente paso, se siguieron los pasos que indica la fórmula de la “chi” cuadrada.

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$

El segundo fue restar las frecuencias esperadas a las frecuencias observadas, este resultado es elevado al cuadrado, acto seguido se divide por el número total de datos.

Este es el resultado obtenido de chi cuadrada.

	PUNTUACION	BIOLOGICA	PSICOLOGICA	(SOCIAL	f. observada	f. esperada	FO - FE	(FO-FE) ² /E
SIEMPRE	4	396	315	282	993	331.00	662	165.5
CASI SIEMPR	3	271	361	390	1022	340.60	681.4	170.25
AVECES	2	129	180	159	468	156.00	312	78
NUNCA	1	204	144	169	517	172.30	344.7	86.12
total		1000	1000	1000				499.87
				total fila	3000			

El tercer paso fue aplicar la siguiente fórmula para encontrar los grados de libertad:

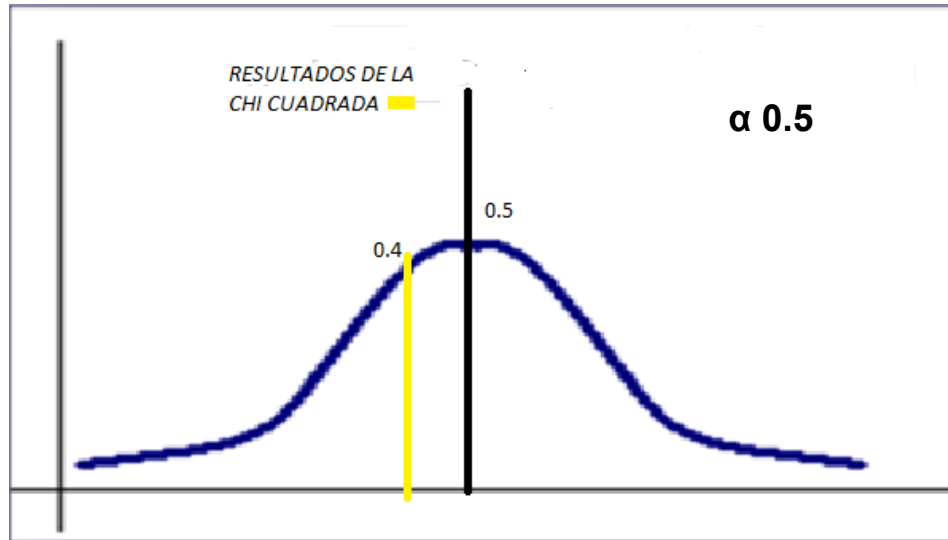
$$(\text{Número de renglón} - 1)(\text{Número de columnas} - 1)$$

Por lo que al observar la tabla de datos se puede ver que los datos están divididos en 4 renglones que son siempre, casi siempre, a veces y nunca, y por otro lado el número de columnas es 3, la biológica, la psicológica y la social.

El resultado aplicando la formula anterior es 4-1= 3 y 3-1= 2, el resultado de estos se multiplica, dando el número 6.

Es decir, gl= 6.

El valor de tabla es: 12.5916



Valor de frecuencias: $499.87 \geq 12.592$ (Ver Anexo 4)

Por lo tanto se acepta H_0 que indica que si hay relación entre la aplicación de un taller sobre hábitos alimenticios con un enfoque cognitivo-conductual y los hábitos alimenticios que actualmente presentan los padres de familia, con hijos de nivel primaria.

El cuarto paso es la decisión estadística, que se presentó de la siguiente manera:

$$X^2_{CAL} > X^2_{TAB} \text{ ACEPTA } H_0$$

$$499.87 > 12.592 \text{ Acepta } H_0$$

$$X^2_{TAB} = 5.9915$$

$$\alpha = \text{Nivel de error} = 5\% = 0.05\%$$

$$gl = (c - 1)(f - 1) = (3 - 1)(4 - 1) = (2)(3) = 6$$

El quinto y último paso corresponde a la interpretación de los datos obtenidos:

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se acepta H_0 , conocido como error de tipo 1.

4.8 CONCLUSIONES

Para comenzar la conclusión de la presente investigación destacare los diferentes aspectos que en la actualidad han llevado este país a ser uno de los primeros lugares en obesidad; históricamente nuestro México ha sido un gran consumidor en cuanto a tamales, tortillas, tamales, etc., la gran diferencia radica en que nuestros antepasados no eran personas sedentarias y tampoco Vivian la situación que actualmente vivimos, solían sembrar, cosechar y consumir su propio alimento proveniente de la tierra principalmente, otro aspecto de igual importancia, era que cada miembro en la familia tenía su rol bien establecido, por lo cual había una persona encargada de preparar los alimentos para todo la familia, esto por obvias razones favorecía la sana alimentación de los integrantes, además de que no se consumían con tanta frecuencia las pizzas, hamburguesas, papas, etc.

En nuestra cultura la comida ha dejado de verse como un alimento que cubre las necesidades físicas y se ha tomado en recompensa, lo cual complica las cosas. Ejemplo: “si te portas bien te compro unas papitas”.

Quizá uno de los detonadores principales fue la llegada de la comida rápida; otro de los elementos que se une al cambio es el nacimiento de la comida “chatarra”.

Por otro lado se habla en los medios de comunicación sobre hacer ejercicio y alimentarse sanamente, pero la realidad es que se requiere de una orientación específica sobre cuáles son los alimentos que realmente nos nutren, nos dan energía y nos mantienen sanos. Así mismo algunos padres de familia no ponen gran interés a la adecuada alimentación de sus hijos, ya que en este punto es la misma nutrición que ellos han recibido desde edad temprana o bien podría ser la preferencia a cierta clase de alimentos que lejos de nutrir causan problemas consecuentes como por ejemplo: los puntos negros en la cara y piel, la alteración del colesterol malo, elevar los triglicéridos en la sangre y obesidad. Si bien es cierto que este último es un factor que en algunas ocasiones lo determina la herencia genética, también en gran parte de los casos se hace mención de malos hábitos alimenticios.

Además la inactividad es otro contribuyente, cargar con peso extra es fatigante y origina que los esfuerzos sean menos placenteros; a la vez un estilo de vida letárgico significa que el apetito no es realista y las calorías no se queman. En consecuencia nos encontramos que los niños hoy en día realizan poca actividad física gracias al implemento de videojuegos, las casas no

cuentan con espacios para jugar y hay que sumarle la inseguridad que se vive, esto ocasiona que los niños no salgan de sus hogares a jugar, además de ver que sus padres que son el ejemplo tampoco se ejercitan.

El ingerir alimento no solo tiene que ver con el proceso de sentir “hambre” sino también está estrechamente relacionada con la cultura y las emociones; en otras palabras, existen casos que conocemos donde una persona deprimida busca una ingesta mayor de “comida” para tratar de mantenerse ocupada; de igual manera, culturalmente hablando se cree que una persona con mayor volumen corporal estará mejor alimentada que una persona de complexión delgada; una figura “estética” o “delgada” no siempre es sinónimo de buena alimentación sino de herencia, existen personas que parecen mantener buena salud y al realizar estudios médicos los resultados arrojan una realidad muy distinta sobre la inadecuada alimentación que lleva esta persona sin problemas visibles de obesidad.

Además la situación económica del país y los elevados divorcios, aunados a la irresponsabilidad, han orillado a la mujer a tomar cartas en el asunto en cuanto a la manutención familiar, por lo cual el percibir ingresos, ya no deja el suficiente tiempo y energía de proporcionar una comida hecha en casa con el tiempo que requiere, hoy se recurre a las comidas rápidas con mucha mayor frecuencia, a la compra de refrescos para acompañar estas, y a esto debemos adjuntar la gran inseguridad que vivimos en las calles, que imposibilita a los niños de poder salir a la calle a correr o tener algún juego de competencia física, entonces el consumo de alimentos con pocos nutrientes y gran cantidad de grasas y harinas, la falta de tiempo y la vida sedentaria provocan que acumulemos esto nuestro organismo, provocando así obesidad, anemia, problemas en la piel, etc.

Por otro lado debemos incluir también los modelos que nos presentan los medios de comunicación y revistas sobre la importancia del aspecto físico y la delgadez, pareciera que es lo más importante para poder sentirse feliz, así pues, se relaciona el pensamiento de “soy delgada(o), soy feliz” ; gran parte de problemas alimenticios están relacionados con el tema de “como entonces engordo” sin analizar un poco esta situación; la alimentación correcta, tiene como fin el bienestar de todas las funciones de nuestro organismo. Pero como desconocemos el verdadero propósito de la alimentación que es nutrirse, lo relacionamos con solo “comer” no importa si es saludable o que contiene, solo cubrir el objetivo en ese momento que es no sentir hambre y si esto lo juntamos con el deseo de lucir un cuerpo de revista entonces surgen nuevas enfermedades de orden alimenticio como son: bulimia, anorexia o los atracones.

Resulta de vital importancia el funcionamiento y conocimiento de plato y jarra del buen comer y beber, ya que es esta una de las causas por las cuales la mayoría de la población ingiere “cualquier alimento”.

En el municipio de Coacalco pudimos comprobar que la mayor parte de la población no tiene conocimiento de lo que es la sana alimentación, se basan en solo “comer” y no en alimentarse correctamente como nos orienta el plato del buen comer, además, también existe desinformación sobre este.

Se observa que las costumbres en cuanto a las comidas se encuentran modificadas, ya que se acostumbra comprar comida hecha o pedir comida rápida para cuando los niños salgan de la escuela, por obvias razones los niños aprenden a aceptar de mejor manera esta clase de comidas con demasiada grasa y harina, que las verduras, por ejemplo. Y a este punto todavía debemos destacar el uso exagerado de los videojuegos, donde los niños prefieren estar horas sentados jugando viendo la tv que ejercitarse con juegos de infancia.

Es muy importante comenzar a reeducar a los padres de familia en cuanto al cambio de conceptos sobre la ingesta de nutrientes balanceados y la actividad física.

Es por esta razón que esta propuesta, sobre un taller sobre hábitos alimenticios está previsto para padres de familia con niños que cursen el nivel primaria, sea puesto en marcha (ver anexo 2).

Señalando que los objetivos generales de los talleres son:

1.- Promover y facilitar una educación integral e integrar simultáneamente en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, el hacer y el ser.

2.-Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre docentes, alumnos, instituciones y comunidad.

3.- Superar en la acción, la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica.

4.-Facilitar que los alumnos o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.

5.- Producir un proceso de transferencia de tecnología social.

6.- Hacer un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.

7.- Posibilitar la integración interdisciplinaria.

8.- Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al alumno y a otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocriticas.

9.- Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las entidades educativas y en la comunidad. (Alimentación saludable, aprender a comer, educación, nutrición. http://www.Youtube.com/watch.v=Dj8aok_THCK).

Por tal motivo debemos orientar a la población a través de estos aspectos con el enfoque de la teoría cognitivo- conductual, sobre el tipo de alimentación conveniente para un estilo de vida más saludable y de manera directa combatir la obesidad. Ante esta problemática la SEP (secretaria de educación pública) está comenzando a implementar programas de activación física para todos y de esta manera contribuir al combate de este problema que ha causado que nuestro país se encuentre en primer lugar de obesidad, donde en las escuelas primarias se dé más importancia a educación física, además de tratar de combatir la ingesta de comida “chatarra” dentro de las instituciones educativas; por otro lado el gobierno está tratando de recuperar espacios al aire libre para fomentar el deporte en toda la población desde pequeños. Aunque en este punto es importante hacer la aclaración de que todavía hace falta mucho por hacer ya que se debe poner especial atención a las cooperativas que se encuentran instaladas dentro de las escuelas.

Para terminar quiero aclarar, nada de malo tiene el ingerir comida “chatarra” en algunas ocasiones siempre y cuando la ingesta de nutrientes necesarios para el equilibrio y funcionamiento adecuado del organismo se encuentre cubierto diariamente, esto se logra si tenemos un conocimiento y buen dominio del “plato del buen comer”, que fue creado con el fin de remplazar el esquema de pirámide alimentaria, pues existía la confusión de que los alimentos que cubrían más espacio de la pirámide debían ser ingeridos con mayor proporción, esta nueva presentación parece un poco más atractiva para población mexicana..

En el ámbito escolar puede ejercerse una influencia benéfica al fomentar la adquisición y la utilización de conocimientos para el mejoramiento de la salud y la nutrición de los niños y de las niñas que acuden a centros educativos. El incorporar aspectos de mejoramiento de la alimentación de las y los alumnos permite por un lado, complementar la enseñanza y el aprendizaje en el área de alimentación y nutrición, y por otro lado, puede ser la clave del éxito para lograr

la participación de la comunidad escolar en actividades que permitan mejorar su alimentación y percepción sobre la relación que existe entre hábitos alimenticios y belleza corporal

Para finalizar quiero hacer hincapié en que este tipo de trabajo basado en un taller, es de vital importancia para que los psicólogos se involucren activamente en la problemática sobre los incorrectos hábitos alimenticios y sus consecuencias, teniendo la labor de la elevación del autoestima y el auto concepto para una adecuada asertividad en el momento de elegir los alimentos que conducen a una correcta alimentación. No obstante debemos hacer ver a los sujetos que una gran parte de la percepción física se debe a una introyección de manera errónea o equivocada.

REFERENCIAS.

1. Ángeles, María, et al. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Uned.
2. Aulagnier, Piera, *Los desafíos del placer (alienación, amor y pasión)*. Ed. Paidós (1994),
3. Bases teóricas y metodológicas de la terapia de conducta
4. Beck. A. (1979). New York. Teoría cognitiva y desordenes emocionales. Ed. New american library.
5. Beck. A.T.(1970) Cognitive Therapy; Nature and Relation to behavior therapy.
6. Becoña, E. Oblitas, Luis. México. Terapia cognitivo- conductual. Antecedentes y técnicas. Universidad de Santiago de Compostela España. Universidad Intercontinental México.
7. Benjet, C; Méndez, E; Borges, G; Medina, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. Salud Mental (33), 483-490.
8. Bernstein. D. Nietzel. M. (1999) Introducción a la psicología clínica. México D.F. McGraw- Hill.
9. Caballo, V. (1998). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. España: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.
10. Casanueva. E. et al. (2008) México. Nutriología médica. 3° edición. Editorial. Medica panamericana. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Editorial Pearson Addison Wesley. Medica panamericana.
11. Cordova, J; Ortiz, M. Et-al. (2007) Manual Como mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes. Tercera edición. www.promocion.salud.gob.mx.
12. (Chollar, 1988). Rice, F. (1997). Desarrollo humano. México: Pearson Educación.
13. Doherty- Sneddon, G. (2009). Argentina. El lenguaje no verbal de los niños. Ed. Lumen.
14. D´Zurilla. Becoña, E. Oblitas, L. *Terapia cognitivo- conductual: Antecedentes técnicas. Universidad de Santiago de Compostela España. Universidad intercontinental México.*
15. García. E. (2003). México. Psicología de la infancia y la adolescencia. Ed. Trillas. Cordova, J; Ortiz, M. Et-al. (2007)
16. Gil, A. (2010). Tratado de Nutrición. Ed. Médica Panamericana.
17. Gordon, M. (2004) México. Perspectivas en la Nutrición. Ed. Mac Graw Hill.
18. Higashida, B. (2001) México .Ciencias de la Salud. Ed. Mac Graw Hill.

19. J. Quintín. México. Nutrición normal para toda la familia. Ed. Méndez Editores.
20. José Miguel Soriano del Castillo, (2008). Concepto y evolución histórica de la nutrición. En. Nutrición básica humana. Universidad de Valencia.
21. Klingbeil, R. (1980) México. Peligros que Amenazan su Salud. Ediciones Klingbeil, R. (1980) México. Peligros que Amenazan su Salud. Ediciones. Klingbeil, R. (1980) México. Peligros que Amenazan su Salud. Ediciones interamericanas.
22. La terapia cognitivo- conductual. Producido por el Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Editor: Dr Philip Timms. Actualizado: Marzo 2007. Traducido en febrero de 2008 por la Dra. Carmen Pinto. 25 de julio de 2013.
23. Loredó, G (2005). Psicología. México: Mc Graw Hill. (ieu.edu.mx/Doctorad_Educacion).
24. Mahoney, M.J. (1974) Cognition and behavior modification. Cambridge. Ballinger.
25. Manual Como mejorar en la escuela la alimentación de niñas, niños y las y los adolescentes. Tercera edición. www.promocion.salud.gob.mx
26. Martínez, J; y Villezca, B (2003) La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Notas. Revista de información y análisis (21), 26-37.
27. Martínez. V. et al. (2009). Madrid. Alimentos funcionales y salud en las etapas infantiles y juvenil. Ed. Médica panamericana.
28. Martínez, J; y Villezca, B (2003) La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Notas. Revista de información y análisis (21), 26-37.
29. Salud Mental (33) 11- 19.
30. Mora, R. (1997) Colombia. Soporte nutricional especial. Ed. Médica Panamericana.
31. Olascoaga, J. Nutrición normal para toda la familia. Ed. Méndez. México.
32. Olivares, J. (1997) Madrid. Tratamientos Conductuales en la infancia y adolescencia. Ed. Pirámide.
33. P. Morrison. A. (1997). España. La cultura de la vergüenza. Anatomía de un sentimiento ambiguo. Ed. Paidós.
34. Patterson. K. et, al. (2008). México. Influencia positiva. El poder de cambiar cualquier cosa. Ed. Mc Graw hill.
35. Papalia, D. et al. (2003). Colombia. Desarrollo humano. Editorial Mc Graw Hill.
36. Planas. M. et al. (2010) Madrid. Tratado de Nutrición. Tomo IV. Editorial Médica Panamericana.
37. Philip. F. (1997). México. Desarrollo humano. Editorial Pearson.

38. Pomerlau, Andree. Et al. (2007). México. El niño y su ambiente un estudio funcional de la primera infancia. Editorial Trillas.
39. (Pozo 1989). Palafox. Maritza, (2011) La educación emocional desde los modelos terapia racional emotiva y conductual centrado en la persona. Universidad veracruzana. Tesina. Boca del rio Veracruz.
40. Portugal, R. Et al. (Julio 2003). ¿Qué es la terapia cognitivo-conductual? 7 de Mayo de 2013.
41. Ramírez, F. (2013). *Cognotécnicas, herramientas para pensar más y mejor*. Ed. Alfa omega. México.
42. www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.htm.
43. Rice, F. (1997). Desarrollo humano. México: Pearson Educación. Como es el caso de la publicidad Rimm, C. (1984). México. Terapia de la Conducta. Ed. Trillas.
44. Rimm, C. (1984). México. Terapia de la Conducta. Ed. Trillas.
45. Rodrigo. M. España. Contexto y desarrollo social. Ed. Síntesis Psicología.
46. Ruiz, M. A. et al. Manual de técnicas cognitivo- conductuales. Uned. Desclée.
47. Sampieri. R. Et al.(1985) Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw hill.
48. Serrano M. A. Algunas consideraciones históricas en torno a la terapia cognitivo- conductual. Tesis. Facultad de estudios superiores de Iztacala. Universidad autónoma de México.
49. Soriano, M. (2006) Valencia. Nutrición básica humana. Ed. Universitat de Valencia PUV.
50. Tratamiento cognitivo- conductual de la obesidad. Bibliografía falta completa.
51. Thompson. J. (2008). España. Nutrición. Ed. Pearson Addison Wesley.
52. The free dictionary by farlex. www.thefreedictionary.com .Junio 24, 2014.
53. Universidad Soriano, J. (2006) Valencia. Nutrición básica humana. de Valencia.
54. Wide. C, Travis. C. (2003). Madrid. Psicología. Ed. Pearson Prentice hall.
55. Periódico EL UNIVERSAL. Lunes 8 de abril de 2013
56. www.scielo.org.mx Boletín médico del hospital infantil de México tema pediátrico. Marzo/ abril 2006. Dr. Samuel Flores- Huerta.
57. http://www.Youtube.com/watch.v=Dj8aok_THCK).
58. (2012) Comunicado 159: Impulsar hábitos alimenticios desde la escuela hará naciones saludables y prosperas. (Versión electrónica) Secretaria de educación pública, México- algunos derechos reservados 2010- políticas de privacidad. Recuperado: jueves 18 de octubre de 2012 a las 14:00. <http://www.sep.gob.mx/es/sep1/c1591012>.

ANEXOS

ANEXO 1

El presente cuestionario tiene la intención de recabar información sobre los hábitos alimenticios de la población, no existen respuestas correctas o incorrectas es solo, para obtener datos estadísticos.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ GÉNERO: _____

FECHA DE APLICACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____

Marca con una "X" sobre el indicador de tu preferencia que se encuentra frente a la pregunta.

S= Siempre CS= Casi Siempre AV= A Veces N= Nunca

	S	CS	AV	N
1.- Considera que el físico es lo más importante en una persona.				
2.- Son de su agrado las revistas de moda.				
3.- Sabe qué clase de alimentos provocan daños a nuestro organismo,				
4.-Realizas actividades físicas				
5.- Consideras que el ejercicio físico te hace ser más agradable visualmente				
6.- El físico para ti es importante				
7.- Me preocupa ingerir gran cantidad de comida				
8.- Cree que el sexo opuesto sienta atracción por el buen físico				
9.- Alguna vez se ha sentido incómodo con su talla de ropa				
10.-Estas consciente de que si mantienes inadecuados hábitos alimenticios podrías desarrollar alguna enfermedad aunque no lo notes				
11.-Si estas mirando la televisión y pasan comerciales sobre comida chatarra vas a comprarlas para seguir viendo tu programa o película				
12.- Utilizas productos para moldear tu silueta				
13.- Trato de mantener una alimentación que incluya frutas y verduras				
14.- El gasto familiar alcanza para cubrir las necesidades óptimas de alimentación				
15.- Al comprar ropa la escoge por cómo se le ve al maniquí				

16.- Acostumbras comer papitas, chicharrones, refresco y golosinas entre comidas				
17.- Al ver una persona con sobrepeso o muy delgada le provoca risa e indiferencia				
18.- Consideras que tu alimentación es balanceada				
19.- Sigues ingiriendo alimentos aunque te sientas satisfecho				
20.- Las comidas las acompañas con refresco				
21.- Al mirar una báscula sientes deseos por conocer tu peso				
22.- Has intentado provocarte el vómito después de ingerir alimentos.				
23.- Te preocupan las kilocalorías que contienen los alimentos.				
24.- Si no ingeriste los alimentos adecuados y debes salir, recurres a la comida "callejera" para saciar tu apetito.				
25.- Si sientes deseos de comer y estar fuera de casa, piensas en ingerir comida rápida.				
26.- Tienes preferencia por el consumo de la comida de tu casa				
27.- Regularmente la ropa que usas te hace sentir insegura (o) por la talla				
28.- Cuando piensas en salir a cenar fuera de casa piensas en ingerir tacos, hotdog, hamburguesas, tostadas, pambazos, etc.				
29.- El consumo de comida chatarra te genera problemas de peso o de la piel.				
30.- Consideras el físico importante para iniciar una relación sentimental				

ANEXO 2

TALLER DE HABITOS ALIMENTICIOS ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

Autora: Delgado Rosas Yuriria

Sesión N° 1 CONOCETE A TI MISMO

TEMA	OBJETIVO	ESTRETEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
-Autoestima	-Cada participante conocerá la importancia de la autoestima y los factores que afectan a la misma.	- Dar la bienvenida al grupo, pedir de su colaboración y compromiso para alcanzar la meta propuesta, destacar que este taller les traerá beneficios a nivel personal y por ende familiar, “el bienestar propio es bienestar para los que nos rodean”. -Comenzaremos por aclarar lo que es la autoestima, el comportamiento, pensamiento y actitudes que tomamos al tener alta autoestima y como nos comportamos al tener baja autoestima. -Se le dará a cada integrante una hoja en blanco, diciendo que esa es su autoestima y que deberán romper un pedazo de la hoja que corresponda al grado en que les afecta en su autoestima diferentes situaciones que	40 min.	-Hojas blancas.	-En esta primera sesión es de gran importancia que cada uno de los integrantes aprenda a identificar qué tipo de autoestima manejan, si es alta o si es baja. -Al finalizar esta estrategia es conveniente motivar al grupo a la auto-observación en cuanto a su estima, ya que es este el primer punto que se debe

		<p>se les mencionaran, por ejemplo: que no me quede la ropa como deseo, que se expresen mal de mí, que mi esposo (a) se moleste conmigo, que no les guste a los demás mi corte de cabello, que mis ideas no sean tomadas en cuenta, que las “cosas” no salgan como yo quiero, no tener amigos, etc.</p> <p>-Al finalizar cada integrante vera a que cantidad se redujo su hoja y esto porción será la que ellos consideran que tienen de autoestima,</p> <p>-Se invitara a algunos miembros que compartan su vivencia con la actividad.</p>			<p>manejar en claro para poder auto inducir el cambio.</p> <p>-Felicitarse al grupo por su esfuerzo y aceptación de este punto, que a veces resulta difícil o incómodo.</p>
-Valor de la autoestima.	-Identificar la importancia de la autoestima en nuestra vida, y cómo influye en la toma de decisiones y el cambio personal.	-Habla sobre los aspectos que involucramos en nuestra autoestima, que es nuestra valía: es decir nuestras capacidades, circunstancias y posibilidades de crecer como personas. La reflexión sobre nuestras capacidades: que es lo que deseamos y podemos hacer, identificando el tipo de persona que deseo ser y las posibilidades que tengo para lograrlo. Nuestra importancia: Destacar nuestra autenticidad en el mundo con nuestros defectos y virtudes. Por último Nuestra responsabilidad: que es el aceptar que todo	30 min		

		lo que somos y seremos es nuestra responsabilidad.			
	-Identificar las capacidades de aprender y mejorar.	-se les proporcionara una serie de afirmaciones a las que tendrán que colocar un símbolo de palomita, a lo que creen que pueden lograr. -Pedir la lectura cuidadosa de cada afirmación, recordando que debemos aceptar nuestras capacidades y limitaciones.	15 min.	.Hoja de afirmaciones o retos, creado por la autora. Ver cuestionario de afirmaciones	-En esta situación podemos apoyar con ejemplos o vivencias.
	-Reflexionar sobre mis capacidades.	-Después de identificar lo que puedo o deseo hacer, proporcionar una hoja blanca, donde cada participante describirá en forma enumerada las capacidades que tiene, seguido de la lista de situaciones que desea hacer y cómo puede hacerlo tomando en cuenta sus capacidades.	20 min.	-hojas blancas. -bolígrafos.	
-Nuestra importancia.	-Resaltar la importancia de nuestra persona, que somos únicos	-Se dará lectura de poemas y frases sobre la importancia de nuestra existencia. .Se hará el cierre de esta primera sesión, invitándolos a participar en todas las sesiones siguientes hasta completar el taller.	15 min	-Poemas sobre la aceptación propia. Ver poema cuando me ame de verdad	-Se sigue el poema de Charles Chaplin, "cuando me ame de verdad", ya que en este se encuentran los conceptos más importantes sobre autoestima.

Sesión N° 2 Auto concepto

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
-Auto concepto	-Identificar qué es lo que pienso sobre mi mismo.	-Comenzar por definir que es el auto concepto, que es lo que yo pienso sobre mí mismo, sobre mis cualidades positivas y sobre mis defectos. -Lo manejaremos a nivel intelectual: ideas y opiniones y Emocional: es decir como seria conmigo mismo.	20 min.		
	-Recordar lo que he pensado sobre mí mismo desde tiempo atrás y se ha reflejado en la actualidad.	-Proporcionar a cada integrante una hoja blanca y un bolígrafo o lápiz, donde realizaran una línea de tiempo desde que eran pequeños hasta la actualidad, en esta línea destacaran eventos, forma de pensar, aprendizajes y decisiones importantes, cambios alimenticios, momentos difíciles, etc. -Al finalizar la línea del tiempo, se les proporcionaran color rojo, verde y negro. -Se les dará la indicación de colorear de color rojo en los aspectos que no supere o no puse la atención requerida, de verde, en los momentos que supere con éxito o lo pude corregir y con negro los momentos donde creo necesitar más atención o ayuda. -Se invitara a realizar un análisis de la línea	40 min.	-hojas blancas. -Bolígrafo. -lápiz. -color verde, rojo y negro.	

		<p>del tiempo con las diferentes situaciones, tratando de identificar cualidades positivas y negativas.</p> <p>-A continuación escribirán una palabra o palabras que los puedan identificar.</p>			
<p>-Lo que piensan de mí.</p>	<p>-Identificar que tanto afecta lo que los demás piensan de mí.</p>	<p>-Ahora nos basaremos en el nivel de auto concepto conductual, es decir, lo que podemos lograr y para que soy bueno.</p> <p>-A cada integrante se le colocara una hoja (solo con su nombre escrito en la parte superior) pegada a su espalda, se les dará la instrucción ir caminando y observando a sus compañeros, cuando tengan idea de las cualidades que posee ese compañero, se acercaran a escribir en la hoja que llevan en la espalda, que creen que son capaz de lograr o "para que es bueno".</p> <p>-Después de escribir las cualidades a cada compañero, podrán quitar la hoja de su espalda y leer las aptitudes que vieron los demás,</p> <p>- Cada integrante hablara de sus cualidades y si los demás pudieron percibirlos.</p> <p>-Realizar una plática y hacer preguntas sobre que tanto afecta lo que nos digan los demás en nuestro auto concepto y en nuestra actitud, poniendo ejemplos.</p>	<p>60 min.</p>	<p>-Hojas blancas. -Bolígrafo.</p>	<p>-Dependiendo del espacio destinado al taller y del número de participantes, esta actividad será recomendable realizarla en un lugar amplio como el patio escolar.</p>

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIALES	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
<p>-Factores que influyen en la auto aceptación.</p>	<p>-Reconocimiento de la propia persona con defectos y virtudes.</p>	<p>-En esta sesión hablaremos sobre la motivación, es decir lo que influye en mí, desde mi interior para reaccionar ante cierta situación tras haberla evaluado. Las aptitudes, que es la inteligencia o nuestras habilidades y las ideas de nuestro propio cuerpo, que está influenciado por las reacciones de los demás, la moda y los complejos.</p> <p>-A cada integrante, se le proporcionara 1 cartulina dividida en tres secciones donde reflejaran con imágenes su propio reconocimiento en cuanto a aptitudes, forma de pensar y la idea de su propio cuerpo comparándolo con la mayoría de la población y lo que observan en revistas o televisión.</p> <p>-Invitar al grupo a compartir la experiencia de este trabajo y lo que representa para si mismo.</p>	<p>50 min</p>	<p>-Revistas. -Tijeras. -Colores. -Pegamento. -Plumones. -Diurex. -Cartulina.</p>	<p>-Podemos hacer la observación de que es muy “raro” que una revista muestre la realidad en cuanto al físico, pero si influye en la autoestima.</p>

Sesión N° 3 ¿Cómo me ayudo a reconocer mi valor?

<p>-la opinión de los que me rodean.</p>	<p>-Identificar el peso que le damos a lo que los “demás” opinan de nosotros.</p>	<p>-Comenzaremos por una iniciar una plática sobre qué tan importante es la opinión de los que nos rodean, como para influir en nuestras decisiones o en nuestro comportamiento.</p> <p>-Pediremos que escriban todas las frases negativas que han escuchado o que les han dicho, en la parte posterior escribirán todas las frases y pensamientos que ayuden a motivar.</p> <p>-Formaremos 2 equipos, donde se elegirá un miembro para pararse al frente de su grupo y tratar de realizar un dibujo lo más parecido posible a la mona liza; un equipo gritara a su compañero frases de motivación y otro equipo dirá frases negativas sobre lo que está realizando.</p> <p>-Al finalizar la actividad, el participante que paso a dibujar, compartirá su sentir en cuanto a las frases que escuchaba de su equipo.</p> <p>-Por su parte los miembros del equipo dirán su sentir al motivar o desmotivar a la persona que realizaba la actividad.</p> <p>-Para cerrar esta actividad, se proporcionara</p>	<p>60 min.</p>	<p>-hojas blancas. -Bolígrafos. -Plumones- -Colores. Papel bond blanco.</p>	
--	---	--	----------------	---	--

		una hoja en blanco donde cada integrante sin escribir su nombre, solo el texto donde escribirá una carta pidiendo una disculpa hacia su propia persona, motivándose a realizar las actividades a las que no se ha atrevido y comprometiéndose a buscar motivación.			
	-Recibir palabras de motivación.	-Cada integrante entregara su carta doblada, a la que posteriormente se devolverán de manera aleatoria, es decir recibirán una carta distinta a la que escribió cada uno. -Leerán en silencio la carta. -Se darán unos minutos de reflexión y se cerrara la sesión con la siguiente frase: "Alguna veces hay que decidirse entre una cosa a la que se está acostumbrado y otra que nos gustaría conocer." Paulo Coelho.	10 min.		

Sesión 4 El respeto a mí mismo.

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
-Auto respeto	-Introducir la importancia de las palabras que ocupamos hacia nosotros mismos.	-Escribir frases de burla o de frases de enojo, frases en general que nos decimos cuando las cosas no nos salen bien, sobre el pizarrón. -Poner diferentes ejemplos de ocasiones en las que las usamos. -Reflexionar sobre el uso que le damos hacia nosotros mismos, leer la siguiente frase: "En la vida son tan importantes tus palabras, como la forma en que las dices."	20 min.	-Plumón para pizarrón.	
	-Identificar la importancia de nuestro pensamiento para mantener el autor respeto.	-Aclarar lo que es el auto respeto, que es la capacidad de respetarse a sí mismo, destacando que de nuestro pensamiento y frases que ocupamos hacia nosotros mismos, vive la autoestima que manejamos. -Mostrar cuadro comparativo entre una alta autoestima y una baja autoestima. Ver cuadro comparativo de autoestima. -Proporcionar la hoja sobre "cambia las frases negativas por frases positivas" (creado por la autora) Ver cuestionario comparativo	20 min.	-lápiz. -Cuestionario sobre frases negativas contra frases positivas. -Ver cuestionario y cuadro comparativo de autoestima.	
	-Realizar una estrategia para superar nuestras	-Platicar sobre consejos para nuestra auto aceptación: 1. Convertir lo negativo en positivo.		-Hojas blancas. Bolígrafo.	-Esta misma técnica se

	limitaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 2. No generalizar. 3. Centrarnos en lo positivo. 4. Hacernos conscientes de nuestros logros y éxitos. 5. No compararse. 6. Confiar en nosotros mismos. 7. Aceptarnos a nosotros mismos. 8. Esforzarnos por mejorar. <p>-Después de haber platicado y aclarado estos puntos, pedir a los integrantes que pongan en marcha lo aprendido elaborando un proyecto de superación, como por ejemplo: superar la timidez.</p>	60 min.		empleara nuevamente pero cambiando el tema de la timidez por el de desarrollar adecuados hábitos alimenticios.
--	---------------	---	---------	--	--

Sesión 5 Es importante cuidarme.

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
-Auto cuidado	Reafirmar la importancia de nuestra salud, física, mental y aspecto físico.	-Resaltaremos la importancia de cuidar nuestro cuerpo en todos los aspectos, físico, psicológico y social mente. - Cada integrante escribirá de qué manera cuida su aspecto físico, emocional y psicológico.	15 min	-Hojas blancas. -Bolígrafo.	
-Relación entre autoestima y mis hábitos alimenticios.	-Relacionar lo aprendido con la importancia de mantener un cuidado en nuestra alimentación.	-De acuerdo a las respuestas que dieron en cuanto a cada aspecto, cada integrante evaluara la importancia de creer que somos capaces de seguir adecuados hábitos alimenticios para ayudar a nuestra salud. -Evaluar los conocimientos sobre los correctos hábitos alimenticios. -Elaborar un plan de acción, de acuerdo con al físico de cada integrante y estilo de vida realista.	20 min.	-Hojas blancas. -bolígrafo.	
	-Buscar la relación entre el cuidado físico y el cuidado de nuestra mente.	-Después de realizar la estrategia, daremos atención al aspecto psicológico, se le pedirá a cada integrante que responda: ¿Cuáles son tus actividades favoritas?, ¿Cuáles son tus programas favoritos?, ¿A qué artista admiras y porque?, ¿Qué piensas sobre las calorías?, ¿Qué es lo que te recuerda tu comida favorita?, ¿Qué relación existe entre la comida y el aspecto físico?, ¿Por qué deseas	15 min.	-hojas blancas. -bolígrafo.	

		un cuerpo diferente al tuyo?			
	-Relacionar la autoestima en nuestra toma de decisiones.	<p>-Platicaremos sobre conocer nuestra capacidades y nuestros límites, que son:</p> <p>-Ser realistas: La sociedad exige que seamos perfectos, buenos padres, estupendos trabajadores, maravillosos como pareja y que tengamos cuerpo de 10. Pero esto es irrealizable.</p> <p>-Conocer nuestras capacidades: debemos fomentar nuestras cualidades positivas.</p> <p>-Aceptar nuestros límites: Tenemos derecho a equivocarnos o a fallar, a enfadarnos y tener miedo, no temer a no ser perfectos y aceptar nuestros límites si no se pueden cambiar.</p> <p>-Aceptarlos por completo: Somos un todo, formado por nuestras cualidades y defectos, somos únicos.</p> <p>-Realizar un cuento sobre una persona que no mantiene correctos hábitos alimenticios y las consecuencias que conlleva, en ella deberán describir que factores influyeron para que este personaje se dejara influencias por estos hábitos incorrectos</p> <p>-Al finalizar, dibujar una maceta y lo que necesita para que florezca una plantita.</p>	60 min.		
			10 min.		

Sesión nº 6 Historia de mis hábitos alimenticios.

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
	-Relacionar la plantita de la sesión anterior con nuestro cuerpo.	-En la misma hoja de la sesión anterior, ahora dibujaran un bebe, y con dibujos o escritos, colocaran los que ese bebe necesita para crecer lo más sano posible. (tomando en cuenta el aspecto psicológico, emocional y social)	20 min		
¿Recuerdo mi historia sobre mis hábitos Alimenticios?	-Identificar los cambios o modificaciones que se han sufrido en nuestros hábitos alimenticios, desde la niñez hasta la adultez. .Establecer relación entre nuestros hábitos alimenticios y los que le estoy enseñando a mis hijos.	-Pedir a los participantes que escriban lo que recuerdan sobre los hábitos alimenticios que sus padres mostraron hacia ellos durante su infancia, tomando en cuenta, que alimentos eran de su agrado, cuales no lo eran, horarios de alimentación, quien realizaba los alimentos, como era la hora de la comida en familia y los sentimientos que les provoca recordar. - Pedir a algunos participantes que compartan sus recuerdos con el grupo. -Escribe brevemente como es la alimentación que enseñas actualmente a tus hijos, incluyendo lunch. -Realizar cuadro comparativo entre su niñez y la de sus hijos.	40 min	-Hojas blancas. -Lápiz. -Borrador -Sacapuntas.	Motivar a los participantes a escribir sus emociones con respecto a los alimentos durante su niñez. -Recordar al grupo que al ser sinceros en cuanto a su historia, podrán darse cuenta de puntos claves para el cambio en cuanto a la modificación de hábitos alimenticios.
¿Me	-Permitir a cada	-Dibujar una silueta o dibujo de una figura		-hojas	Hacer la observación

conozco?	participante conocer sobre sí mismo, sus actitudes y fortalezas hacia los correctos hábitos alimenticios.	humana, la que para su gusto sería una figura "bonita". -Terminado el punto anterior, dar la indicación de escribir de lado derecho de la figura lo que me agrada de mi cuerpo y lo que hago para mantenerlo sano y del lado izquierdo, escribir lo que me desagrada y lo que no hago para mejorarlo.	30 min	blancas. -lápiz. -borrador.	de no atacar la herencia, solo los que parecen ser resultado de incorrectos hábitos alimenticios.
		-Para finalizar esta sesión se hará la siguiente pregunta: ¿Existe alguna persona que sea totalmente feliz, aun manteniendo un cuerpo de 10? ¿Por qué?	10 min.		

Sesión N° 7 ASPECTO FISICO

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUJERENCIAS
El aspecto físico, relacionado con los hábitos alimenticios	-Manejar conceptos que están siendo mal empleados y cambiarlos por los correctos.	-Pegar en el pizarrón o pared, palabras como: masticar, pastel, huele bien, dieta, tacos, hambre, refresco, picadillo, fácil, convivencia, obesidad. -Indicar al grupo que traten de englobar todas esas palabras o la mayor parte de ellas en un solo concepto. -Preguntar al grupo sobre el agrado de estos alimentos. -Realizar un cuadro comparativo entre los elementos de la lista que son correctos o benéficos para nuestros hábitos alimenticios.	10 min.	Hojas de papel de colores, donde se escribirán las palabras.	-Dirigir al grupo en cuanto a la utilización del concepto al que se quiere llegar que es “comer”.
	-Asociar la idea de “cuerpo sano en mente sana”	-Mostrar imágenes de cuerpos atléticos, modelos y gente con sobrepeso. Ver imagen 1 -Mostrar la imagen sobre el índice de grasa corporal. Ver imagen 2 -Pedir que den opinión de porque creen que luzcan de “esa” manera. -Lanzar diferentes preguntas abiertas como: ¿Cómo crees que se sentirá esta persona?, ¿Qué consecuencias tendrá? ¿Tú qué harías? ¿Podemos hacer algo para ayudar a esa persona? -Destacar una alimentación balanceada y el	20 min.	-lamina sobre el índice de masa corporal y la obesidad en hombres y mujeres.	-Resaltar aspectos sociales, psicológicos y fisiológicos de una insana alimentación y el apoyo como sociedad para combatir este problema.

	<p>-Identificar las áreas donde se presentan las emociones hacia los hábitos alimenticios</p>	<p>ejercicio habitual. -En este punto comenzaremos por hablar con el grupo hacia las consecuencias de tipo fisiológico, psicológico y social en adultos y en niños, dejando ver la responsabilidad que tienen como padres. -Presentar cuestionario sobre identificar los aspectos fisiológicos y psicológicos de la alimentación, mostrar que cada pregunta es diferente, por lo que deberán responder de acuerdo a lo que se les pide.</p>	<p>20 min.</p>	<p>-Cuestionario de la forma de pensar que presento en cuanto a los alimentos. -lápiz. Ver cuestionario sobre historia de hábitos alimenticios</p>	
	<p>-Identificar los estados psicológicos que provoca el ingerir lo que deseo y lo que no deseo.</p>	<p>-Para finalizar la sesión se les pedirá lean en voz baja sus respuestas, primero las que tienen respuestas convenientes hacia lo que me agrada y después leer nuevamente en voz baja pero esta vez hacia lo que no es agradable. -Hacer una diferencia entre las emociones de agrado y de desagrado. -Al finalizar lanzar la siguiente pregunta al aire Y tu ¿Te alimentas o comes? Esta se quedara sin responder pues se busca que los participantes por decisión propia cambien sus propios conceptos.</p>	<p>10 min.</p>		

	<p>-Técnicas de autocontrol</p>	<p>-responder las siguientes preguntas: ¿Cómo des tu forma de comportarte en la hora de la ingerir alimentos? ¿Comes sentado? ¿Comes despacio, masticando lentamente los alimentos? ¿Comes acompañado de la familia o solo? ¿Encuentra diferencia entre comer solo y comer acompañado? ¿Comes acompañado de otras actividades? ¿Pones limite a tu ingesta? ¿Identificas cuando te sientes saciado? ¿Qué consecuencias traería para ti bajar de peso? ¿Qué significa gula? ¿Qué tan frecuente comes fuera de casa y que es lo que comes? ¿Sientes deseos de comer en cuestiones de estrés? ¿Has practicado algún ejercicio? ¿Estas consiente de los cambios alimenticios que debes hacer?</p> <p>-se pedirá la participación para compartir sus respuestas.</p> <p>Realizaremos entre todos una tabla informativa sobre los alimentos, cada uno podrá decir que es lo que contiene el alimento y que beneficios trae para la salud, así como identificar si es útil implementarlos en mis hábitos alimenticios.</p> <p>-Pedir a cada participante que haga un registro de las comidas que ingiere durante la semana hasta la siguiente sesión.</p>	<p>60 min.</p>	<p>-Hojas blancas. .Bolígrafos.</p>	
--	---------------------------------	---	----------------	---	--

Sesión N° 8 Buscando un porque.

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
¿Qué conozco?	-Aprender los conceptos de habito alimenticio, comer, antojo	-formar grupos de 3 personas y con el conocimiento que tienen sobre hábitos alimenticios, comer y nutrirse. Preparar una exposición	20 min	-hojas de papel bond. Plumones de colores. -diurex -Diccionario (solo para el dirigente del taller.	- Al término se leerá en voz alta para todos los integrantes el concepto que proviene del diccionario y se confrontara con los dados por los grupo.
¿Qué recuerdo?	-Tratar de identificar desde que momento se vieron modificados mis hábitos alimenticios.	-Formar mesa redonda para tratar el tema del antes y después de lo que soy, respondiendo preguntas como: ¿Cuál era mi comida favorita? ¿En qué momento me la hacían? ¿Qué comíamos cuando festejábamos? ¿Platicábamos durante la comida? Etc. -Después percatarse del recuerdo y comparación que existe entre su niñez y la de sus hijos lanzar la siguiente pregunta: ¿Tendrán relación las comidas y el afecto hacia los miembros de una familia?	15 min.		
	-factores ambientales de los hábitos alimenticios.	-Pedir al grupo que cierren los ojos y se coloquen de una manera cómoda, y comenzar a relatar algunos alimentos sanos y productos “chatarra”.			-En este momento se le

		- se les pedirá que cuando escuchen un alimento que es sano u obtienen beneficios de este respiren profundamente, pero al escuchar algún alimento que aunque sea de su agrado conocen que es perjudicial para la salud tensen con mucha fuerza los músculos de su cuerpo.	20 min.		pedirá al grupo que repita este ejercicio durante la semana, controlando a su cuerpo en la necesidad de ingerir lo que no es saludable. hasta la siguiente sesión
	-Reforzar la identificación de la ingesta de cada integrante.	-Pedir su registro conductual ante los alimentos de la semana. -Cada uno deberá analizar en qué momento la ingesta no fue adecuada, si mantuvieron el autocontrol. -Motivar al grupo a que cada uno pueda detectar sus errores en la ingesta diaria.	40 min		
	-Identificar en que momento mi ingesta se sale de control	-¿Cómo es tu ingesta en una fiesta? ¿Cómo es tu ingesta en una reunión familiar? ¿Cómo es tu ingesta cuando es acompañado de amigos? ¿Cómo es tu ingesta en tu trabajo o fuera de casa? ¿Cómo es tu ingesta en celebraciones como navidad?	20 min.	-Hojas blancas. -Bolígrafo.	

Sesión N° 9 Retomando mi autoestima.

TEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	SUGERENCIAS U OBSERVACIONES
Autoestima	-Recordar la importancia que la autoestima tiene en cada uno, para lograr metas	-Realizar un resumen sobre todo lo que es la autoestima, baja autoestima, sus consecuencias, sus alcances, y la asertividad al tenerla.	20 min.	-Hojas blancas. -Bolígrafo.	-Felicitación al grupo por su aprendizaje.
	-Identificar mis fortalezas.	-Plática sobre las metas que parecen difíciles, mientras no nos atrevemos a hacerlo. -Ver y analizar la película "en busca de un milagro" -Generar un plan de acción dependiendo de sus pensamientos ante la ingesta, identificando pensamientos automáticos irracionales.	100 min.	-Televisión. -DVD, Blue Ray o una computadora con acceso a internet. -Película "En busca de un milagro"	
		-Pedir que cada integrante, a manera de tarea, lleve un libro que tenga algo que enseñarnos en este tema.			

Sesión 10 Lo que aprendí

TEMA	OBJETIVO	ESTRETEGIAS	TIEMPO	MATERIAL	SUGERENCIAS O COMENTARIOS
-Desarrollo de habilidades.	-Logre identificar mis habilidades	-En esta última sesión cada participante tendrá la libertad de realizarla estrategia didáctica que desee, para mostrar si logro identificar sus habilidades, y que es lo que deberá hacer. -Exponer sus puntos de vista en una mesa redonda, destacando que todos podemos realizar nuestros objetivos si de verdad lo deseamos. -Cada integrante escribirá un pensamiento de aliento sobre sus metas, que también leerán ante sus compañeros.	40 min.	-Hojas blancas. -lápiz o bolígrafo.	
-Que me llevo y que me servirá.	-Extrapolar la aprendido a los beneficios que tendrán las personas que nos rodean, en este caso, la familia.	-Realizar un dibujo de toda la familia escribiendo, cuáles serán los cambios lleva un camino de pensamiento y la información sobre este tema.	20 min.	-Hojas blancas. -Lápiz. -Colores.	
		-Realizar un café literario donde el objetivo será retroalimentar el tema, fomentar la búsqueda de información y la importancia que tiene en el cambio de ideas irracionales por las más funcionales,	40 min.	-Libros sobre superación, frases de motivación y cambio, etc..	

		destacando que los únicos responsables de nuestras decisiones somos nosotros mismos.			
-Despedida del taller.		-Realizar la actividad carta a mí mismo. Cada uno escribirá lo que piensa hacer y lo guardara para si mismo, de cada uno dependerá el logro y afirmación de lo escrito. -Despedir el taller agradeciendo su tiempo, participación y esfuerzo.	20 min	-Hojas blancas. -Bolígrafos.	

CUESTIONARIO DE AFIRMACIONES

Instrucciones: Coloca una palomita al lado de la situación, que crees que puedes o te gustaría hacer.

Nombre: _____

Fecha: _____

1. Puedo ejercitarme.
2. Puedo hablar correctamente.
3. Puedo investigar un tema que me interese.
4. Puedo enojarme y demostrarlo.
5. Puedo tomar decisiones importantes en el trabajo, en la casa, etc.
6. Puedo respetar a los demás.
7. Puedo decir lo que siento sin ofender.
8. Puedo sentirme guapa (o).
9. Puedo desarrollar un plan y ejecutarlo.
10. Puedo aprender un idioma diferente o lengua.
11. Puedo realizar un platillo complicado.
12. Puedo ser objetivo frente a los problemas que se me presentan.
13. Puedo colaborar activamente dentro de la sociedad.
14. Puedo ver mis virtudes.
15. Puedo ver mis defectos.

16. Puedo ver las virtudes en los demás.
17. Puedo mejorar mis actitudes.
18. Puedo aprender de otros.
19. Puedo crear
20. Puedo escuchar a los demás.
21. Puedo ser aceptado demostrándome tal cual soy.
22. Puedo quererme y ayudarme.
23. Puedo quererme tal y como soy.

POEMA

CUANDO ME AME DE VERDAD

Cuando me amé de verdad, comprendí que en cualquier circunstancia, yo estaba en el lugar correcto y en el momento preciso. Y, entonces, pude relajarme. Hoy sé que eso tiene nombre... **autoestima**.

Cuando me amé de verdad, pude percibir que mi angustia y mi sufrimiento emocional, no son sino señales de que voy contra mis propias verdades. Hoy sé que eso es... **autenticidad**.

Cuando me amé de verdad, dejé de desear que mi vida fuera diferente, y comencé a ver que todo lo que acontece contribuye a mi crecimiento. Hoy sé que eso se llama...**madurez**.

Cuando me amé de verdad, comencé a comprender por qué es ofensivo tratar de forzar una situación o a una persona, solo para alcanzar aquello que deseo, aún sabiendo que no es el momento o que la persona (tal vez yo mismo) no está preparada. Hoy sé que el nombre de eso es... **respeto**.

Cuando me amé de verdad, comencé a librarme de todo lo que no fuese saludable: personas y situaciones, todo y cualquier cosa que me empujara hacia abajo. Al principio, mi razón llamó egoísmo a esa actitud. Hoy sé que se llama... **amor hacia uno mismo**.

Cuando me amé de verdad, dejé de preocuparme por no tener tiempo libre y desistí de hacer grandes planes, abandoné los mega-proyectos de futuro. Hoy hago lo que encuentro correcto, lo que me gusta, cuando quiero y a mi propio ritmo. Hoy sé, que eso es... **simplicidad**.

Cuando me amé de verdad, desistí de querer tener siempre la razón y, con eso, erré muchas menos veces. Así descubrí la... **humildad**.

Cuando me amé de verdad, desistí de quedar reviviendo el pasado y de preocuparme por el futuro. Ahora, me mantengo en el presente, que es donde la vida acontece. Hoy vivo un día a la vez. Y eso se llama... **plenitud**.

Cuando me amé de verdad, comprendí que mi mente puede atormentarme y decepcionarme. Pero cuando yo la coloco al servicio de mi corazón, es una valiosa aliada. Y esto es... **saber vivir!**

No debemos tener miedo de cuestionarnos... Hasta los planetas chocan y del caos nacen las estrellas.

Charles Chaplin

CUADRO COMPARATIVO ENTRE BAJA Y ALTA AUTOESTIMA

Baja Autoestima	Alta Autoestima
<ul style="list-style-type: none">-Se desarrollan pensamientos negativos y descalificaciones.-Al no mostrar respeto y amor hacia sí mismo, los que le rodean, tampoco te respetan.-Ocasiona problemas en las relaciones interpersonales.-Conlleva al maltrato.	<ul style="list-style-type: none">-Nos damos cuenta de nuestras propias necesidades y valores y buscamos satisfacerlas.-Buscamos nuestra satisfacción y no la de los demás.-No confundimos la defensa con de las necesidades propias con el egoísmo.-Expresamos nuestros sentimientos sin sentir culpa de ello.-Buscamos las facetas de nuestra personalidad o acciones que nos hagan sentir orgullosos de nosotros mismos.

CUESTIONARIO COMPARATIVO

Nombre _____

Fecha: _____

Instrucciones: Une con una línea la expresión negativa, con la que te parezca que la puedes cambiar por una positiva.

¡Qué tonta (o)!	No lo has intentado
No se puede	Puedo aprender sobre esto
Parece que no entiendes	Anda, analízalo, es importante
Esa no es una buena idea	Intenta algo nuevo
No creo poder	Tu puedes, tu puedes
No soy buena (o) con esto	Lo puedes intentar
Yo no sé nada	Cambia de estrategia.
Soy un cero a la izquierda	Yo valgo mucho

Responde la siguiente pregunta.

¿Cuál fue tu mayor logro obtenido durante el año pasado?

¿Qué pensamientos te motivaron a lograrlo?

IMAGEN 1



Servirá para correlacionar los hábitos alimenticios y el estado corporal.

IMAGEN 2



Índice de grasa corporal de la OMS.

CUESTIONARIO SOBRE HISTORIA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

CUESTIONARIO

Responde cada pregunta dependiendo del aspecto que se te pide, tu sinceridad en tus respuestas es de gran ayuda para ti.

Nombre: _____

Edad: _____

- 1.- ¿Qué siento al comer lo que me gusta?

- 2.- ¿Qué siento al comer lo que no me gusta?

- 3.- ¿Qué pienso al comer lo que me gusta?

- 4.- ¿Qué pienso al comer lo que no me gusta?

- 5.- ¿Qué hago para comer lo que me gusta?

- 6.- ¿Qué hago para no comer lo que no me gusta?

ANEXO 3

Tabla de resultados en bruto por individuo.

BIOLOGICO	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	2	1	2	1	2	1								
BIOLOGICO	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	4	1	4	2	4	1	1	3	2	2	3	1	3	3	3	4	3	1	2	4	2				
BIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1				
BIOLOGICO	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4			
BIOLOGICO	2	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
BIOLOGICO	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4			
BIOLOGICO	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3			
BIOLOGICO	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	3	2	4	3	4	4	1	3	4	2	3	3	1	4	2	3	3	4				
BIOLOGICO	2	4	4	1	4	2	4	4	2	1	3	4	2	4	4	2	2	1	1	4	3	1	3	4	3	1	2	1	1	1	1	2	3	4	4	1	3	2	1				
BIOLOGICO	3	3	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	3	2	3	4				
PSICOLOGICO	1	3	1	2	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	4	3	2	4	4	1	1	1	1	4	2	3	1	4	4	1	2	3	1	4	2	3	1	2				
PSICOLOGICO	2	2	1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	1	2	3	2	1	1	3	1	2	3	4	3	3	3	3	1	4	2	2	3	4			
PSICOLOGICO	1	1	1	1	3	1	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	1	4	2	3	1	3	1	4	1	2	1	1	4	2	4	2	2	4	2	1	2	4				
PSICOLOGICO	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	3	2	1	3	1	2	1	2	1				
PSICOLOGICO	4	3	1	1	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4		
PSICOLOGICO	2	2	1	4	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	2	2	3	2	
PSICOLOGICO	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4		
PSICOLOGICO	3	4	3	1	4	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	
PSICOLOGICO	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
PSICOLOGICO	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	1	3	3	3	4			
SOCIAL	3	3	1	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	
SOCIAL	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	1	4	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	4	3	3	4	3	3	
SOCIAL	1	3	1	1	4	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	4	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
SOCIAL	3	3	3	1	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	4	2	3	2	1	4	2	3	2	3	2	3	3		
SOCIAL	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3
SOCIAL	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1	
SOCIAL	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	1	4	4	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	2	4	3	1	3	2	4	3	2	4
SOCIAL	3	4	4	1	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
SOCIAL	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	4	2	2	3	4	2	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	
SOCIAL	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	79	87	66	74	94	78	89	88	83	90	78	95	94	91	85	91	81	82	##	81	82	77	82	83	89	86	78	73	91	94	79	88	85	73	93	77	78	85	90				

BIOLOGICO	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2										
BIOLOGICO	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	2	1	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1							
BIOLOGICO	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
BIOLOGICO	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4							
BIOLOGICO	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3						
BIOLOGICO	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4						
BIOLOGICO	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4						
BIOLOGICO	2	3	1	3	3	3	4	3	2	4	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	4				
BIOLOGICO	3	1	1	2	1	4	2	3	1	2	3	4	4	2	2	1	1	3	1	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	1					
BIOLOGICO	3	4	3	4	3	3	1	4	2	4	4	4	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	1	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4					
PSICOLOGICO	3	2	1	3	4	3	1	3	1	2	2	1	3	3	1	2	3	4	1	1	3	4	1	4	1	1	1	2	1	1	3	4	3	3	2	3	3	3	2					
PSICOLOGICO	3	3	3	3	3	2	1	3	1	4	3	4	3	3	2	4	2	3	1	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	3	2	3					
PSICOLOGICO	2	1	1	2	4	4	1	3	1	3	1	3	3	4	2	1	3	4	2	3	3	1	4	4	3	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	4				
PSICOLOGICO	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1					
PSICOLOGICO	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3			
PSICOLOGICO	3	3	4	1	3	3	1	2	2	2	2	4	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2				
PSICOLOGICO	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3			
PSICOLOGICO	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
PSICOLOGICO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
PSICOLOGICO	3	2	4	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	1	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	4				
SOCIAL	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	3	4	4	3	4			
SOCIAL	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4			
SOCIAL	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	2	2		
SOCIAL	3	1	3	3	3	4	3	4	3	2	1	3	3	4	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	1	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4		
SOCIAL	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4		
SOCIAL	2	3	4	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	
SOCIAL	3	4	2	4	3	4	3	3	3	1	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	1	4	3	1	
SOCIAL	3	3	2	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
SOCIAL	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	1	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
SOCIAL	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

BIOLOGICO	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	4	4	4	4	2	1	2	4	3	4	100	
BIOLOGICO	4	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	100	
BIOLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	100		
BIOLOGICO	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	1	2	3	3	3	3	1	1	3	1	100	
BIOLOGICO	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	3	2	4	2	1	1	3	3	100
BIOLOGICO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	3	2	2	2	4	4	2	100
BIOLOGICO	3	4	4	3	4	3	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	4	1	4	4	3	2	4	3	4	4	3	100
BIOLOGICO	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	4	4	3	4	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	100
BIOLOGICO	3	1	1	1	4	3	1	1	1	1	4	4	1	3	4	2	4	1	4	4	3	4	1	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	100
BIOLOGICO	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	1	3	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	100
PSICOLOGICO	3	3	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	100
PSICOLOGICO	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	1	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	100
PSICOLOGICO	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	3	4	4	3	4	2	3	4	1	4	3	3	1	1	3	3	2	3	2	1	3	2	100	
PSICOLOGICO	3	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	4	3	2	100	
PSICOLOGICO	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	100	
PSICOLOGICO	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	4	2	1	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	100
PSICOLOGICO	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	100	
PSICOLOGICO	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	1	2	100
PSICOLOGICO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	1	4	3	4	100
PSICOLOGICO	3	4	2	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	100
SOCIAL	4	4	4	4	3	3	4	2	3	1	4	3	4	2	1	2	4	4	4	4	3	4	1	3	1	3	3	1	4	3	4	3	100	
SOCIAL	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	100
SOCIAL	2	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	100
SOCIAL	3	3	3	3	4	3	1	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	4	1	2	4	2	3	3	3	4	3	4	3	100
SOCIAL	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	100	
SOCIAL	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	1	3	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	2	1	100	
SOCIAL	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	3	3	1	1	3	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	100
SOCIAL	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4	1	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	2	3	100	
SOCIAL	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	1	4	3	3	4	4	1	4	2	4	3	1	4	4	100	
SOCIAL	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	100	
	90	89	80	77	87	83	81	79	91	66	85	60	92	78	83	83	85	92	63	95	82	90	63	94	92	87	83	84	75	92	94	85		

ANEXO 4

Tabla de la distribución Chi-cuadrado

g=grados de libertad p=área a la derecha

El valor x de la tabla cumple que para X es chi-cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	7.378	5.991	4.605	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	9.348	7.815	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024
4	18.466	11.143	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091
5	20.515	12.832	11.07	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21
6	22.457	14.449	12.592	10.645	7.841	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381
7	24.321	16.013	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599
8	26.124	17.535	15.507	13.362	10.219	7.344	5.071	3.49	2.733	2.18	0.857
9	27.877	19.023	16.919	14.684	11.389	8.343	5.899	4.168	3.325	2.7	1.152
10	29.588	20.483	18.307	15.987	12.549	9.342	6.737	4.865	3.94	3.247	1.479
11	31.264	21.92	19.675	17.275	13.701	10.341	7.584	5.578	4.575	3.816	1.834
12	32.909	23.337	21.026	18.549	14.845	11.34	8.438	6.304	5.226	4.404	2.214
13	34.527	24.736	22.362	19.812	15.984	12.34	9.299	7.041	5.892	5.009	2.617
14	36.124	26.119	23.685	21.064	17.117	13.339	10.165	7.79	6.571	5.629	3.041
15	37.698	27.488	24.996	22.307	18.245	14.339	11.037	8.547	7.261	6.262	3.483
16	39.252	28.845	26.296	23.542	19.369	15.338	11.912	9.312	7.962	6.908	3.942
17	40.791	30.191	27.587	24.769	20.489	16.338	12.792	10.085	8.672	7.564	4.416
18	42.312	31.526	28.869	25.989	21.605	17.338	13.675	10.865	9.39	8.231	4.905
19	43.819	32.852	30.144	27.204	22.718	18.338	14.562	11.651	10.117	8.907	5.407
20	45.314	34.17	31.41	28.412	23.828	19.337	15.452	12.443	10.851	9.591	5.921
21	46.796	35.479	32.671	29.615	24.935	20.337	16.344	13.24	11.591	10.283	6.447
22	48.268	36.781	33.924	30.813	26.039	21.337	17.24	14.041	12.338	10.982	6.983
23	49.728	38.076	35.172	32.007	27.141	22.337	18.137	14.848	13.091	11.689	7.529
24	51.179	39.364	36.415	33.196	28.241	23.337	19.037	15.659	13.848	12.401	8.085
25	52.619	40.646	37.652	34.382	29.339	24.337	19.939	16.473	14.611	13.12	8.649
26	54.051	41.923	38.885	35.563	30.435	25.336	20.843	17.292	15.379	13.844	9.222
27	55.475	43.195	40.113	36.741	31.528	26.336	21.749	18.114	16.151	14.573	9.803
28	56.892	44.461	41.337	37.916	32.62	27.336	22.657	18.939	16.928	15.308	10.391
29	58.301	45.722	42.557	39.087	33.711	28.336	23.567	19.768	17.708	16.047	10.986
30	59.702	46.979	43.773	40.256	34.8	29.336	24.478	20.599	18.493	16.791	11.588
35	66.619	53.203	49.802	46.059	40.223	34.336	29.054	24.797	22.465	20.569	14.688
40	73.403	59.342	55.758	51.805	45.616	39.335	33.66	29.051	26.509	24.433	17.917
45	80.078	65.41	61.656	57.505	50.985	44.335	38.291	33.35	30.612	28.366	21.251
50	86.66	71.42	67.505	63.167	56.334	49.335	42.942	37.689	34.764	32.357	24.674
55	93.167	77.38	73.311	68.796	61.665	54.335	47.61	42.06	38.958	36.398	28.173
60	99.608	83.298	79.082	74.397	66.981	59.335	52.294	46.459	43.188	40.482	31.738
65	105.988	89.177	84.821	79.973	72.285	64.335	56.99	50.883	47.45	44.603	35.362
70	112.317	95.023	90.531	85.527	77.577	69.334	61.698	55.329	51.739	48.758	39.036
75	118.599	100.839	96.217	91.061	82.858	74.334	66.417	59.795	56.054	52.942	42.757
80	124.839	106.629	101.879	96.578	88.13	79.334	71.145	64.278	60.391	57.153	46.52
85	131.043	112.393	107.522	102.079	93.394	84.334	75.881	68.777	64.749	61.389	50.32
90	137.208	118.136	113.145	107.565	98.65	89.334	80.625	73.291	69.126	65.647	54.156
95	143.343	123.858	118.752	113.038	103.899	94.334	85.376	77.818	73.52	69.925	58.022
100	149.449	129.561	124.342	118.498	109.141	99.334	90.133	82.358	77.929	74.222	61.918