Validación psicométrica del Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños

Xóchitl Garza-Olivares,[1] Gabriela Navarro-Contreras,[2]
Marina Liliana González-Torres,[3] María Ángela Gómez-Pérez,[4]
Ximena Zacarías-Salinas[5]

Resumen

La presencia de la ingesta emocional en edades tempranas tiene asociación con el desarrollo de obesidad y alteraciones en la conducta alimentaria; ya que la motivación del apetito se genera ante conductas de comer en ausencia de hambre para regular emociones. En los seres humanos se ha estudiado primordialmente la influencia de las emociones negativas en la motivación para comer. El acceso a herramientas de medición que cuenten con características psicométricas apropiadas para evaluar la ingesta emocional en niños permitirá identificar estas asociaciones desde el inicio. Es así que el objetivo del presente estudio fue construir un instrumento por viñetas psicométricamente válido para evaluar el riesgo de ingesta emocional en niños de 8 a 11 años de edad. El procedimiento implicó varias etapas: entrevistas semiestructuradas, revisión por expertos (jueceo) y validación psicométrica. Se contó con dos diferentes muestras de participantes niños de 8 a 11 años de edad; la primera para las entrevistas semiestructuradas fueron 8 niños (Edad: Media = 10.6, DE = 1.33, 50% femenino, 50% mas-

Psychometric Validation of the Instrument by Vignettes to Assess Risk of Emotional Eating in Children

Abstract

The presence of emotional eating in childhood is associated with the development of obesity and alterations in eating behavior; as a result of the appetite motivation is generated before eating behaviors in the absence of hunger to regulate emotions. In humans, the influence of negative emotions on the motivation to eat has been studied primarily. Access to measurement tools that have appropriate psychometric characteristics to assess emotional eating in children will allow these associations to be identified from the beginning. Thus, the objective of the present study was to construct a psychometrically valid bulleted instrument to assess the risk of emotional intake in children from 8 to 11 years of age. This construction represented a challenge because two difficulties, one of measuring emotions and by other hand the particularities of the measurement in early ages. The procedure involved several stages: semi-structured interviews, expert review (judging) and psychometric validation. There were two different samples of participants from 8 to 11 years of age; the first for the semi-structured interviews

Recibido: 6 de julio de 2018
Aceptado: 27 de agosto de 2018
Declarado sin conflicto de interés

1 Doctorante en Psicología, Doctorado Interinstitucional en Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. xochitl.gza@gmail.com (contacto de correspondencia).
2 Profesora investigadora de tiempo completo, Departamento de Psicología, Universidad de Guanajuato, Campus León. g.navarro@ugto.mx

culino), y la segunda muestra de 124 niños participó en la validación psicométrica (Edad: Media = 9.5, DE = 1.63, 48% femenino, 52% masculino). Los resultados de la presente investigación fueron ofrecer un instrumento por viñetas psicométricamente válido, con una consistencia interna de .703 por medio del Alpha de Cronbach.

P*alabras clave*: Emociones, Ingesta, Niñez, Instrumento por viñetas, Ingesta emocional.

were 8 children (Age: Medium = 10.6, SD = 1.33, 50% female, 50% male), and the second sample of 124 children participated in the psychometric validation (Age: Medium = 9.5, SD = 1.63, 48% female, 52% male). The results of the present investigation were to offer a psychometrically valid bulleted instrument, with an internal consistency of .703 by means of Cronbach's Alpha.

K*ey words*: Emotions, Childhood, Emotional Eating, Instrument by Vignettes.

3 Profesora investigadora de tiempo completo, Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. liliana.gozalez@edu.uaa.mx
4 Profesora investigadora de tiempo completo, Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. angomez8888@hotmail.com
5 Profesora investigadora de tiempo completo, Facultad de Psicología, Universidad de Colima. ximena_zacarias@ucol.mx

Introducción

La conducta alimentaria es una serie de comportamientos relacionados con la ingesta de alimentos, desde las preparaciones culinarias hasta los hábitos de alimentación (Osorio, Weisstaub & Castillo, 2002). Desde el campo psicológico se identifica que las manifestaciones de la conducta alimentaria que tienen que ver con la modulación del apetito presentan tres elementos, estos son: cognitivo, conductual y afectivo (Peña & Reild, 2015).

Respecto al elemento afectivo Macht (2008) indica que las emociones influyen a lo largo de todo el proceso de alimentación y que esta relación de influencia mutua tiene características culturales preexistentes a las características individuales. Estas últimas son las que analiza y sugiere que para comprender mejor cómo influyen las emociones en el apetito, es importante identificar tres dimensiones presentes en todo fenómeno afectivo, estas son: intensidad, excitación o inquietud y valencia (Macht, 2008).

La primera dimensión, intensidad, se clasifica en baja, mediana o alta de acuerdo a cuan invasivo o paralizante sea la emoción, por ejemplo, el aburrimiento una emoción de baja intensidad mientras que el miedo es de alta intensidad. La segunda dimensión, excitación o inquietud, se clasifica en baja o alta de acuerdo a si es un estado emocional o una emoción como tal, por ejemplo, el buen ánimo es de baja excitación mientras felicidad implica una emoción de alta excitación o inquietud. La tercera dimensión, valencia, clasifica a las emociones como positivas o negativas de acuerdo con las sensaciones de placer por ejemplo la tristeza es una emoción de valencia negativa y la felicidad es una emoción de valencia positiva (Macht, 2008).

La dimensión de la valencia es el marco de referencia para el estudio del comer en ausencia de hambre como medio de afrontar emociones negativas, lo que se conoce como *emotional eating* (Arrow, Kenardy & Agras, 1995). En traducciones al castellano se nombra comer emocional (Garaulet *et al.*, 2012) o alimentación emocional (Rojas & García-Méndez, 2017); sin embargo a lo largo de la presente investigación al concepto de *emotional eating* se nombrará como ingesta emocional, por considerar este término una traducción al castellano de mayor precisión, ya que "ingerir" enfatiza en la acción de meter a la boca, sin la acepción de nutrir.

Los orígenes del concepto de ingesta emocional surgieron en el marco de la teoría psicosomática de la obesidad (Kaplan & Kaplan, 1957 citado en Bruch, 1964), que menciona que las personas con obesidad presentan dificultad para separar los estímulos de hambre respecto a los de inquietud que generan las emociones, en particular las negativas (Bruch, 1964; Slochower, 1976).

En la actualidad se reconoce que existe una asociación entre la ingesta emocional y el sobrepeso, por la coexistencia con algunas conductas obesogénicas tales como: comer en ausencia de hambre, aumento en frecuencia de consumo y cantidad de alimentos, selección de alimentos con alto contenido en azúcar, así como la velocidad al momento de la ingesta (Macht & Simons, 2000; Faith *et al.*, 2006; Carnell & Wardle, 2008; Andrews, Lowe & Clair, 2011; Singh, 2014; Köste & Mojet, 2015; Farrow, Haycraft & Blissett, 2015), aunado a la predilección por la gratificación a corto plazo que ofrece la comida en contra de las metas de salud que se propongan a mediano o largo plazo (Kemp, Bui & Grier, 2013).

Asimismo, Farrow *et al.* (2015), en un estudio prospectivo para medir la ingesta emocional en niños, encontraron que los niños de edades entre 5 y 7 años que fueron expuestos a estresores emocionales consumieron refrigerios con más calorías en ausencia de hambre, lo que subraya la importancia de revisar este fenómeno desde la niñez.

La obesidad infantil en México es un problema de salud pública que impacta un tercio de la población infantil; específicamente el rango de edad de 5 a 11 anos presenta una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 33.2%; de acuerdo con datos del 2016 de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUTMC) este índice tuvo una disminución respecto a los datos del 2012 pero no fue estadísticamente significativa (Gutiérrez *et al.*, 2012; Hernández *et al.*, 2016).

A pesar de los esfuerzos en materia de salud pública, el problema persiste por lo que se requiere fortalecer los aspectos poco explorados como la influencia de las emociones en la motivación del apetito en especial la ingesta emocional. Medir este fenómeno de manera ágil y precisa puede contribuir a su inclusión en la prevención y el tratamiento del sobrepeso desde la niñez.

Se han aplicado diversas técnicas para su medición; por la magnitud del problema en México se considera la pertinencia del uso de instrumentos auto administrados; ya que proveen de agilidad en la aplicación y análisis de los resultados. Los instrumentos

disponibles para la medición de la ingesta emocional en niños se muestran en la Tabla 1.

La estructura del Cuestionario Holandés del Comportamiento Alimentario para Niños (DEBQ-C) de Van Strien y Oosterveld (2007) es de escala Likert con 3 opciones de respuesta, en la adaptación para niños este fue el principal cambio al pasar de 5 a 3 opciones. Está diseñado para que lo contesten directamente los niños de 7 a 12 años de edad, aunque la versión en español se validó con participantes de 10 a 14 años de edad. Las subescalas que contiene son tres: alimentación restringida o comer restrictivo (R), comer orientado por situaciones externas o comer externo (Ex) y comer orientado por emociones o comer emocional (EE); estas se mantienen en la versión original para adultos, la adaptación para niños y la adaptación para niños en idioma castellano o versión española (Baños, Cebolla, Etchemendy, Felipe, Rasal & Botella, 2011).

La Escala de Comer Emocional para niños elaborada por Tanofsky-Kraff, Theim, Yanovski, Bassett, Burns, Ranzenhofer, Glasofer y Yanovsky (2007) tiene un formato de escala Likert con 5 opciones de respuesta. Está diseñado para que lo contesten directamente los niños de 9 a 16 años de edad. Presenta tres sub-escalas: 1) Enojo-frustración, 2) Depresión y 3) Inquietud. A diferencia de la versión para adultos que sólo presenta emociones negativas, al instrumento para niños se le incluyó la emoción de "feliz" al listado de emociones por explorar. La adaptación en español por Perpiñá, Cebolla, Botella, Lurbe y Torró (2011) mantiene las 5 opciones de respuesta y el mismo listado de emociones que la versión para niños, pero la estructura factorial cambia de 3 a 5 factores: 1) Enojo, 2) Ansiedad, 3) Depresión, 4) Inquietud y 5) Impotencia.

Se encontraron dos instrumentos adaptados a población mexicana: la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación en su adaptación a población escolar (EFRATA-II) elaborada por Platas y Gómez-Peresmitré (2013) y la adapta-

Tabla 1. Instrumentos con evaluación escalar para medir ingesta emocional en niños

Nombre del instrumento	Autores y año	Edad	Ítems	Índice de consistencia interna
Cuestionario holandés del comportamiento alimentario para niños (DEBQ-C, Children's Dutch Eating Behaviour Questionnaire)*	Van Strien y Oosterveld (2007). Adaptación al español: Baños, Cebolla, Etchemendy, Felipe, Rasal y Botella (2011)	7 a 12 años	20 ítems 7 ítems para comer orientado por emociones (EE)	La versión en español muestra un Alpha de Cronbach = 0.70
Escala de Comer Emocional para niños (EES-C Emotional Eating Scale)*	Tanofsky-Kraff, Theim, Yanovski, Bassett, Burns, Ranzenhofer, Glasofer y Yanovski (2007). Adaptación al español: Perpiñá, Cebolla, Botella, Lurbe y Torró (2011)	9 a 16 años	25 ítems	Alpha de Cronbach en promedio de los factores en la versión en español es = 0.68 Los factores presentan: 1) Enojo = 0.74 2) Ansiedad = 0.75 3) Depresión = 0.64 4) Inquietud = 0.67 5) Impotencia = 0.60
Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación en su adaptación a población escolar (EFRATA-II)**	Platas y Gómez-Peresmitré (2013)	9 a 12 años	31 ítems 14 a 16 ítems del factor "Sobreingesta por compensación psicológica"	Alpha de Cronbach en promedio de las versiones para cada género es = 0.88 Versión para niñas = 0.90 Versión para niños = 0.86
Cuestionario de la conducta alimentaria de los niños (CEBQ, Children's Eating Behavior Questionarie)*	Wardle, Guthrie, Sanderson & Rapoport (2001). Adaptación al español: Guzmán (2018)	3 a 8 años	35 ítems 29 ítems en español	La adaptación al español presenta un Alpha de Cronbach = 0.861

* Adaptación a población hispanoparlante.
** Construcción y validación con población hispanoparlante.
Fuente: Elaboración propia.

ción del Cuestionario de la Conducta Alimentaria de los niños (CEBQ, Children's Eating Behavior Questionarie), elaborado por Wardle, Guthrie, Sanderson & Rapoport (2001) y adaptado en México por Guzmán (2018).

La Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación en su adaptación a población escolar (EFRATA-II) está diseñada para que la contesten directamente los niños de 9 a 12 años de edad. Su formato de aplicación es de escala Likert con 5 opciones de respuesta y su estructura implica 4 factores: 1) Sobre ingesta por compensación psicológica, 2) Dieta crónica restringida, 3) Conducta alimentaria compulsiva y 4) Conducta alimentaria normal. La definición del primer factor de EFRATA-II es equivalente a la ingesta emocional (Platas & Gómez-Peresmitré, 2013).

El Cuestionario de la Conducta Alimentaria de los niños (CEBQ, Children's Eating Behavior Questionarie), elaborado por Wardle, Guthrie, Sanderson & Rapoport (2001) y adaptado en México por Guzmán (2018), está diseñado para ser contestado por los padres o cuidadores respecto al comportamiento alimentario de sus hijos. La estructura de este último instrumento se presenta como escala Likert con 5 opciones de respuesta con 8 factores, a saber: 1) Respuesta ante los alimentos, 2) Sobre ingesta emocional, 3) Ingesta baja por emociones, 4) Deseo por las bebidas dulces, 5) Respuesta de saciedad, 6) Alimentación melindrosa, 7) Disfrute por la comida y 8) Lentitud para comer. La adaptación en español presenta 7 factores, ya que se agrupó el factor 2 y 3 en ingesta emocional sin distinción de la regulación para disminuir o aumentar la motivación por comer.

Los instrumentos disponibles (Tabla 1) coinciden entre sí con algunas características estructurales, por ejemplo los primeros son adaptaciones de instrumentos para adultos (DEBQ-C y EES-C), diseñados para evaluar alteraciones en la conducta alimentaria (EES-C y EFRATA-II), adaptaciones al español de instrumentos de otro idioma y contexto cultural (DEBQ-C, EES-C y CEBQ), diseñados para que los contesten directamente los niños (DEBQ-C, EES-C y EFRATA-II).

Es importante subrayar que los instrumentos encontrados tienen ítems para evaluar ingesta emocional, aunque no sólo sea un factor parte del objeto de estudio (DEBQ-C, EFRATA-II y CEBQ); lo cual se refleja en la cantidad de ítems asignados a este aspecto. El que su objeto es la ingesta emocional como tal (EES-C), los factores son desglosados por emociones como enojo, ansiedad, depresión, inquietud e impotencia; de tal manera que es difícil mantener la unidad del constructo como ingesta emocional.

Un criterio indispensable en la elección de instrumentos en psicología es que cumplan con los criterios de precisión en el objeto a medir (Reyes-Lagunes & García y Barragán, 2008; De Vellis, 2012), la pertinencia del lenguaje apropiado y la relevancia cultural con la población meta (Reyes-Lagunes & García y Barragán, 2008; Carretero-Dios & Pérez, 2005). Respecto a los instrumentos con validez apropiada para la población mexicana se encontró que su objeto de estudio no es la ingesta emocional como tal.

Tras la revisión de instrumentos disponibles para medir ingesta emocional en niños, se consideró necesario la elaboración de un instrumento a través de historias cortas o viñetas y con respuestas equivalentes a una escala, ya que una recomendación en las investigaciones cuyo objeto de estudio implique a participantes niños, es indagar directamente con ellos lo que se desee investigar (Gómez, 2012). En ese sentido, para la presente investigación se considera importante preguntar a los niños sobre su reacción de ingesta ante emociones negativas, es decir ingesta emocional.

El uso de viñetas se consideró el apropiado para el instrumento elaborado, tanto por la innovación en la medición del constructo como por las ventajas de esta técnica para explorar la conducta de participantes niños (Gómez, 2012), además este tipo de que instrumentos permite explorar su validez, contrastando los resultados con escalas (Reidl, Guillén, Sierra & Joya, 2002); al presentarse los ítems como historias breves y al final de cada viñeta las respuestas cerradas a la situación por evaluar (Finch, 1987; Schoenberg & Ravdal, 2000; Barter & Renold, 2000; Reidl *et al*. 2002; Gómez, 2012).

En la presente investigación se desarrollaron historias breves que evocan emociones negativas relacionadas con la ingesta emocional. (Arnow, Kenardy & Agras, 1995; Macht, 2008). Cada una de las situaciones hipotéticas evoca una emoción negativa y las opciones de respuesta se centraron en cuestiones relacionadas con la motivación del apetito para mejorar el estado de ánimo. Se eligieron las situaciones y emociones de acuerdo a lo encontrado en las entrevistas de exploración de emociones, una de las fases de construcción de este instrumento.

Es así que el objetivo general del presente estudio fue construir un instrumento por viñetas psicométricamente válido para evaluar el riesgo de ingesta emocional en niños de 8 a 11 años de edad.

Método

Participantes

En la construcción del instrumento hubo dos grupos de participantes, uno para la etapa de entrevistas semiestructuradas y otro para el proceso de validación psicométrica del instrumento. Cabe hacer mención que ambas muestras son distintas, pero se cuidó que contaran con las mismas características tanto sociodemográficas como de participación en el estudio.

Las características sociodemográficas de ambas muestras fueron niños entre 8 y 11 años de edad que estuviesen cursando los grados de 3º. a 6º. de primaria al momento del levantamiento de datos.

En las entrevistas semiestructuradas se contó con la participación de 8 niños (distribución de género 4 femenino y 4 masculino, Edad: Media = 10.6, DE= 1.33, rango edad 8 a 11 años). En la validación psicométrica se contó con la participación de 124 niños (distribución de género 59 femenino y 65 masculino, Edad: Media = 9.5, DE = 1.63, rango edad 8 a 11 años).

Los criterios de inclusión en ambas etapas fueron:

- Estar cursando los grados de 3º. a 6º. de primaria.
- Contar con habilidades de lectoescritura necesarias para el reconocimiento de los ítems.
- Contar por escrito el consentimiento de participación firmado por alguno de los padres.

Se consideraron como criterios de exclusión los siguientes aspectos:

- Prescindir de alguno de los criterios de inclusión.
- Expresar apatía o falta de interés en continuar la participación.

Procedimiento

La construcción del instrumento constó de varias etapas: 1) Revisión teórica del constructo a medir, 2) Entrevistas semiestructuradas, 3) Diseño del instrumento y 4) Validación psicométrica del instrumento.

La primera etapa tuvo como objetivo clarificar el constructo a medir (Carretero-Dios & Pérez, 2005; DeVellis, 2012), elaborando la guía de entrevista para la siguiente etapa de entrevistas semiestructuradas.

El objetivo de la segunda etapa, las entrevistas semiestructuradas, fue recabar información acerca de las emociones percibidas por los niños, el lenguaje con el que las nombran y las situaciones asociadas a cada emoción. En primer aspecto del proceso de entrevistas fue hacer una convocatoria de participación y se compartió con los padres la guía de entrevista, donde se indica el orden de los tópicos a seguir, junto con el consentimiento informado de las entrevistas. Se eligió los primeros 4 niños de cada género que aceptaron participar en esta etapa del estudio.

En cada entrevista, primero se estableció el rapport con el niño(a) para crear un ambiente relajado y de confianza, después se indicó el encuadre de la misma y los datos correspondientes a la carta de asentimiento informado a decir: objetivo, el tratamiento de datos, la responsable del estudio y el procedimiento de la entrevista. También uno de los objetivos del establecimiento del rapport fue contar con el asentimiento informado del niño, dejando en claro que en cualquier momento podía declinar su participación.

Las entrevistas fueron transcritas y se analizó su contenido para identificar el nombre de las emociones, su valencia, así como el lenguaje y las situaciones donde se presentan. La herramienta de apoyo fue el sofware ATLAS.ti.

En la tercera etapa de la construcción del instrumento fue el diseño del mismo, que implicó la construcción de los ítems a manera de situaciones hipotéticas o viñetas así como el proceso de jueceo del instrumento completo.

De acuerdo con los resultados de las entrevistas, se tomaron en cuenta sólo las emociones negativas y las situaciones donde éstas fueron percibidas para diseñar 10 viñetas o historias breves, las cuales fueron sometidas a evaluación por expertos o proceso de jueceo.

Para el proceso de jueceo se contó con la participación de ocho expertas en psicología, tanto en conducta alimentaria como en desarrollo infantil; de acuerdo a Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner y Oksa (2003) tanto la cantidad de jueces como las características o experiencia de los mismos son suficientes y de calidad para evaluar la pertinencia de los ítems o viñetas. Las jueces emitieron evaluaciones del instrumento en general, el lenguaje del mismo y la adecuación de los ítems para el constructo y para la población.

La cuarta y última etapa fue la validación psicométrica; se inició con la aplicación del instrumento considerando 10 participantes por viñeta (Martínez-Arias, Hernández-Lloreda & Hernández-Lloreda, 2014), quedando una muestra final de 124 participantes con una distribución de género equivalente.

El análisis estadístico estimado para el instrumento es equiparable a la validación de una escala (Finch,

1987; Schoenberg & Ravdal, 2000), por lo que implicó procedimientos tales como: el análisis de frecuencias y medidas de tendencia central, análisis de poder discriminativo y direccionalidad de los reactivos por medio de la prueba *t* de Student y *cross tabs* y finalmente el análisis de consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach .

Resultados

De las entrevistas semiestructuradas, se obtuvieron resultados cualitativos a través de un análisis de contenido. Aquí se encontró que las emociones que identifican los niños entre 8 y 11 años fueron: alegría, enojo o furia, tristeza, felicidad, temor o miedo y desagrado, así como las situaciones donde percibían que estas emociones se presentaban. La Tabla 2 muestra el condensado de respuestas de los niños y niñas entrevistados.

A partir de los resultados de las entrevistas y el proceso de jueceo, se diseñaron 10 ítems o viñetas, esta cantidad de ítems se mantuvo tras la aprobación de las jueces con algunos cambios para mejorar precisión al lenguaje y al constructo (Tabla 3).

En el proceso de jueceo se revisó la concordancia de aceptación del instrumento, así como las sugerencias en redacción para mejorar la precisión del instrumento y se ajustaron las respuestas con equivalencia a medición escalar, específicamente: la respuesta "Como algo para sentirme mejor" es el equivalente a "siempre" en una escala; "Me dan ganas de comer, pero no siempre lo hago" a "algunas veces" y "No me dan ganas de comer" a "nunca".

El análisis psicométrico del instrumento se realizó con el apoyo del software SPSS versión 20. El primer paso fue obtener las medidas de tendencia central, moda y media para cada opción de respuesta. Se analizó el poder discriminativo de los ítems a través de la prueba t de Student para muestras independientes y las 10 viñetas discriminan entre los puntajes altos de los bajos, respecto al riesgo de ingesta emocional.

Se analizó la consistencia interna del instrumento por viñetas a través del coeficiente Alpha de Crombach con un valor de .703. El análisis estadístico completo de cada uno de los ítems que componen el instrumento se muestra en la Tabla 4.

Como se ha hecho mención, la revisión del instrumento se ofrece a manera de escala con 3 opciones de respuesta, siempre, algunas veces y nunca. Es así que para la clasificación de riesgo se utilizó la sumatoria de puntos de la siguiente manera: 2 puntos para "Como algo para sentirme mejor" (siempre), 1 punto para "Me dan ganas de comer, (algunas veces) y 0 puntos para "No me dan ganas de comer" (nunca).

Tabla 2. Percepción de emociones: situaciones y escenarios

Emoción	Situación	Escenario	N
Alegría	• Salir de paseo • Convivir en familia • Convivir con amigos	Ambiente familiar	8
Enojo o furia	• Hacer algo que no se quiere. • Que algo esperado salga mal. • Que los hermanos o amigos tomen sus cosas	Tareas escolares Actividades en casa Ambiente familiar	8
	• Dolor físico	Juego de futbol	1
Desagrado	• Comer algo que no me gusta	Ambiente familiar	3
Felicidad	• Recibir un algo (ropa, juguete, videojuego) • Comer pizza • Que gane su equipo deportivo • Hacer algo que gusta • Jugar (con mascota, algún deporte)	Ambiente familiar Amigos Parque	5
Tristeza	• Recibir regaños de padres o maestros. • Que alguien se enferme. • La muerte de un ser querido. • Perder en un juego.	Ambiente escolar Ambiente familiar Amigos	8
Temor o miedo	• Programas de TV o películas de terror. • Lluvia con relámpagos. • Obscuridad	Ambiente familiar	4
	• Estar solo	En casa	1

N = Número de niños que declararon esta emoción.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Viñetas del instrumento

Viñeta o ítem	Descripción de la situación hipotética (viñeta o ítem)	Emoción
1	Un día en clase te piden realizar una actividad que no te salió bien, por eso te sientes mal. ¿En esa situación tu qué haces?	Frustración
2	Estas jugando con un amigo(a), pero discuten por algo del juego y tu amigo(a) ya no quiere jugar contigo. Te vas muy enojado(a) de ahí. Luego ¿tu qué haces?	Enojo
3	Hay un personaje que sale en las películas de terror, que te da mucho miedo. Un amigo(a) te hace una broma con ese personaje y te asustas muchísimo ¿En esa situación tu qué haces?	Miedo
4	Un familiar que quieres mucho está muy enfermo, deseas que se ponga mejor, pero tus papás te dicen que se puede poner peor de salud e incluso fallecer, eso te pone muy triste y ya no quieres sentirte así. ¿En esa situación tu qué haces?	Tristeza
5	En la calle ves a unos niños peleándose, eso te preocupa mucho. ¿En esa situación tu qué haces?	Frustración
6	Estaban jugando y por accidente se rompió tu juguete favorito, te sientes mal porque viste que ya no se podía reparar. ¿En esa situación tu qué haces?	Intranquilidad
7	En la escuela castigaron a todo el salón sin salir al recreo porque se perdió un material y nadie quiere decir quien fue, te sientes muy enojado porque te castigaron, aunque tú no fuiste. ¿En esa situación tu qué haces?	Enojo
8	Llegas a tu casa y te das cuenta que no hay nadie, te sientes solo y con miedo porque no sabes dónde están. ¿En esa situación tu qué haces?	Miedo
9	Tu mejor amigo(a) se enojó contigo y le pidió a otros amigos no hablen contigo. Te sientes triste porque nadie te quiere hablar. ¿En esa situación qué haces?	Tristeza
10	Tu equipo favorito está perdiendo en un partido muy importante, si ganan pueden ser campeones, pero si pierden quedan fuera. No saber si ganarán o perderán te da intranquilidad. ¿En esa situación qué haces?	Intranquilidad

Nota: La redacción y orden corresponden al instrumento aplicado.
Fuente: Elaboración propia.

Discusión

De acuerdo con los resultados se puede presentar al Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños, como un instrumento psicométricamente válido, con pertinencia en el lenguaje y relevancia cultural para evaluar el riesgo de ingesta emocional en niños de 8 a 11 años de edad.

Se sugiere identificar el riesgo de ingesta emocional con la suma de puntos obtenida en sus viñetas, en la validación del instrumento se identificó de la siguiente manera: 0 a 5 puntos, sin riesgo de ingesta emocional y de 6 o más puntos, con riesgo de ingesta emocional. Es importante subrayar que estos puntajes se establecieron con respecto a la muestra de acuerdo con los resultados se agruparon los puntajes en dos bloques, tal como se indicó en el apartado de procedimiento y resultados.

Tabla 4. Análisis de consistencia interna

Ítems o viñetas	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	3.508	11.568	.235	.699
2	3.144	9.988	.379	.679
3	3.466	11.020	.398	.677
4	3.331	10.821	.306	.691
5	3.356	10.761	.353	.682
6	3.220	10.772	.262	.701
7	3.331	10.172	.458	.663
8	3.390	11.231	.424	.677
9	3.331	10.497	.402	.673
10	3.178	9.942	.468	.660

Fuente: Elaboración propia.

La consistencia interna de 0.703 es ligeramente inferior al promedio de los instrumentos encontrados en la revisión de literatura, que es de 0.780 en promedio. Cabe hacer mención que se reduce la consistencia interna de los instrumentos en las adaptaciones para niños de los instrumentos creados originalmente para adultos por ejemplo el DEBQ-C presenta un Alpha de Cronbach de 0.70 en la versión en español para niños mientras que el original para adultos es de 0.90.

Como limitaciones del estudio podemos subrayar la dificultad de medir el fenómeno de ingesta emocional en niños, ya que fue necesario aplicar el instrumento en grupos pequeños para confirmar la comprensión y evitar la imitación de respuestas o validar el comportamiento con los pares, recomendación que se extiende para el uso del presente cuestionario por viñetas.

Se propone la utilización del Instrumento por Viñetas para Evaluar Riesgo de Ingesta Emocional en niños para desarrollar estrategias de manejo de emociones. Asimismo, incorporarlo a evaluaciones de riesgo de obesidad o trastornos de conducta alimentaria en las evaluaciones de salud que se realizan en la niñez.

Referencias

ANDREWS, R., LOWE, R. & CLAIR, A. (2011). The Relationship Between Basic Need Satisfaction and Emotional Eating in Obesity. *Australian Journal of Psychology*, 63, 4, 207–213. doi:10.1111/j.1742-9536.2011.00021.x

ARNOW, B. KENARDY, J. & AGRAS, W. (1995). The Emotional Eating Scale: The Development of a Measure to Assess Coping with Negative Affect by Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 18, 79-90.

BAÑOS, R. CEBOLLA, A. ETCHEMENDY, E. FELIPE, S., RASAL, P. & BOTELLA, C. (2011). Validation of Dutch Eating Behavior Questionaire for Children (DEBQ-C) for Use with Spanish Children. *Nutrición Hospitalaria*, 26, 4, 890-898. doi:10.3305/nh.2011.26.4.5238

BARTER, C. & RENOLD, E. (2000). 'I Wanna Tell You a Story': Exploring the Application of Vignettes in Qualitative Research with Children and Young People, *International Journal of Social Research Methodology*, 3, 4, 307-323, doi: 10.1080/13645570050178594

BRUCH, H. (1964). Psychological Aspects of Overeating and Obesity. *Psychosomatics*, 5 (5), 269-294, doi: 10.1016/S0033-3182(64)72385-7

CARNELL, S. & WARDLE, J. (2008). Appetite and Adiposity in Children: Evidence for a Behavioral Susceptibility Theory of Obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 88, 1, 22-29.

CARRETERO-DIOS, H. & PÉREZ, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-551.

DE VELLIS, R. (2012) *Scale Development: Theory and Applications*. Los Angeles: SAGE

FAITH, M., BERKOWITZ, R., STALLINGS, V., KERNS, J., STOREY, M. & STUNKARD, A. (2006) Eating in the Absence of Hunger: a Genetic Marker for Childhood Obesity in Prepubertal Boys? *Obesity*, 14, 1, 131–138 doi: 10.1038/oby.2006.16

FARROW, C., HAYCRAFT, E. & BLISSETT, J. (2015). Teaching our Children When to Eat: How Parental Feeding Practices Inform the Development of Emotional Eating. A Longitudinal Experimental Design. *American Journal of Clinical Nutrition*, 101, 5, 908-913. doi:10.3945/ajcn.114.103713.

FINCH, J. (1987) The Vignette Technique in Survey Research. *Sociology*, 21,1, pp. 105-114 doi: 10.1177/0038038587021001008

GARAULET, M., CANTERAS, M., MORALES, E., LÓPEZ-GUIMERA, G., SÁNCHEZ-CARRACEDO, D. & CORBALÁN-TUTAU, M. (2012). Validation of a Questionnaire on Emotional Eating for Use in Cases of Obesity: The Emotional Eating Questionaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27, 645-651. doi:10.3305/nh.2012.27.2.5659

GÓMEZ, J. (2012). El grupo focal y el uso de viñetas en la investigación con niños. *Empiria*, 24, 224, 45-65.

GUTIÉRREZ, J., RIVERA, D., SHAMAN, L., VILLALPANDO, H. & FRANCO, A. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

GUZMÁN, M. (2018). *Ingesta emocional en niños y su relación con prácticas parentales de alimentación* (Tesis para obtener grado de master en psicología). Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

HERNANDEZ, M., RIVERA, J., SHAMAN, T., CUEVAS, L., GÓMEZ, L., GAONA, E., ROMERO, M., MÉNDEZ, I., HERNÁNDEZ, P., VILLALPANDO, S., GUTIERREZ, J., ÁVILA, M., MAURICIO, E., MARTÍNEZ, J. & GARCÍA, D. (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino* (ENSANUTMC). México: Instituto Nacional de Salud Pública.

HYRKÄS, K., APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K. & OSKA, L. (2003). Validating an Instrument for Clinical Supervision Using an Expert Panel. *International Journal of Nursing Studies*, 40,6, 619-625. doi:10.1016/S0020-7489(03)00036-1

KEMP, E., BUI, M. & GRIER, S. (2013). When Food is More than Nutrition: Understanding Emotional Eating and Overconsumption. *Journal of Consumer Behaviour*, 12, 3, 204-213. doi:10.1002/cb.1413

KÖSTER, E. & MOJET, J. (2015). From Mood to Food and From Food to Mood: A Psychological Perspective on the Measurement of Food-Related to Emotion in Consumer Research. *Food research international*, 180-190.

MACHT, M. (2008). How Emotions Affect Eating: a Five-Way Model. *Appetite*, 50, 1-11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002

MACHT, M. & SIMONDS, G. (2000). Emotions and Eating

in Everyday Life. *Appetite*, 65-71. doi: 10.1006/appe.2000.0325

MARTÍNEZ-ARIAS, M., HERNÁNDEZ-LLOREDA, M. & HERNÁNDEZ-LLOREDA, M. (2014). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.

OSORIO, J., WEISSTAUB, G. & CASTILLO, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29, 3, 280-285.

PEÑA, E. & REIDL, L. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica*, 5, 3, 2182-2193.

PERPIÑÁ, C., CEBOLLA, A., BOTELLA, A., LURBE, E. & TORRÓ, M. (2011). Emotional Eating Scale for Children and Adolescents: Psychometric Characteristics in a Spanish Sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 3, 424-33. doi: 10.1080/15374416.2011.563468.

PLATAS, R. & GÓMEZ-PERESMITRÉ, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 23, 2, 251-259.

REIDL, L., GUILLÉN, R., SIERRA, G. & JOYA, L. (2002). *Celos y envidia: una medición alternativa*. México: UNAM.

REYES-LAGUNES, I. & GARCÍA Y BARRAGÁN, L. (2008). *Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: Un ejemplo. La Psicología social en México*. México: AMEPSO.

ROJAS, M. & GARCÍA-MÉNDEZ, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 45, 3, 85-95. https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07

SCHOENBERG, N. & RAVDAL, H. (2000). Using Vignettes in Awareness and Attitudinal Research. *Journal of Social Research Methodology*, 3, 1, 63-74.

SINGH, M. (2014). Mood, Food and Obesity. *Frontiers in psychology*, 1-16.

SLOCHOWER, J. (1976). Emotional Labeling and Overeating in Obese and Normal Weight Individuals. *Psychosomatic Medicine*, 38, 2, 131-139.

SNOEK, H., VAN STRIEN, T., JANSSENS, J. & ENGELS, R. (2007). Emotional, External, Restrained Eating and Overweight in Dutch Adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23-32.

SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA. (2007). *Código de Ética del Psicólogo*. México: Trillas.

TANOFSKY-KRAFF, M., THEIM, K., YANOVSKY, S., BASSETT, A., BURNS, N., RANZENHOFER, L., GLASOFER, D. & YANOVSKY, J. (2007). Validation of the Emotional Eating Scale Adapted for children. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 3, 232-240.

VAN STRIEN, T. & OOSTERVELD, P. (2007). The Children's DEBQ for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating in 7 to 12 Year-Old Children. *International Journal of eating disorders*, 41, 1, 72-81.

WARDLE, J., GUTHRIE, C., SANDERSON, S. & RAPOPORT, L. (2001). Development of the Children's Eating Behavior Questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42, 7, 963-970.