

***Revista Vectores de Investigación***

***Journal of Comparative Studies Latin America***

ISSN 1870-0128

ISSN online 2255-3371

Corina Alba-Alba, Yolanda Flores-Peña, Velia Margarita Cárdenas-Villarreal

**Estilos de apego padres-hijo y obesidad infantil**

**STYLES OF PARENT-CHILD ATTACHMENT AND  
CHILDHOOD OBESITY**

Vol. 8 No. 8, 143-158 pp.

Corina Alba-Alba  
Yolanda Flores-  
Peña  
Velia Margarita  
Cárdenas-  
Villarreal

*Universidad  
de la Sierra Sur,  
Oaxaca, México  
Universidad  
Autónoma de  
Nuevo León,  
México*

*Palabras claves:  
Obesidad  
pediátrica,  
obesidad infantil,  
estilo de apego*

*Key Words:  
Pediatric Obesity,  
Child Obesity,  
Attachment Style*

## Estilos de apego padres-hijo y obesidad infantil

STYLES OF PARENT-CHILD  
ATTACHMENT AND CHILDHOOD  
OBESITY

ENVIADO 29-3-2014 REVISADO 6-6-2014  
ACEPTADO 15-6-2014

**RESUMEN** El apego es una conducta de búsqueda de cercanía con el otro significativo para obtener seguridad, confianza y afecto la cual se lleva a cabo a través de distintas estrategias que determinan un estilo de apego. El estilo de apego puede clasificarse en dos grandes categorías: seguro e inseguro. Los niños con apego seguro confían en sí mismos y en las demás personas; por el contrario, los de apego inseguro tienen problemas para relacionarse con los demás y mayor probabilidad de experimentar estrés y ansiedad, entre otras repercusiones. La incidencia de obe-

sidad infantil continúa en aumento en México, siendo uno de los países más afectados por lo que es prioritario explorar nuevos aportes de conocimiento respecto al tema. El presente artículo ofrece información teórica y empírica como referente para plantear la pertinencia de estudiar la relación entre estilos de apego padres-hijo y obesidad infantil.

**ABSTRACT** The attachment is a behaviour driven for the need of security, safety and love from the other significative and is done through a different set of strategies that draw a dominant attach-

ment style. Basically the attachment styles can be divided into two big groups: secure and insecure. People with secure attachment style are confident people that trust in themselves and the others; on the contrary, people with insecure attachment style have problems in their relationships with others and more likely to suffer stress and anxiety. Moreover, the incidence of childhood obesity continues to rise and Mexico is the most affected countries by making it a priority to explore new knowledge inputs on the issue. This paper provides theoretical and empirical information as a reference to raise the relevance of studying the relationship between parental-son attachment styles and childhood obesity.

## **I Introducción**

En el presente artículo se plantea la pertinencia de estudiar la relación entre estilos de apego y obesidad infantil. En primer lugar se describen los antecedentes de la teoría del Apego (Bowlby, 1969), las influencias teórico-filosóficas y las influencias personales que tomó en cuenta el autor. Posteriormente se menciona el enfoque y contenido teórico del apego: la definición, la descripción del comportamiento de apego a través de las etapas de la vida y los estilos de apego en los niños. Por otro lado se plantea un panorama general respecto a la relevancia del estudio de la obesidad infantil y posterior se enlazan los dos temas con los resultados de una revisión bibliográfica sobre estilos de apego y obesidad infantil, para finalizar presentando las conclusiones.

## **II Orígenes de la teoría**

Bowlby, nació en Londres en el año de 1907, fue el cuarto de seis hijos de una familia de clase media alta donde pasaba la mayor parte del tiempo a cargo de su nana con quien desarrollo fuertes lazos afectivos, razón por la cual experimentó un fuerte sentimiento de pérdida cuando la nana dejó de cuidarlo a la edad de cuatro años, a los 11 años fue enviado a un internado (van der Horst&vander Veer, 2010).

En su juventud fue testigo de la segunda guerra mundial donde pudo observar las reacciones de muchos niños ante la separación y/o pérdida de la figura de apego, estas experiencias fueron las primeras motivaciones para indagar sobre la separación del niño y sus padres (Bowlby, 2004).

Durante su estancia en el Instituto Psicoanalítico Británico Bowlby trabajó bajo la dirección de Joan Riviere que le compartió su in-

terés por el trabajo de Melanie Klein. Ésta última era líder de uno de los tres grupos que existía en el Instituto (un grupo de “Kleinianos”, un grupo de asiduos de Ana Freud y un grupo independiente). Asimismo, Bowlby recibió influencia directa de Klein quien en algún tiempo realizó supervisiones a su trabajo (Bretherton, 1992). Sin embargo, Bowlby difirió de las ideas de Klein respecto a la fantasía y se interesó más por el mundo externo o real del niño dando peso a las experiencias vividas durante la etapa infantil, según lo referido por Bretherton (1992), estas ideas coinciden con las teorías de las Relaciones Objetales de Fairbairn (1952) y Winnicott (1965).

Al final de la segunda guerra mundial, Bowlby inició sus labores en una clínica pública de salud mental en Tavistock (Bowlby, R. 2004), donde trabajó el resto de su carrera investigando el comportamiento de los niños tras la separación de su madre por distintos periodos de tiempo, para lo cual se apoyaba en estudios individuales de casos que realizaba mediante videograbación de la actuación del niño, analizándolos con un equipo de trabajo, en el que formaba parte Mary Ainsworth.

Una de las primeras publicaciones de Bowlby, producto de este método de investigación, fue la descripción detallada de 44 ladrones menores de 9 a 11 años, que fueron entrevistados, encontrando que sólo dos de los cuarenticuatro pacientes encuestados fueron clasificados con un carácter normal, el resto tenían alteraciones de carácter y habían tenido historias de eventos traumáticos durante la infancia, entre las que se encontraba en ciertos casos la falta de presencia de algunos de los padres (Bowlby, 1944).

En el año de 1951 la Organización Mundial de la Salud solicitó a Bowlby un reporte sobre la salud mental que se denominó *Cuidado maternal y amor*. Bowlby plasma su teoría de Apego en la trilogía, cuyo primer volumen se denomina *Apego y pérdida: apego* (1969; 1982), donde expone los aspectos biológicos que intervienen en el apego y las bases teóricas principalmente de la psiquiatría, psicología y etología a partir de las cuales se fundamenta la teoría del Apego. En el segundo tomo: *Separación, ansiedad y enojo* (1973) se refiere a las reacciones del niño ante la ausencia o la separación de la figura de apego y, por último, en el tercer tomo: *Pérdida* (1980) se enfoca al duelo provocado por la separación definitiva de la figura de apego.

### **III Teoría del apego**

La teoría del Apego se desarrolló a partir de disciplinas como la psicología y psiquiatría principalmente, además de la sociología y etología (esta última estudia el comportamiento de las especies) e incluso retomó ideas de la cibernética y procesamiento de la información.

La teoría de Apego propuesta por Bowlby en su libro *Apego y pérdida: apego*, considera la conducta de apego como un componente relevante del psiquismo humano, a diferencia de la teoría tradicional que atendía exclusivamente a la dependencia del niño con su madre, como un proceso sin ninguna función, que desaparecía conforme la edad avanzaba. El autor refiere que en la infancia, el apego es un aspecto específico de la relación asimétrica entre el niño y el cuidador principal, es producto de la actividad de numerosos sistemas de comportamiento que se desarrollan junto con el niño, como es la adaptación evolutiva entre la interacción del niño con la figura de apego (Bowlby, 1969).

El ser humano nace con un “pre-cableado” específico para desarrollar la función del apego, que son conductas mediante las cuales se logra la proximidad de la figura de apego; a medida que el niño se desarrolla también se desarrollan estas conductas como llorar, succionar, sonreír, seguir o escalar, a las que en su conjunto se les denomina “sistemas de comportamiento de apego”, las cuales varían de acuerdo a la edad, las condiciones biológicas y/o a condiciones ambientales en las que se encuentra el niño (Bowlby, 1969).

Además del componente conductual, el apego también cuenta con componentes cognitivos que aluden a la evaluación constante que el niño hace desde edad muy temprana de su situación, desarrollándose a lo largo del tiempo hasta lograr la predicción de la interacción con la figura de apego y los componentes afectivos, como: alegría, ansiedad o enojo, que son resultantes de la evaluación cognitiva (Yárnoz, 2008).

El apego tiene tres características o funciones definitorias que son:

- 1 La búsqueda de proximidad (“proximity seeking”).
- 2 “Cielo seguro” (“secure haven”).
- 3 “Base segura” (“secure base”) (Bowlby, 1969).

La búsqueda de proximidad está dirigida a encontrar y mantener cercanía con la figura de apego, el cielo seguro se refiere la capaci-

dad que tiene el niño para utilizar a la figura de apego como una fuente de confort en situaciones que lo requieren y la base segura alude a la capacidad del hijo para utilizar a la figura de apego como una fuente de seguridad (Bowlby, 1969; Hazan&Shaver, 1994).

Una vez que se alcanza el objetivo de proximidad, se generan sentimientos de tranquilidad, seguridad y protección en el hijo y por ende las conductas y los sistemas de comportamiento de apego cesan. Por el contrario, cuando se perciben obstáculos para mantener la proximidad con la figura de apego, se pierde continuidad o las funciones de apego no son satisfechas, entonces se generan sentimientos de estrés y ansiedad en el hijo por no cumplir con el objetivo. Peor aún, si la imposibilidad de proximidad con la figura de apego se repite constantemente o por periodos de tiempo prolongado se originan sentimientos de pérdida o enojo en el hijo que traerán repercusiones en su comportamiento y en sus relaciones a lo largo de la vida (Diamond&Marrone, 2003).

A partir del juicio resultante de las interacciones sucesivas del niño con la figura de apego, en el que se evalúa la capacidad de respuesta o disponibilidad al apego, el niño construye sus modelos operativos internos del mundo, de las personas significativas y de él mismo, los cuales se tornan más complejos con el paso del tiempo. Una vez organizados los modelos operativos internos, estos operaran de forma automática e inconsciente y la información referente a las nuevas relaciones será organizada en base a los modelos preexistentes, de tal suerte que estos modelos permanecen generalmente estables a lo largo de la vida.

Precisamente, el autor resalta que la función del apego es una condición que acompaña al ser humano desde el nacimiento hasta sus últimos días (Bowlby, 1969). Durante los primeros meses de vida del niño, la madre es quien normalmente busca mantener la proximidad; aun cuando el niño nace “preprogramado” instintivamente para el apego, por lo que muestra conductas sociales selectivas como el llanto, la succión, el estímulo auditivo hacia una voz visual sobre una cara, así como el estímulo kinestésico y táctil por el contacto con los brazos y el cuerpo humano de una persona concreta de apego.

A los tres meses el recién nacido es capaz de responder de forma distinta al llamado de la madre, entre las 15 y 19 semanas aparece el llanto y el deseo de seguir a la madre cuando ésta se separa de

su hijo; conductas que se encuentran bien definidas para los seis meses de edad. A los ocho meses es clara la protesta del niño ante la partida de la figura de apego (Rozenel, 2005), a los nueve meses el niño puede seguir a la madre de forma más efectiva y el llanto por esta causa disminuye y a los diez meses se muestra el miedo del niño ante la presencia de un extraño.

Se considera que entre los 6 a 9 meses y los tres años de edad se establece de forma definitiva el apego (Rozenel, 2005) y que hacia el final de este primer año de vida el niño ya tiene modelos operativos internos definidos sobre sí mismo y sobre su madre (cuenta con una idea "exacta" sobre la accesibilidad y seguridad que ofrece la madre) (Yárnoz, 2008). Estos modelos operativos internos brindan la base para el inicio del pensamiento simbólico.

A los tres años de edad los sistemas de apego continúan muy activos, pero es en este año cuando se inicia un declive del apego directo, haciendo menos urgente la necesidad de proximidad física con la madre (Bowlby, 1969; 1989). En esta etapa el niño tiene la habilidad para simbolizar relaciones entre objetos y se puede percibir a sí mismo como objeto. De esta forma se construyen formalmente las representaciones del yo (self) y del objeto que continuarán modificándose en menor grado a lo largo de la vida (Rozenel, 2005).

El preescolar se encuentra en una etapa de la vida que trae consigo cambios evolutivos rápidos como el incremento de las capacidades cognitivas, lingüísticas y motoras, y la influencia sobre él de otras personas, como los maestros y pares (Cantón&Cortés, 2000). A partir de ese momento los sistemas de comportamiento de apego serán menos activos, el sentimiento de seguridad depende cada vez más de representaciones internas que de la proximidad con la figura de apego (Rozenel, 2005) por lo que se verá un aumento paulatino de la exploración y la independencia del hijo respecto a la figura de apego (Bowlby, 1969; 1989). Durante esta etapa de vida se perfeccionan los modelos operativos internos de sí mismo y de los demás y se tornan más sofisticados los modelos operativos internos sobre las reglas de interacción social (Rozenel, 2005).

Para los adolescentes otras figuras de apego cobran especial relevancia e inclusive pueden ser más relevantes que las figuras paternas, tales como amigos cercanos o parejas románticas (Bowlby, 1969; 1989). Durante la edad adulta normalmente la principal figu-

ra de apego es la pareja afectiva (Bowlby, 1969). Por último, en la etapa de la vejez la principales figuras de apego son los hijos o los nietos; especialmente cuando la pareja afectiva ya ha fallecido (Bowlby, 1969; Yárnoz, 2008).

Según Bowlby (1969), ninguna otra forma de conducta se acompaña de sentimientos tan fuertes como la conducta de apego. Debido a ello, las experiencias que se tengan con la(s) figura(s) de apego son importantes porque a partir de esto se generan modelos operativos internos en base a los cuales un individuo se juzga a sí mismo y a los demás y desarrolla sistemas de conductas de apego particulares que repercuten en la forma de relacionarse con otras personas durante el resto de la vida. Debido a la forma en la que se interpretan las experiencias previas se determina las estrategias que la persona utilizará para lograr la proximidad. A estas estrategias y sistemas de comportamiento que un individuo emplea para obtener la proximidad de apego se denomina “estilos de apego”.

Hay cuatro estilos de apego en el niño:

1 Los niños con apego seguro que tienen la habilidad de utilizar al adulto como una base segura (Ainsworth, 1967).

2 Los niños con apego ansioso-evitativo que aparentan evadir el contacto con la madre aunque esto no significa que no haya una búsqueda interna activa de la madre (Ainsworth et al., 1967; Bowlby, 1969; Rozenel, 2005).

3 Los niños con apego ansioso-resistente/ambivalente que parecen estar tanto ansiosos como enojados ante el abandono de la figura de apego y muestran preocupación, aún en presencia de sus padres lo que les impide la exploración (Ainsworth et al., 1967; Bowlby, 1969).

4 Los niños con apego desorganizado que se distinguen por la ausencia de una estrategia coherente para contener la ansiedad y se manifiestan mediante una mezcla de rasgos resistentes y de evitación (Main&Solomon, 1990).

Se ha reportado incidencia del 60 % de apego seguro, 25% evitable y 25% resistente-ambivalente en población infantil americana (Hazan&Shaver, 1994). Se sabe que el apego de tipo seguro favorece la salud en general (National Children’s Bureau, 2006), fomenta la salud mental (Bowlby, 1969), favorece el desarrollo socioemocional (Van IJzendoorn et al., 2004), mientras que se constata



todo lo contrario para los estilos de apego inseguros.

Cabe distinguir que el estilo de apego del niño puede ser distinto con la madre que con el padre o con otras figuras de apego, dependiendo de la conducta que cada persona tenga hacia el niño (Waters&Deane, 1985; Zeanah et al., 2011), sin embargo, en cada caso se impone un estilo de apego, y los modelos operativos internos a través de los cuales el niño se juzga a sí mismo y a los demás, estableciendo para ello estrategias que les permita relacionarse con otras personas (Fraley, 2003).

Los estilos de apego desarrollados en la infancia por lo general permanecen estables y prevalecen en la etapa adulta al menos que se presenten situaciones significativas como cambios en los patrones de cuidado (Ainsworth, 1998; Ammaniti et al., 2000; Waters&Deane, 1985), variaciones en períodos largos de tiempo que pueden darse por situaciones especiales (divorcio o enfermedad en la familiar) o cambios biológicos importantes como la adolescencia que abre paso a reorganizaciones de los modelos operativos internos y re-priorización de las figuras significativas (Bowlby, 1969).

En el siguiente apartado se describirá la problemática de la obesidad infantil para poder hacer una posterior alusión a la posible relación de estilos de apego y obesidad infantil.

#### **IV Obesidad infantil**

La obesidad infantil es un problema de salud pública cuya prevalencia en México es de 33.6% en menores de cinco años (Gutiérrez et al., 2012). Los niños con obesidad tienen mayor probabilidad de continuar con malos hábitos alimenticios durante la etapa adulta y contar con un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial y síndrome metabólico (Organización Mundial de Salud, [OMS], 2013). Dadas las cifras de obesidad infantil registradas se requiere investigar sobre los factores de los cuales no se conoce a ciencia cierta la relación que guardan con el sobrepeso u obesidad infantil.

Se sabe que en la etiología de la obesidad infantil interactúan múltiples factores entre los que se encuentran la predisposición genética, el incremento en el consumo de energía, la disminución de la actividad física, el estatus socioeconómico, los factores socio-culturales y las creencias tradicionales falsas respecto a la obesidad infantil (Gupta, Goel, Shah&Mirsa, 2012). Estos avances de cono-

cimiento han permitido el diseño de intervenciones para reducir la incidencia de la obesidad infantil, sin embargo, de acuerdo a la OMS, los resultados de estas estrategias no han sido esfuerzos suficientes para combatir este problema.

Respecto a lo que se conoce de obesidad infantil, cabe destacar que después de una revisión bibliográfica extensa se detectó que en el libro de diagnósticos de psicología, DSM V se plantea que el estrés y ansiedad pueden originar ingesta compulsiva de alimentos en el adulto y por lo tanto obesidad, sin embargo, en los niños no se contempla esta relación ansiedad y/o estrés-obesidad infantil, únicamente se relaciona la ansiedad y/o estrés con bajo de peso en el niño (First&Tasman, 2004), por lo tanto, este es un hecho que se considera relevante y pertinente de estudiar, en las conclusiones se explicará el porqué.

### **V Estilos de apego padres-hijos y obesidad infantil**

Se realizó una búsqueda amplia, no exhaustiva, en las bases de Pub Med, CINHALL, ISI Sitation Index, Springer y Pshy Info para encontrar artículos de los últimos cinco años que hubieran relacionado el estilo de apego con la obesidad infantil, como medida de control se excluyeron artículos que tuviesen como población a niños adoptados o con patologías como autismo, hiperactividad, entre otros.

Pott, Albayrak, Hebebrand, y Pauli-Pott (2009), analizaron a 111 niños con sobrepeso u obesidad (7-15 años) residentes en Alemania y a sus madres para determinar si las características del cuidador y la familia predicen el éxito en una intervención de estilos de vida de familia dirigida a niños y adolescentes. Las familias participaron en una intervención denominada "Fit Kids", la cual tuvo un año de duración con mediciones al inicio, al final y al año de seguimiento. Los datos se analizaron mediante una regresión logística. Se encontró que la depresión materna (Wald = 1.40, OR = 2.03) y actitud de apego evitable (Wald = 0.96, OR = 0.95) explicaban la varianza común; mientras la presencia de hijos con obesidad explicaban una varianza única de no respondientes (Wald = 5.94, OR = 5.59, Xi cuadrada = 18.14,  $p < 0.01$ ).

Una publicación posterior analizó si la adversidad familiar, (bajo estado socioeconómico, depresión maternal y el apego inseguro) predice la falla en la reducción de peso en el hijo a largo plazo. El análisis de regresión jerárquico reveló que el conjunto de las varia-

bles psicosociales: adversidad familiar (Wald = 3.00,  $p = <0.01$ , OR = 2.40), depresión materna (Xi cuadrada = 2.19, OR = 3.80) y apego inseguro (Wald = 0.00, OR = 1.00,  $p = 3.80$ ) predicen el fracaso a largo plazo del tratamiento (al menos 5% de reducción de peso al año de seguimiento). Las variables de control utilizadas fueron: obesidad familiar, peso antes de la intervención, edad, género, IMC del hijo y nivel de educación de los padres (Xi cuadrada = 0.71,  $p = 0.013$ ) (Fröhlich, Pott, Albayrak, Hebebrand&Pauli-Pott, 2011). La variable de depresión materna fue el mejor predictor.

Anderson&Whitaker (2011) estudiaron el estilo de apego en niños de cuatro años y medio en los Estados Unidos, mediante un diseño de cohorte, el objetivo fue estimar la asociación entre el estilo de apego seguro en los niños a los 24 meses de edad y el riesgo de obesidad a los cuatro años y medio de edad. La muestra inicial se integró por 10.700 niños cuando éstos tenían nueve meses de edad y posteriormente se evaluaron a los 24 meses (9.850) y a los cuatro años y medio de edad (8.750). La evaluación consistió en una entrevista a la madre en su domicilio (en pocos casos fue el padre u otro cuidador principal). Se consideraron cuatro estilos de apego: seguro, ambivalente, evitable y desorganizado, los cuales fueron clasificados por cuartiles. Se realizaron modelos de regresión logística para calcular el riesgo de relacionado con el apego del hijo.

Las covarianzas consideradas fueron la interacción madre-hijo, del hijo con la madre, prácticas parentales asociadas a obesidad (duración de la alimentación al seno materno, introducción de alimentos sólidos, cenar regularmente en familia, dormir adecuadamente en la noche y limitar el acceso a la televisión, video y DVD), salud materna (peso materno, hábito de fumar, síntomas depresivos y auto-reporte de salud) y características socio demográficas (edad del hijo, sexo, etnia, peso al nacer, estatus gemelar, número de hijos, vivir con ambos padres biológicos, cuidador principal, residencia localizada en un área de bajos ingresos, edad materna y educación materna) (Anderson&Whitaker, 2011).

Después de controlar la calidad de la interacción de las madres e hijo durante el juego (grabada y analizada en video), las prácticas parentales relacionadas a la obesidad, Índice de Masa Corporal materno y las características sociodemográficas. Se demostró que para los niños con apego inseguro la prevalencia de obesidad a los cuatro años y medio fue de OR= 23.1%, IC 95%, [19.9 - 26.2] com-

parados con el OR= 16.6%, IC 95% [15.3 - 17.8] para los niños con apego seguro (Anderson&Whitaker, 2011).

En otro estudio de Estados Unidos, Anderson et al., (2012) realizaron seguimiento a 977 adolescentes para determinar si la obesidad de los mismos se relacionaba con la calidad de la relación madre-hijo a edad temprana, para lo cual se valoró el estilo de apego del hijo y la sensibilidad materna mediante observación directa de la interacción madre-hijo a los 15, 24 y 36 meses de edad, una nueva medición a los 15 años de edad.

El puntaje de la calidad de la relación madre-hijo fue determinado mediante el número de veces que el hijo mostró apego inseguro o experimentó baja sensibilidad materna a lo largo de las tres mediciones. Después de ajustar por género y peso al nacer del hijo, el riesgo de que un adolescente presente obesidad en la adolescencia cuando tiene una mala calidad de la relación madre-hijo fue de 2.45 veces más (OR = 2.45, IC 95% [1.49 - 4.04]) en comparación con los adolescentes que tuvieron alta calidad en la relación madre-hijo (Anderson et al., 2012).

Tognarelli (2012) estudió en Chile las representaciones de apego en 8 niños y niñas en de nivel socioeconómico medio y bajo en etapa escolar (7-12 años) con obesidad que acudían a un centro nutricional y la respuesta sensible de la madre. El estudio fue cualitativo de tipo descriptivo-exploratorio bajo el paradigma interpretativo para lo cual realizó entrevista semiestructurada (Child Attachment Interview) y completó con una observación no participante. En los resultados se encontró que los niños(as) con obesidad presentaron un apego inseguro y que la madre no respondía de forma adecuada a las necesidades del hijo(a), además de la emisión de respuestas de negación por parte de la madre hacia el problema, descuido, invalidación de la experiencia subjetiva y falta de sensibilidad para detectar el hambre y la saciedad del hijo(a). El estudio concluyó que la intervención en obesidad debe incluir la relación afectiva madre-hijo y se proyecta la posibilidad de prevención del trastorno.

Por último, después de revisar la bibliografía disponible referente a estilos de apego y obesidad infantil se pudieron identificar algunos aspectos relevantes que a continuación se detallan. Las investigaciones realizadas tuvieron lugar en Alemania y Estados Unidos, que se entiende que son los países que tienen mayor producción de

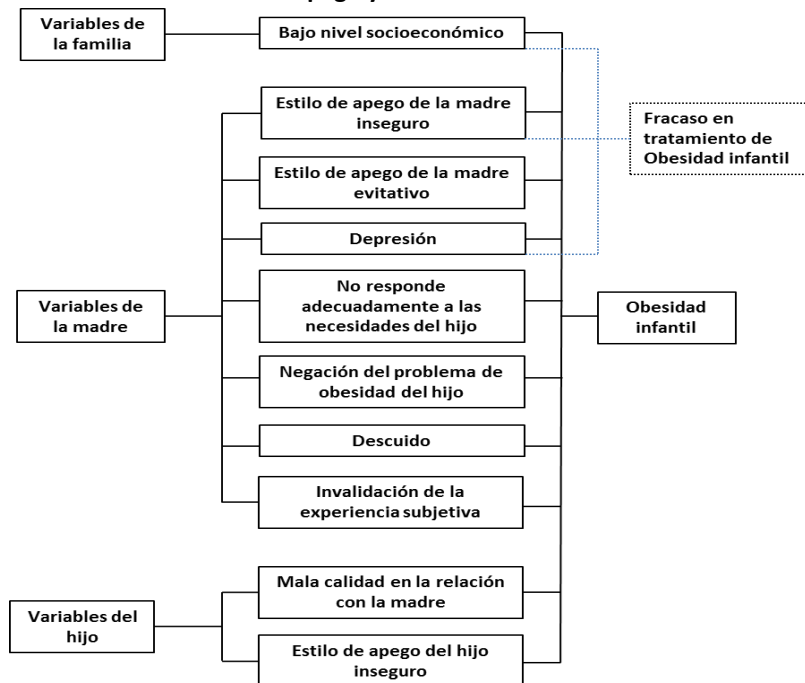
estudios sobre el apego en general, junto a una investigación efectuada en Chile. Se obtuvo una amplia información que puede guiar a futuras investigaciones sobre cuáles son las covariables que deben ser consideradas (Tabla 1), así como la relación de algunas variables con la obesidad infantil (Tabla 2), entre las que destacan el estilo de apego inseguro del hijo, el estilo de apego inseguro de la madre, el estilo de apego evitable de la madre y la depresión materna, ésta última fue confirmada en dos de los estudios analizados. También cabe mencionar que solo uno de los estudios incluyó al padre o a otra persona que fungiera como cuidador principal, lo que entendemos que pueda ser debido a aspectos de control metodológico. De igual forma no se pudo observar la relación simultánea entre el estilo de apego de los padres y el del hijo con cada uno de sus progenitores, ni el vínculo de ambos estilos de apego con la obesidad.

**Tabla 1. Covariables utilizadas en los estudios de apego y obesidad**

FAMILIARES	MADRE	HIJO
Etnia	Edad	Edad
Residencia en lugar de bajos ingresos	Género	Género
Número de hijos	IMC	IMC
Familia estructurada	Educación	Peso al nacer
Interacción madre-hijo	Fumar	Peso antes de la investigación
Cuidador principal	Depresión	Hermano gemelo
OB familiar	Autorreporte de salud	
Prácticas parentales asociadas a la obesidad (duración de la alimentación en el seno familiar, consumo de alimentos sólidos, cenar regularmente en familia, dormir adecuadamente en la noche y limitar el tiempo dedicado a la televisión, DVD y videojuegos)		

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 2. Representación esquemática de la relación de variables encontradas en los estudios de apego y obesidad**



**Fuente:** Elaboración propia.

## VI Conclusiones

La teoría del Apego surge a partir de la curiosidad científica por el efecto en el niño de la separación prolongada o definitiva de sus padres, culmina 73 años con los escritos igualmente de Bowlby sobre diferentes disciplinas como la psicología, psiquiatría, sociología, etología y cibernética que hablan del apego como una necesidad y función fisiológica. Esta teoría ha sido validada ampliamente y se ha comprobado que un estilo de apego seguro favorece la salud y, por el contrario, el estilo de apego inseguro se relaciona con ansiedad y estrés, entre otras repercusiones negativas.

La obesidad infantil es un problema que requiere continuados esfuerzos en búsqueda de información que complementen las intervenciones realizadas hasta ahora. Un hallazgo significativo referente a obesidad es que el DSM-V considera que la ansiedad y el

estrés pueden originar aumento en la ingesta de alimentos y por ende obesidad; por el contrario, en el niño relaciona la ansiedad y el estrés únicamente a pérdida de peso, por lo que se considera pertinente preguntarse si la ansiedad y el estrés generados en el niño debido a un estilo de apego inseguro se relaciona con la obesidad infantil.

Respecto a los estilos de apego y su relación con la obesidad infantil se puede concluir que se requieren estudios que aporten más información referente al papel que desempeñan las covariables planteadas en análisis efectuados con anterioridad, así como conjuntar los resultados obtenidos en investigación que han analizado los estilos de apego y la obesidad infantil por separado. De igual forma se recomienda incrementar el estudio sobre las variables cuya relación con la obesidad infantil es positiva.

Otra necesidad a desarrollarse en una posible futura investigación sería profundizar en el estudio del apego en América Latina, donde coexiste distintas culturas, que conlleva formas dispares de relacionarse afectivamente padres e hijos, e incluso se podría optar por incluir al padre u otro cuidador principal, para analizar de forma simultánea los estilos de apego predominantes entre padre, madre e hijo.

## BIBLIOGRAFÍA

- AINSWORTH, M. (1967) *Infancy in Uganda: infant care and the growth of love*. Oxford, England: Johns Hopkins Press.
- AMMANITI, M. et al. (2000) "Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change", *Attachment & Human Development*. Año 2, No. 3, 328-346, <http://doi.org/10.1080/14616730010001587> [accesado 22-8-2013].
- ANDERSON, S., WHITAKER, R. (2011) "Attachment security and obesity in US preschool-aged children", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Año 165, No. 3, 235-42, <http://doi:10.1001/archpediatrics.2010.292> [ 22-8-2013].
- ANDERSON, S. E. et al. (2012) "Quality of early maternal-child relationship and risk of adolescent obesity". *Pediatrics*. Año 129, No. 1, 132-40. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Anderson%2C%20Gooze%2C%20Lemeshow%2C%20%26%20Whitaker%2C%202012> [ 2-10-2013].
- BOWLBY, J. (2004) *Fifty years of Attachment*. Londres. Karnac Books.
- (1980) (edición) *Attachment and Loss*. Loss, Nueva York, Basic Books, vol. III.

- (1973) (edición) *Attachment and Loss. Separation: Anxiety and Anger*, Nueva York, Basic Books, vol. II.
  - (1969; 1982) (edición) *Attachment*, Nueva York, Basic Books, vol. I.
  - (1944) "Forty-Four Juvenile Thieves: Their Character and Home-Life", *International Journal of Psychoanalysis*, 25, 19-52. [http://www.psychology.sunysb.edu/ewaters/345/2007\\_attachment/44%20thieves.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/ewaters/345/2007_attachment/44%20thieves.pdf) [17-9-2013].
- BREHERTON, I. (1992) "The origins of attachment theory: Jhon Bowlby and Mary Ainsworth", *Developmental Psychology*. No. 28, 759-775, <http://www.simplypsychology.org/mary-ainsworth.html> [7-7-2013]
- BREHERTON, I.; RIDGEWAY, D., CASSIDY, J. (1990) "Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds", *Attachment in the preschool years*, M. Greenberg, D. Cicchetti, E. Cummings (edición), Chicago, University of Chicago Press, 273-308.
- CANTÓN, D., CORTÉS, A. (edición ) (2000) *El apego del niño a sus cuidadores*, Madrid, Alianza Editorial.
- DIAMOND, N. y Marrone, M. (2003) *Attachment and Intersubjetivity*, Londres, Filadelfi, Whurr Publishers.
- FIRST, M., TASMAN, A. (edición) (2004) "Capítulo 28. Mood Disorders: Depressive Disorders", *DSM-IV-TR. Mental Disorders. Diagnosis, Etiology and Treatment*, Jhon Wiley & Sons, 736-784.
- FRALEY, C. (2003) *Information on the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire*, <http://internal.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measure/ecrr.htm> [23-7-2013].
- FRÖHLICH, G. et al. (2011) "Conditions of long-term success in a lifestyle intervention for overweight and obese youths", *Pediatrics*, Año 128, No. 4, 779-85, <http://doi:10.1542/peds.2010-3395> [7-4-2013].
- GUPTA, N. et al. (2012) "Childhood Obesity in Developing Countries: Epidemiology, Determinants, and Prevention", *Endocrine Reviews*, Año 33, No. 1, 48-70, <http://doi:10.1210/er.2010-0028> [17-1-2013].
- GUTIÉRREZ, J. P. RIVERA.DOMMARCO, J.; SHAMAH-LEVI, T.; VILLALPANDO-HERNÁNDEZ, S.; FRANCO, A., CUEVAS-NASAU, L.; ROMERO-MARTÍNEZ, M., HERNÁNDEZ-ÁVILA, M. (2012) "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012". Resultados Nacionales, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública (MX), [http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012Resultados Nacionales.pdf](http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf) [24-1-2014]
- HAZAN, C., SHAVER, P. (1994) "Adult Attachment as an Organizational Framework for Research in close relationships", *Psychological Inquiry*. Año 5, No. 1, 1-22, <http://www.psy.miami.edu/faculty/>



- dmessage/c\_c/rsrscs/rdgs/attach/hazanandshaver.pdf [18-10-2013].
- NATIONAL CHILDREN'S BUREAU (2006) Healthy Care. E-briefing, [http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=11&ved=0CCgQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.ncb.org.uk%2Fmedia%2F177619%2Fsecure\\_attachment\\_promotes\\_health\\_and\\_well-being\\_december\\_2006\\_.pdf&ei=AxqAUvj4CuS-2QWk6YDYBA&usg=AFQjCNGaUWcSjhHLVWp8EqMSNhBRfPsmg](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=11&ved=0CCgQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.ncb.org.uk%2Fmedia%2F177619%2Fsecure_attachment_promotes_health_and_well-being_december_2006_.pdf&ei=AxqAUvj4CuS-2QWk6YDYBA&usg=AFQjCNGaUWcSjhHLVWp8EqMSNhBRfPsmg), [11-4-2013].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013) *Patrones de Crecimiento Infantil*, <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/> [13-3-2013].
- ROZENEL, D. V. (2005) *La interacción Madre-Infante: ¿qué aspectos contribuyen a la calidad de su formación?*, Madrid, Universidad Computense de Madrid (tesis doctoral).
- POTT, W. et al. (2009) "Treating childhood obesity: family background variables and the child's success in a weight-control intervention", *The international Journal of Eating Disorders*, Año 42, No. 3, 284-9, <http://doi:10.1002/eat.20655> [4-12-2013].
- TOGNARELLI, G. A. (2012) "Representaciones de apego en niños y niñas con obesidad y la respuesta sensible de sus madres", *Summa Psicológica UST*. Año 9, No. 2, 57-67, [RepresentacionesDeApegoDeNinosYNinasConObesidadYLa-4114128%20\(1\).pdf](http://www.psico.unlp.edu.ar/revistas/summa-psicologica-ust/representaciones-de-apego-en-ninos-y-ninas-con-obesidad-y-la-respuesta-sensible-de-sus-madres)[12-12-2013].
- VAN DER HORST, F. C., VANDER VEER, R. (2010) "The Ontogeny of an Idea: John Bowlby and Contemporaries on Mother-Child Separation", *History of Psychology*, Año, 13, No. 1, 25-45, <http://doi:10.1037/a0017660> [15-9-2013].
- WATERS, E., DEANE, K., (1985) "Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood", *Monographs of the Society for Research in Child Development*, I. Bretherton, E. Waters (edición), Año 50, No. 1-2, 41-65, [http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/online\\_index.html](http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/online_index.html) [3-1-2013].
- YÁRNOZ, S., (2008) *La teoría del apego en la clínica*, Madrid, Psimática.
- ZEANAH, Ch., (2008) *Circle of Security: An Attachment Based Intervention*, [http://www.chatham.edu/ccps/imh/pdf/zeanah\\_intervention.pdf](http://www.chatham.edu/ccps/imh/pdf/zeanah_intervention.pdf) [21-2-2013].