



LA ALIMENTACIÓN INTUITIVA COMO INDICADOR DE SALUD MENTAL POSITIVA Y BIENESTAR INFANTIL: MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA Y EL MODELO SALUTOGÉNICO

INTUITIVE EATING AS AN INDICATOR OF POSITIVE MENTAL HEALTH AND CHILDREN'S WELL-BEING: A PSYCHOLOGICAL AND SALUTOGENETIC MODEL PERSPECTIVE

Pedro Mongeotti Ramírez ⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-9314-0945>

¹ Maestría en Psicología y Salud. Maestrante de la UAE México

Psicoterapeuta del Centro de Salud Mental de La Habana Vieja. Cuba.

Fecha de presentación:	Enero, 2025
Fecha de aceptación:	Marzo, 2025
Fecha de publicación:	Junio, 2025

Georgina Contreras Landgrave ⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

² C.U. UAEM. Nezahualcóyotl

M.Sc. en Sociología de la Salud

M.Sc. en Psicología y Salud

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mongeotti, P. & Contreras, G. (2025). La alimentación intuitiva como indicador de salud mental positiva y bienestar infantil: mirada desde la psicología y el modelo salutogénico. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(7), 144-156.

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo analizar la alimentación intuitiva (AI) como indicador de salud mental positiva y bienestar en escolares de primaria. Se retoma el modelo de AI creado por Tribble y Resch y desarrollado por Tylka, en correspondencia con el enfoque salutogénico propuesto por Antonovsky y la Psicología Positiva de Seligman. Se identifican factores sociales (familiares, escolares y comunitarios) que inciden en la conducta alimentaria infantil, tomando en consideración los fundamentos de Piran sobre la encarnación corporal y su influencia en la conducta alimentaria. Este análisis conduce a la reflexión sobre la importancia de implementar estrategias comunitarias salutogénicas para fomentar la AI desde la infancia. Se discute el sentido de coherencia, la resiliencia y los recursos generales de resistencia como herramientas claves para promover la salud alimentaria y prevenir los trastornos alimentarios desde una perspectiva comunitaria.

Palabras clave: conducta alimentaria; infancia; estrategias; trabajo comunitario; promoción en salud; psicología positiva.

SUMMARY

This study analyzes intuitive eating (IE) as an indicator of positive mental health and well-being in elementary school children. It revisits the IE model developed by Tribble and Resch and developed by Tylka; in line with the salutogenic approach proposed by Antonovsky and Seligman's Positive Psychology, it identifies social factors (family, school, and community) that influence children's eating behavior, taking into consideration Piran's foundations of bodily embodiment and its influence on eating behavior. This analysis leads to a reflection on the importance of implementing salutogenic community strategies to promote IE from



childhood. The study discusses the sense of coherence, resilience, and general resistance resources as key tools for promoting healthy eating and preventing eating disorders from a community perspective.

Keywords: eating behavior; childhood; strategies; community work; health promotion; positive psychology.

INTRODUCCIÓN

La conducta alimentaria infantil ha sido reconocida como un eje clave en el desarrollo integral del ser humano, particularmente durante la etapa escolar, donde la autorregulación emocional y cognitiva comienza a consolidarse (Russell et al., 2023). En la conducta alimentaria se integran no solo acciones y operaciones del sujeto que come, sino también, su conocimientos, motivaciones y expectativas respecto a la comida y los hábitos de comer que va desarrollando bajo la influencia de factores socioculturales y socioeconómicos en los contextos de su existencia como familia, escuela y comunidad, entre otros (Osorio et al., 2022; Philippe et al., 2021; Porter et al., 2023).

En este marco, la alimentación intuitiva (AI) ha emergido como una práctica alimentaria basada en el respeto por las señales internas del cuerpo (Tribole y Resch, 1995), alejada de las imposiciones externas propias de la cultura de la dieta (Tribole y Resch, 2012). Un análisis causal del desarrollo y sostenimiento de la AI es el aporte invaluable de los estudios Piran sobre la “encarnación” (Tylka y Piran, 2019). La AI promueve la conexión con las señales internas de hambre y saciedad, y está asociada con el bienestar físico, emocional y psicológico (Tylka, 2006; Tylka y Kroon, 2013; Van Dyke y Drinkwater, 2014). El concepto de AI constituye un enfoque que destaca la autonomía y el bienestar individual, dejando atrás los modelos de regulación externa basados en normas dietéticas. Este enfoque es una alternativa saludable y sostenible en lo que a conducta alimentaria se refiere; está orientado a la integración de políticas de salud y educación nutricional para prevenir trastornos alimentarios.

La infancia, especialmente en edad escolar, constituye una etapa crítica para la consolidación de patrones de alimentación que influirán en la salud integral del ser humano a lo largo de su vida. La alimentación intuitiva (AI), propuesta por Tribole y Resch (1995), se presenta como una alternativa viable y saludable frente a los enfoques restrictivos y normativos que predominan en la cultura alimentaria contemporánea. A la evaluación de la AI están orientados los trabajos de Tylka, creadora de la Escala de Alimentación Intuitiva (EAI). Sus estudios se enfocan en la medición de la AI y la validación de la EAI (IES, por sus siglas en inglés) en diferentes poblaciones (Tylka, 2006; Tylka y Kroon, 2013).

Para este estudio, se toma en consideración el modelo salutogénico de Antonovsky (1987), los postulados de la Psicología Positiva desarrollados por Martin Seligman y colaboradores (Lupano y Castro, 2010) y el modelo de bienestar (Duarte y Jiménez, 2007).

La salud es un proceso continuo entre bienestar y enfermedad opuesto a la dicotomía salud-enfermedad; no hay estados absolutos de bienestar (salud) ni de malestar (enfermedad); la persona no



logra ni la salud perfecta ni la enfermedad total (Antonovsky, 1987). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud debe considerar la relación entre el individuo y su contexto en correspondencia con diversos factores sin reducirse al completo bienestar ni a la ausencia de enfermedades (Fernández-López et al., 2010). La salud posee un carácter objetivo y subjetivo y, como proceso dinámico, se expresa en los niveles de óptimo bienestar respecto los aspectos físico, psicológico, espiritual, de muerte y social. Las tres dimensiones subjetivas para la comprensión de los sistemas vivos en la actualidad son: bien estar, bien ser y bien sentir. En el proceso de adaptación y transformación de la persona en sus diferentes contextos, expresa su calidad de vida. La salud en su complejidad tiene una connotación multicausal lo que implica un abordaje transdisciplinario y multiprofesional (Guerrero y León, 2008).

La Psicología Positiva es el estudio de las condiciones y procesos que contribuyen a prosperar o al óptimo funcionamiento de personas, grupos e instituciones. Es el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas en función de un correcto y mejor funcionamiento de la persona (Lupano Perugini y Castro Solano, 2010).

Desde la perspectiva de la Psicología Positiva y el enfoque salutogénico en el trabajo comunitario, el propósito de este ensayo es analizar a la AI como indicador de salud mental positiva y bienestar infantil, considerando los factores sociales que la potencian u obstaculizan. El énfasis recae en la posibilidad de perfeccionar las estrategias comunitarias orientadas a la prevención y promoción de la salud infantil y, específicamente, la salud alimentaria.

a) Alimentación saludable y felicidad

Se considera a la felicidad como un importante precursor de salud; y entre los factores que vinculan salud y felicidad se encuentran: la elección de la dieta y el estilo de vida (Steptoe, 2019), En este sentido resulta necesario identificar los factores favorecen la felicidad y, específicamente, la satisfacción con la vida (Diener, 2000). La felicidad se relaciona con las condiciones que tiene la persona en sus contextos vitales favoreciendo su calidad de vida; entre estas condiciones se destacan: país donde se vive, edad, estado civil, religión y empleo. Esto se dedujo del análisis empírico de datos de 31.854 personas de 26 países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que participaron en una encuesta mundial de valores. El rendimiento de las personas se puede medir a partir de la eficiencia que demuestran al convertir los recursos con que cuentan en felicidad (Cordero et al., 2017).

El estudio de (Badri et al., 2022) en la ciudad de Abu Dhabi de los Emiratos Árabes Unidos, tuvo como objetivo diseñar y probar cuidadosamente un modelo de ruta para comprender las asociaciones de las variables cuando se toma la felicidad como resultado. Las variables en estudio a correlacionar fueron: felicidad, comportamientos alimentarios saludables, autopercepción de la salud, actividades físicas y sentimientos psicológicos. Los datos utilizados se tomaron de la encuesta de



calidad de vida de la ciudad, en su segundo ciclo. Un hallazgo de este estudio fue la asociación significativa entre comer alimentos saludables con la felicidad y la autopercepción de salud.

b) Alimentación intuitiva y desarrollo psicoemocional infantil

La AI fue conceptualizada por Tribole y Resch (1995). Posteriormente, Tylka (2006) se convirtió en una de las investigadoras que continuó profundizando y enriqueció esta concepción a través de sus estudios (Tylka, 2006; Tylka y Piran, 2019). El modelo de AI se fundamenta en diez principios que promueven una relación saludable con la comida. Estudios actuales la vinculan con mayores niveles de autoestima, menor ansiedad alimentaria y un aumento en el bienestar subjetivo (Van Dyke & Drinkwater, 2014). En niños, fomentar la AI implica permitirles experimentar el hambre y la saciedad, sin presiones ni restricciones externas, lo que fortalece la autorregulación de su ingesta alimentaria y consolida patrones de conducta alimentaria saludables para su desarrollo futuro. De esta manera, se contribuye a la prevención del sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades (Shamah-Levy et al., 2023; Puhl y Latner, 2007), así como los trastornos de la conducta alimentaria que tanto malestar generan a la persona y gastos en salud a la familia y al país (Valdés et al., 2020), además de afectar el desempeño en los procesos escolares, de pareja, amistosos y comunitarios de las personas que llegan a padecerlos desde la infancia o adolescencia.

La AI representa un enfoque integrador que fomenta la autorregulación emocional y alimentaria desde la escucha activa del cuerpo. En la etapa escolar (6-12 años), caracterizada por el desarrollo de la autonomía y la autorregulación afectiva y cognitiva (Bozhovich, 1981), promover la AI contribuye a fortalecer la autoestima, la toma de decisiones y la relación saludable con los alimentos. Diferentes estudios han demostrado que las personas con altos niveles de AI presentan menores índices de alimentación emocional, restrictiva o desordenada; menor sintomatología depresiva y mayor satisfacción corporal (Tylka, 2006; Tylka y Piran, 2019).

c) Factores familiares, escolares y comunitarios que inciden en la conducta alimentaria infantil

La conducta alimentaria infantil está condicionada por diversos factores: estilo parental, estructura de las comidas, normas culturales, prácticas escolares y disponibilidad alimentaria (Scaglioni et al., 2018). Padres que imponen restricciones o presionan para comer dificultan el desarrollo de la AI, mientras que entornos familiares sensibles y responsivos favorecen hábitos sanos. En el contexto escolar, el ambiente físico y emocional del comedor, así como las normas sociales entre pares, también influyen en la configuración de la conducta alimentaria del niño (Bohm y Bengs, 2023). Otro factor condicionante de los estilos de alimentación son las costumbres y prácticas que el niño observa en su comunidad.

Por tango, los patrones instintivos de la conducta alimentaria en la infancia humana están moldeados por un entramado de factores socioculturales, cuya influencia comienza en el estadio



intrauterino (Martini et al., 2020). El estilo de alimentación parental (coercitivo vs. responsivo), la estructura de las comidas, las dinámicas escolares en torno al almuerzo y las prácticas comunitarias condicionan la posibilidad de que los niños desarrollen una relación sana y flexible con los alimentos (Patrick y Nicklas, 2005). La alimentación restrictiva, la alimentación emocional (comer por ansiedad o aburrimiento) y la neofobia alimentaria (rechazo a probar nuevos alimentos) son manifestaciones frecuentes de entornos desregulados o estresantes, y constituyen factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Russell et al., 2023).

d) Modelo salutogénico de Antonovsky: sentido de coherencia y recursos de resistencia

El modelo salutogénico propuesto por Antonovsky (1987) rompe con la visión patogénica centrada en la enfermedad, proponiendo que la salud se construye como un continuo influenciado por la capacidad del individuo para hacer frente al estrés mediante recursos internos y externos. Es un enfoque centrado en los recursos que permiten a las personas mantener su salud frente a adversidades (Antonovsky, 1987; Rodríguez et al., 2015; Rodríguez et al., 2015). Constituye un enfoque positivo en salud, dinámico y flexible que promueve la comprensión de los mecanismos mediante los cuales las personas se motivan para afrontar desafíos vitales; puede efectuarse de manera individual, grupal o social; se orienta a identificar, promover e implementar estrategias para mantener, recuperar y optimizar la salud, así como la calidad de vida; promueve la evaluación integral de la persona, el grupo y la comunidad en función de contribuir a mejorar la salud (Rodríguez Torres et al., 2015).

El concepto central del modelo salutogénico es el sentido de coherencia (SOC). El SOC es considerado una capacidad general de la persona para percibir y responder consciente y constructivamente a situaciones contextuales desfavorables que vive; se compone de tres dimensiones: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad; y se relaciona con recursos de salud como optimismo, resiliencia, afrontamiento al estrés, autocontrol, en función de propiciar bienestar y calidad de vida (Guerrero y León, 2008). Desde esta perspectiva, el SOC permite que los niños interpreten su entorno alimentario de forma comprensible, lo gestionen con recursos adecuados (familiares, escolares, comunitarios) y le encuentren sentido y valor a su cuidado alimentario.

Además, el enfoque salutogénico incluye a los recursos generales de resistencia (RGR) como el apoyo social, la educación nutricional, la autoestima, los hábitos saludables y el acceso a alimentos seguros y culturalmente aceptados— los que son fundamentales para sostener la AI, incluso en contextos adversos. Estos recursos se pueden cultivar mediante estrategias comunitarias basadas en activos para la salud.

Los activos en salud son todos aquellos factores que a nivel individual, grupal o colectivo fomentan y ayudan a la consecución de la salud. El modelo de activos se basa en la capacidad, habilidad y talento de las personas, familia y comunidad para buscar soluciones positivas a los problemas, fortaleciendo así su autoestima y mejorando su resiliencia para superar los retos del ambiente que influyen sobre su salud (Herrera et al., 2017). Pueden clasificarse en externos e internos.



Entre los activos externos se pueden encontrar el apoyo, la seguridad, el respeto, los límites, las expectativas, el uso constructivo del tiempo. Mientras que activos internos serían el compromiso de aprendizaje o trabajo, los valores positivos, la identidad positiva, el autocontrol y las habilidades sociales (Molina-Betancur et al., 2021). En una comunidad, los activos en salud favorecedores de una AI infantil serían las campañas de promoción de salud desarrolladas por médicos, enfermeras y psicólogos en los centros de salud, mediante medios masivos de difusión y redes sociales; la contribución al desarrollo de modelos saludables de alimentación en los centros escolares; el respeto y cuidado de las normas de prevención de salud alimentaria infantil en los centros de venta de alimentos en la comunidad; entre otros (Hernán et al., 2010). El alcance de los activos en salud en la comunidad puede permitir la facilitación de la población infantil a opciones orientadas a su bienestar alimentario, crecimiento y desarrollo saludable (Fernández y Gómez, 2019).

e) Modelo de bienestar

De acuerdo con Diener (1984), el bienestar subjetivo (BS) es el resultado de la evaluación cognoscitiva y afectiva que hace la persona sobre su vida. Para Diener, el BS se corresponde con estados mentales positivos que expresa la persona. Otros términos que se han utilizado para denominar el BS son felicidad, paz, satisfacción con la vida y afecto positivo. En el BS influyen las cualidades y la disposición de la persona, las pautas culturales, las normas morales, el poder adquisitivo y las tendencias sociales (Diener et al., 2003).

Los estudios del BS tratan de comprender su estructura y funcionamiento en correspondencia con las causas y consecuencias de su surgimiento en la persona. Desde el punto de vista estructural, el BS incluye cuatro variables interrelacionadas: afecto positivo (alegría, euforia, satisfacción, cariño, felicidad, éxtasis), afecto negativo (culpa, vergüenza, tristeza, ansiedad, enfado, estrés, envidia, depresión), satisfacción con la vida (deseos de cambio, satisfacción con el pasado, el presente y el futuro) y dominios de satisfacción (estudio, trabajo, familia, ocio, salud, ingresos, consigo mismo y con los otros). Para estos análisis de su funcionamiento, toman en consideración variables demográficas como estados de salud, características de personalidad y modos de interacción social, entre otros (Beltrán et al., 2020).

El BS tiene dos componentes básicos: hedónico (estados afectivos) y eudaimónico (estados cognoscitivos e intencionales). El componente hedónico involucra la experimentación de emociones y sentimientos positivos, la felicidad asociada a lo que se disfruta; mientras que el componente eudaimónico se asocia a darse cuenta de los propósitos de la vida y sus significados, autoaceptación (autocompasión), dominio del entorno (aprovecha oportunidades, actúa cambiando su realidad contextual, toma la iniciativa para el cambio), relaciones positivas (generosidad, gratitud con los otros), crecimiento personal (aceptación de nuevas experiencias, toma conciencia de los cambios favorables en su manera de comportarse, y de autotransformarse), propósito de vida (orientación por objetivos, convicción del sentido de la vida) y autonomía (independencia, autorregulación, confianza en sus opiniones personales), entre otros. El componente eudaimónico tiene una función evaluativa de



las condiciones pasadas, presentes y futuras de la vida; estas valoraciones se dividen en dos grupos: sobre la propia persona y sobre sus interacciones con grupos e instituciones (Beltrán et al., 2020; Schimmack et al. 2002).

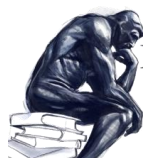
f) Psicología positiva

Fundada por Martin Seligman en 1998, la psicología positiva (PP) surge como respuesta a la psicología tradicional, que se enfocaba en la enfermedad más que en el bienestar (Lupano y Castro, 2010). El surgimiento de la PP representó un cambio de paradigma en la disciplina. En lugar de enfocarse solo en patologías, comenzó a estudiar factores que potencian la calidad de vida, promoviendo un enfoque preventivo y de crecimiento personal. Este movimiento sigue influyendo en diversas áreas como la educación y la salud y, específicamente, en la psicoterapia (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Tiene como referente y antecedente al modelo Salutogénico, propuesto por Antonovsky. Se orienta a cómo hacer que la vida sea digna de ser vivida. Se priorizan los aspectos positivos de la experiencia humana vital integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor. Se activan los medios, procesos y mecanismos para lograr mayor calidad de vida y realización personal. Sus temas centrales son: felicidad, motivación intrínseca, ilusiones positivas, sabiduría, talento, mecanismos adaptativos, creatividad y desarrollo humano óptimo (Koç y Pepe, 2018).

g) Estrategias comunitarias salutogénicas para fomentar la alimentación intuitiva

Estudios de intervención en salud alimentaria infantil que parten de un enfoque salutogénico y comunitario, proponen estrategias para promover la AI en la infancia y prevenir los TCA, como por ejemplo: la educación alimentaria participativa en escuelas y comunidades (Cedeño, 2022); el diseño e implementación de programas educativos que enseñen a niños, padres y docentes a reconocer y respetar las señales de hambre y saciedad que incorporen elementos de autoexploración infantil, mindfulness y conciencia alimentaria, promoviendo el disfrute y no la culpa en torno a la comida; la creación de ambientes escolares favorables a la alimentación intuitiva donde se garanticen los tiempos y espacios adecuados para comer, la promoción de una cultura de no juicios en el comedor escolar y la capacitación del personal docente y administrativo en prácticas alimentarias respetuosas, entrenados para evitar comentarios estigmatizantes sobre el peso, la apariencia o las elecciones alimentarias de los niños (Van der Heijden et al., 2024). Otro tipo de estrategias salutogénicas están orientadas al fortalecimiento del rol parental mediante el acompañamiento de las familias en el aprendizaje de herramientas que les permitan transitar de un control excesivo hacia un acompañamiento respetuoso en la educación y supervisión de la alimentación infantil. Esto implica ofrecer límites saludables sin coerción, dar el ejemplo con hábitos conscientes y validar las emociones relacionadas con la comida (Norton et al., 2023).

Las intervenciones orientadas al sostenimiento y desarrollo de la AI infantil en las comunidades deben tomar en consideración la necesaria participación de los activos comunitarios para el bienestar alimentario; identificar y mapear los activos disponibles en la comunidad: mercados agroecológicos, grupos de crianza, programas de alimentación escolar, líderes comunitarios y centros



culturales, entre otros. Además, pueden funcionar como redes de apoyo que promuevan entornos saludables y sostenibles (Molina-Betancur et al., 2021).

Una función fundamental de las intervenciones en salud alimentaria infantil debe ser la promoción del sentido de coherencia y resiliencia en los niños y en las niñas, así como en los adolescentes. Las intervenciones deben ayudar a niños/niñas a interpretar sus experiencias alimentarias como comprensibles y estructuradas (comprensibilidad), a sentirse capaces de manejarlas (maneabilidad) y a valorarlas como importantes para su vida (significatividad). La resiliencia —la capacidad de adaptarse y aprender frente a la adversidad (Becoña, 2006)— puede ser cultivada mediante relaciones seguras, expresión emocional, autoestima y participación en decisiones cotidianas, incluso en el aspecto alimentario.

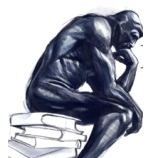
Por tanto, un enfoque integral para la promoción de la salud alimentaria infantil debe tener en cuenta las siguientes líneas directrices:

- a. Educación alimentaria centrada en el niño. Programas que enseñen a identificar el hambre, la saciedad y las emociones asociadas a la alimentación, promoviendo autonomía y disfrute (Horne et al., 1995).
- b. Ambientes escolares que respeten el ritmo del niño para comer, sin estigmatización por el cuerpo o las elecciones alimentarias. Las políticas escolares inclusivas y sensibles contribuyen a crear espacios protectores (Puhl y Latner, 2007).
- c. Formación a padres y cuidadores en enfoque sanológico. Enseñarles a apoyar la AI desde el ejemplo, evitando juicios y control excesivo, promoviendo el diálogo y la validación emocional (Birch y Ventura, 2009).
- d. Activación de activos comunitarios: programas de agricultura urbana, redes comunitarias de alimentación, mercados locales, talleres intergeneracionales sobre cocina saludable y culturalmente relevante.
- e. Fortalecimiento del sentido de coherencia infantil mediante actividades de participación, juego, expresión creativa y resolución de problemas.

h) Prevención de trastornos de conducta alimentaria desde un enfoque positivo

La AI constituye una herramienta preventiva potente frente a los trastornos alimentarios, al romper con la dicotomía “bueno/malo” de los alimentos y fomentar la aceptación corporal. Su incorporación en políticas públicas y escolares puede reducir la incidencia de conductas de riesgo como el atracón, la alimentación emocional o la restricción excesiva (Tylka y Kroon, 2013).

Las estrategias aquí planteadas se orientan a prevenir precozmente los TCA mediante la construcción de una relación sana y autónoma con la comida. Al fomentar la AI y fortalecer el SOC desde los primeros años, se reducen los factores de riesgo psicológicos como la insatisfacción corporal, la ansiedad alimentaria o el perfeccionismo rígido y se promueve una salud integral y sostenible en el tiempo (Nicklaus, 2017; Patrick y Nicklas, 2005; Norton et al., 2023).



CONCLUSIONES

La alimentación intuitiva, como indicador de salud mental positiva y bienestar infantil, exige ser promovida desde una mirada integral e interdisciplinaria. En este proceso, el modelo salutogénico ofrece un marco valioso para comprender cómo los niños pueden desarrollar y sostener una relación saludable con la comida, incluso, en entornos desafiantes, si cuentan con los recursos necesarios y se fortalece su sentido de coherencia. Las estrategias comunitarias basadas en activos de salud, participación social y educación inclusiva se posicionan como herramientas esenciales para construir entornos alimentarios seguros, equitativos y respetuosos. Solo mediante esta integración podremos contribuir eficazmente a la promoción de la salud alimentaria infantil y a la prevención de los trastornos alimentarios en edades tempranas y a lo largo del ciclo vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey Bass. <https://es.scribd.com/document/661847151/Aaron-Antonovsky-Unraveling-the-Mystery-of-Health-How-People-Manage-Stress-and-Stay-Well-JOSSEY-BASS-SOCIAL-and-BEHAVIORAL-SCIENCE-SERIES-Jossey>

Badri, M. A., Alkhaili, M., Aldhaheri, H., Alnahyan, H., Yang, G., Albahar, M., y Alrashdi, A. (2022). Understanding the Interactions of Happiness, Self-Rated Health, Mental Feelings, Habit of Eating Healthy and Sport/Activities: A Path Model for Abu Dhabi. *Nutrients* , 14(1), 55. <https://doi.org/10.3390/nu14010055>

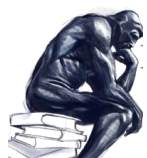
Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/198/20210408-resiliencia-definicion-caracteristicas-y-utilidad-del-concepto.pdf>

Birch, L. L., y Ventura, A. K. (2009). Preventing childhood obesity: what works? *International Journal of Obesity*, 33(1), S74–S81. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.22>

Bohm, I., y Bengs, C. (2023). Balance, self-efficacy and collective individualism: Young people's ideal eater types. *Health Education Journal*, 82(7), 752-765. <https://doi.org/10.1177/00178969231187021>

Bozhovich, L. I. (1981). *La Personalidad y su Formación en la Edad Infantil*. Editorial Pueblo y Educación.

Cedeño Rosado , J. S. (2022). Actividades pedagógicas para fomentar hábitos alimentación saludable en los niños del subnivel II de Educación Inicial. *Journal Scientific*, 6(4), 729-745. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.729-745>



Cordero, J. M., Salinas-Jiménez, J., y Salinas-Jiménez, M. M. (2017). Exploring factors affecting the level of happiness across countries: A conditional robust nonparametric frontier analysis. *European Journal of Operational Research*, 256(2), 663-672. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2016.07.025>

Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *The American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/PMID: 11392863>

Dowling, M. L., Hubbard, M. E., y Agnihotri, R. (2024). Association of Parent and Child Intuitive Eating: A Scoping Review. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1177/15598276241279223>

Duarte, T. A., y Jiménez, R. E. (2007). Aproximación a la teoría del bienestar. *Scientia et Technica*, 5(37), 305-310. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4787482>

Fernández Domínguez, A. O., y Gómez Hernández, D. (2019). El bienestar de la población de los estados de México bajo un enfoque de multidimensionalidad. *Revista de la CEPAL*, Volume 2019, Issue 128, oct, p., 2019(128), 183 - 206. <https://doi.org/10.18356/f319fedc-es>

Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.

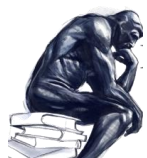
Guerrero, L., y León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *FERMENTUM. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-633. www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517572010

Hernán, M., Morgan, A., y Mena, Á. L. (Edits.). (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Hernández-Cruz, A., Cervantes-Luna, B. S., Escoto Ponce de León, M. d., Rodríguez-Hernández, G., y Flores-Perez, V. (2024). Evaluación de intervenciones sobre imagen corporal positiva en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(4), 562-570. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.004>

Herrera Torres, I., Carreras Salcedo, E., y Vega Pozuelo, S. F. (2017). Salutogénesis, la nueva perspectiva positivista de la salud. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*, XII(16). <https://www.revista-portalesmedicos.com/>

Horne, P. J., Lowe, C. F., Fleming, P. F., y Dowey, A. J. (1995). An effective procedure for changing food preferences in 5–7-year-old children. *Proceedings of the Nutrition Society*, 54(2), 441-452. <https://doi.org/10.1079/PNS19950013>



Koç, K., y Pepe, O. (2018). The Investigation of the Relationship between Happiness Levels of the Faculty of Sports Sciences and the Levels of Life Satisfaction and Optimism. *World Journal of Education*, 8(6), 74-81. <https://doi.org/10.5430/wje.v8n6p74>

Lupano Perugini, M. L., y Castro Solano, A. (2010). Psicología Positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, IV(1), 43-56. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>

Martini, M. G., Barona-Martinez, M., y Micali, N. (2020). Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 449–467. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01019-x>

Molina-Betancur, J. C., Agudelo-Suárez, A. A., y Martínez-Herrera, E. (2021). Mapeo de activos comunitarios para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gac Sanit.*, 35(4), 333-338. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.012>

Nicklaus, S. (2017). The Role of Dietary Experience in the Development of Eating Behavior during the First Years of Life. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70(3), 241–245. <https://doi.org/10.1159/000465532>

Norton, L., Parkinson, J., Harris, N., Darcy, M., y Hart, L. (2023). Parental food communication and child eating behaviours: A systematic literature review. *Health Promot J Austr*, 34(2), 366-378. <https://doi.org/10.1002/hpja.604>

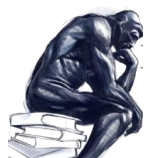
Osorio, J., Weisstaub, G., y Castillo, C. (2022). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia. *Revista chilena de nutrición*, 29(3). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>

Patrick, H., y Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83-92. <https://doi.org/10.1080/07315724.2005.10719448>

Philippe, K., Issanchou, S., Roger, A., Feyen, V., y Monnery-Patris, S. (2021). How Do French Parents Determine Portion Sizes for Their Pre-Schooler? A Qualitative Exploration of the Parent–Child Division of Responsibility and Influencing Factors. *Nutrients*, 13(8), 2769. <https://doi.org/10.3390/nu13082769>

Porter, A., Langford, R., Summerbell, C., Tinner, L., y Kipping, R. (2023). A qualitative exploration of food portion size practices and awareness of food portion size guidance in first-time parents of one-to two-year-olds living in the UK. *BMC Public Health*, 23, 1779. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16647-y>

Puhl, R. M., y Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557-80. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>



Rodríguez Torres, A., Casas Patiño, D., Contreras Landgrave, G., y Ruano Casado, L. (2015). Del la Enfermología a la Salutogénesis: conceptos teóricos en la búsqueda de la salud como derecho universal. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 9(2), 1-8. www.revistamedica.ucr.ac.cr

Rodríguez, M., Couto, M. D., y Díaz, N. (2015). Modelo salutogénico: Enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, 53(3). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/>

Russell, A., Jansen, E., Burnett, A. J., Lee, J., y Russell, C. G. (2023). Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 20(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>

Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., y Agostoni, C. (2018). Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>

Seligman, M. E., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Psicología Positiva: Una Introducción. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez Humarán, I., y Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en. *Salud Publica México*, 65(supl 1), S218-S224. <https://doi.org/10.21149/14762>

Steptoe, A. (2019). Felicidad y Salud. *Annual Review of Public Health*, 40, 339-359. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044150>

Tribole, E., y Resch, E. (1995). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works*. St. Martin's Press.

Tribole, E., y Resch, E. (2012). *Intuitive Eating*. St. Martin's Press.

Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>

Tylka, T. L., y Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>

Tylka, T. L., y Piran, N. (2019). *Handbook of Positive Body Image and Embodiment. Constructs, Protective Factors, and Interventions*. Oxford University Press.

Valdés Miramontes, E. H., Enciso Ramírez, M. A., Fonseca Bustos, V., y Pineda Lozano, J. E. (2020). Obesidad, ingesta energética y comportamiento alimentario: Una revisión de los



principales factores involucrados. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 10(3), 308-320.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.563>

Van der Heijden, Z., De Gooijer, F., Camps, G., Lucassen, D., Feskens, E., Brouwer-Brolsma, E., y Lasschuijt, M. (2024). User Requirements in Developing a Novel Dietary Assessment Tool for Children: Mixed Methods Study. JMIR FORMATIVE RESEARCH, 8(e47850), 1-14.
<https://doi.org/10.2196/47850>

Van Dyke, N., y Drinkwater, E. J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. Public Health Nutrition, 17(8), 1757–1766.
<https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>