ISSN: 2007-5502

GORPSI®

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

FES ZARAGOZA

Volumen 9, Número 35
julio-septiembre de 2019

ISSN: 2007-5502

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 9, Número 35
julio-septiembre de 2019

N.R. 04-2010-100813543100-203
www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad

Contenido

Editorial 2

1 Trabajos de difusión en investigación 3

Obesidad 2019: integrante de la sindemia global
Dra. Dolores Patricia Delgado Jacobo
M.P.S.S. Cinthia Marlene Lara Rodríguez

2 F54 Factores psicológicos... [316] 5

Agentes perceptuales de la obesidad
Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

3 Acérquese... ricos tamales 7

Como estrategia de salud pública prevenir es lo eficiente pero… ¿qué se hace con la población que ya es obesa?
Dra. Dolores Patricia Delgado Jacobo

4 Como, luego existo 9

Atribuciones para la participación en actividades físicas
Lic. Brenda Carolina Téllez Silva

5 Colaboraciones 12

Revisión de la obesidad en méxico al 2019: su prevención y control
MCPSS Emmanuel Alejandro García López
M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

6 Próximas reuniones científicas 14

Normas de publicación 15

Psic-Obesidad, Año 9, No. 35, julio - septiembre de 2019, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Sandra Ruth González Terrones del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 13 de noviembre de 2019. La presente publicación académica es elaborada sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.

DIRECTORIO UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Dr. César Iván Astudillo Reyes
Secretario de Servicios a la Comunidad

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Director

Dra. Mirna García Méndez
Secretaria General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara
Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez
Secretaria de Asuntos Estudiantiles

Dra. María Susana González Velázquez
División de Planeación y Desarrollo Académico

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtra. Guillermina Netzahuatl Salto
Coordinadora de Psicología Clínica y de la Salud

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Dra. Lucy María Reidl Martínez
Dra. Mirna García Méndez
Lic. Félix Ramos Salamanca
Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes
M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Mtro. Pedro Vargas Avalos
Consejo Editorial

Lic. Maricruz Morales Salinas
Lic. Carlos Raziel Leaños
Lic. Claudia Ahumada Ballesteros
Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:
Dra. Dolores Patricia Delgado Jacobo
M.P.S.S. Cinthia Marlene Lara Rodríguez
Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Lic. Brenda Carolina Téllez Silva
MCPSS Emmanuel Alejandro García López

Colaboraciones e informes: Teléfono: 56 23 06 12
Correos electrónicos:
boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx
raquelguillen2010@gmail.com

Editorial

julio-septiembre 2019

El tema de la obesidad a mediados de este 2019 sigue avanzando en los cuestionamientos de la efectividad de las campañas, de la mínima efectividad del etiquetado en los alimentos y bebidas procesados (o industrializados), como ya PSICOBESIDAD lo había cuestionado en el 2016. En este 2919, hay una constante: el daño a la salud vinculado con los mensajes comerciales de alimentos y bebidas sin aporte nutrimental se mantiene velado, mientras que los “culpables” de las enfermedades crónico - degenerativas como la obesidad y el sobrepeso se deben a los malos hábitos alimenticios, a la falta de equilibrio de los consumos (ingresos de energía) con la actividad física (gasto energético). Cifras:

En México tienen Obesidad y/o Sobrepeso.

- Menores de 16 años de edad: 3 de cada 10.
- De entre 16 y 17 años de edad: 4 de cada 10.
- Mayores de 18 años de edad: 7 de cada 10.

A mayor pobreza, mayor tasa de sobrepeso y obesidad infantil (UNICEF, 2019).

Se estima que en el año 2025, 70 millones de niños menores de cinco años tendrán sobrepeso u obesidad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

En 2018, Ralston et al, destacan lo adverso del enfoque individual que la obesidad se debe a los comportamientos del individuo:

“El argumento prevaleciente sobre las causas y la naturaleza de la obesidad sugiere que es una cuestión de responsabilidad individual y principalmente un problema en los países ricos. Sin embargo, la realidad es que la mayoría de la población mundial vive en lugares donde el sobrepeso y la obesidad matan a más personas que el bajo peso. La obesidad afecta a personas de todas las edades, todas las geografías y todos los entornos socioeconómicos. El enfoque engañoso sobre la obesidad ha inhibido la acción coordinada, en parte porque el lenguaje y las imágenes que describen el problema pueden distorsionarlo” (página 1384).

Los factores adversos que más se fortalecen son los ambientales, que derivan a ser obesogénicos por fomentar la inactividad física y las ingestas con bajos nutrientes saludables. Frente a estos factores, en el mismo nivel se proponen espacios culturales favorecedores de pautas saludables: caminar, ejercitarse, practicar algún deporte o desplazarse en bicicleta; acceso a alimentos nutritivos y de bajo costo.

Así como se está discutiendo la regulación de la información nutrimental en los alimentos, se aborda la implementación de las políticas públicas en materia de la obesidad y el sobrepeso en su atención y prevención En esto último la FAO señala (de nuevo) la necesidad de aplicar normas y políticas públicas que faciliten y refuercen la adopción de conductas saludables. Esto implica que los alimentos nutritivos estén disponibles y sean accesibles en los mercados, las escuelas, las comunidades y los lugares de trabajo (FAO, 2019).

REFERENCIAS

Salud en México: 3 de cada 10 niños en México tienen sobrepeso y obesidad. Disponible en https://www.eleconomista.com.mx/politica/3-de-cada-10-ninos-en-Mexico-tienen-sobrepeso-y-obesidad-20181214-0047.html14 de diciembre de 2018, 09:04

WHO (2018). Hoja informativa: obesidad y sobrepeso. Disponible en http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acceso: 7 de octubre de 2018.

Ralston, J., Brinsden, H., Buse, K., Candeias, V., Caterson, I. et al (2018). Time for a new obesity narrative. The Lancet, 392 (10156), 1384-1386. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32537-6/fulltext

FAO. Disponible en http://www.fao.org/red-icean/temas/ambiente-alimentario/es/. 13 de marzo de 2019.

1. Trabajos de difusión en investigación

Obesidad 2019: integrante de la sindemia global

DRA. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
M.P.S.S. CINTHIA MARLENE LARA RODRÍGUEZ
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Cada año se fortalece el criterio diagnóstico de la Obesidad como factor de riesgo así como de riesgo asociado a otras enfermedades. Entidad multifactorial y multicausal, la obesidad como pandemia, forma parte en el 2019 en la *Sindemia Global,* **factor de riesgo inminente a la salud y representa la mayor amenaza para la salud humana y el planeta, pues afecta a la mayoría de las personas en todos los países y regiones.**

Por Sindemia se refiere al acrónimo[1] para la situación médica en que más de una epidemia o endemia se retroalimentan y potencian entre sí. Anglicismo de syndemic, que es una synergy + epidemic ("sinergia + epidemia") (Significado sindemia, 2019). Así, la sindemia es una sinergia de pandemias que ocurren al mismo tiempo en diferentes lugares, interactúan entre sí y comparten causales sociales en común.

Entre los seis proyectos de la Organización Mundial de Obesidad (Word Obesity (WO)), se encuentra el grupo de trabajo acerca de la obesidad mundial o global que titularon 'The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition and Climate Change (Sindemia Global de Obesidad, Desnutrición y Cambio Climático). El grupo integrado por profesionistas de disciplinas médicas, sociales y ambientales, abordan el posible efecto del cambio climático, el transporte, la planeación urbana y el uso de la tierra, con la presencia de la obesidad (la desnutrición es un factor de riesgo comprobado por varios estudios[2]). El medio de difusión oficial de la WO es la revista *Lancet* [3]. En esta revista publican su informe.

[1] El acrónimo es una nueva palabra elaborada por la unión de elementos de dos o más palabras, o una sigla que, debido a su uso extendido, es ya pronunciada como una palabra. *A partir del prefijo acro-, del griego ἄκρος (ácros), que significa 'extremo', y el sufijo -ónimo, que deriva del griego ὄνομα (ónoma), que quiere decir 'nombre'. La principal característica de los acrónimos es que gracias a su configuración pueden ser pronunciados como una palabra, es decir, que se leen como se escriben. El significado de los acrónimos es constituido por la suma de los sentidos de las palabras que los componen. La formación de acrónimos es muy usual, especialmente en el ámbito de las ciencias y las nuevas tecnologías, donde es necesario crear palabras para designar nuevas realidades* (Significados.com, 2019).

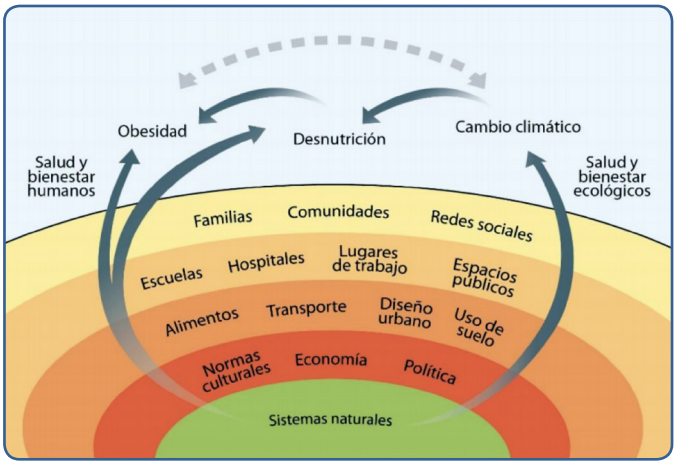
[2] Trabajo de Peña y Bacalao por la Organización Mundial de la Salud, entre otros.

[3] https://www.thelancet.com/journals/lancet/home

Recibido en 15 de marzo de 2019.
Aceptado el 20 de agosto de 2019.

En un diseño de cosmovisión, las capas sucesivas muestran el lugar en el que se encuentran los factores asociados. En vez de pirámide, se encuentran las franjas que rodean el núcleo central de la biología o del sistema natural. La visión que proporcionan se aleja de la condición "tradicional" del cuerpo humano en el eso y gasto de energía, de su condición de peso, edad y morbilidades. Esta visión "exterior" que ofrecen, permite identificar la exposición que es sometida la humanidad de su condición de vida unificando tres referentes principales: La obesidad, la desnutrición y el cambio climático, llamadas por sus efectos a nivel global pandemias[4].

En la Grafica 1, se describen los contextos en sistemas y subsistemas, a niveles individual y poblacional.



GRÁFICA 1: Cosmovisión de la Sindemia Global. Modificada al español del Reporte de la Comisión, página 799.

El abordar cada nivel implica fortalecer la multidisciplina y los enlaces disciplinarios para la atención al paciente y el desarrollo de su tratamiento. A nivel preventivo, incidir en el nivel a través de dos estrategias: educación y cuidado a la salud.

Algunas dificultades par disminuir la epidemia mundial de la obesidad y las otras dos pandemias son:

Datos clave sobre obesidad, desnutrición y cambio climático: Se estima que el exceso de peso corporal afecta a 2 mil

[4] La obesidad así, formaba parte del síndrome metabólico y hoy de la Sindemia Global.

millones de personas en todo el mundo, causando 4 millones de muertes, a un costo de 2 mil millones de dólares por año, o el 2.8% del PIB mundial.

Al mismo tiempo, el retraso en el crecimiento y emaciación afectan a 155 millones y 52 millones de niños en todo el mundo, 2 mil millones de personas padecen una deficiencia de micronutrientes y 815 millones de personas sufren desnutrición crónica. En África y Asia, la desnutrición cuesta entre el 4 y el 11% del PIB.

Las estimaciones de los futuros costos económicos del cambio climático son del 5 al 10% del PIB mundial, con costos en los países de bajos ingresos que pueden exceder el 10% de su PIB.

La producción de alimentos es uno de los mayores contribuyentes al cambio climático. La agricultura contribuye con un 15-23% de todas las emisiones de gases de efecto invernadero, similar a lo que emite el transporte. Cuando se tienen en cuenta la conversión de tierras, el procesamiento de alimentos y los residuos, puede llegar hasta el 29% (Alianza salud alimentaria, 2019)

A manera de conclusión, se destaca las acciones en que se requieren como:

Proporcionar información clara y comprensible a los consumidores respecto al impacto de los productos alimenticios en la salud y el medioambiente a fin de habilitar elecciones informadas y crear un cambio en el mercado impulsado por la demanda de productos que apoyen sistemas alimentarios sostenibles.

Usar etiquetados nutrimentales que alerten a los consumidores sobre productos con alto contenido de azúcar, sal y grasas saturadas, y estimular una reformulación de productos dentro de la industria.

Agregar indicadores de sostenibilidad a los etiquetados, como huellas de carbono y agua, para ayudar a los consumidores a tomar decisiones sostenibles.

Que participe la sociedad civil, tanto en la generación de demanda de estas acciones por parte de la sociedad y también en su diseño y monitoreo. También se propone la investigación de estos problemas y la prevención.

REFERENCIAS

Alianza por la Salud Alimentaria (2019). Los principales causantes de las pandemias. Disponible en: https://alianzasalud.org.mx/2019/01/los-principales-causantes-de-las-pandemias-conjuntas-de-obesidad-desnutricion-y-cambio-climatico-son-los-poderosos-intereses-comerciales-y-los-incentivos-economicos-mal-dirigidos-the-lancet/. Acceso 14 de junio de 2019.

Boyd, A, Swinburn, V., Kraak, S., Allender, V.J., Atkins, P., Baker, J., Bogard.et al (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet, 393 (10173*), 791 – 846.

Significado de Acrónimo. (2019). https://www.significados.com/acronimo/ Acceso 08 de mayo de 2019

Sindemia (2919). https://www.significadode.org/sindemia.htm Acceso 08 de mayo de 2019

Agentes perceptuales de la obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Una de las características fisiológicas distintivas del tejido adiposo es la ausencia de terminales nerviosas, pasando "desapercibida" su almacenamiento y gasto. Con ello, la condición de estar en determinado peso corporal pasa sin conocimiento -ni reconocimiento- de quien la tiene.
.
Al tratar el tema de la obesidad que presenta la persona en el enfoque del proceso cognoscitivo de la percepción, se encuentran varios acercamientos conceptuales que a continuación se describen:

La realidad siempre se alterará con la perspectiva de la vida de cada persona. No en vano se dice que "todo depende del cristal del que se mira", En la publicidad, la perspectiva lo es todo. Le da un valor agregado a cualquier producto o servicio, cambiando radicalmente nuestra percepción (Pamares, 2012).

La percepción del estado de salud se deteriora con el exceso de peso, pero a pesar de ello las personas con obesidad NO reconocen que lo son (Butra, 2017).

La percepción y las emociones que se tienen al respecto de la obesidad pueden representar una oportunidad para tratar la enfermedad, o pueden ser barreras para aceptar que se trata de un problema de salud (Clikisalud.net, 2019).

> "La imagen que desde una perspectiva social se tiene respecto a la obesidad, es que la gordura la sufren las personas vagas, poco activas, glotonas… La visión de los denominados `gordos´, sobre todo en occidente, está repleta de prejuicios negativos que pueden provocar que quienes la sufren queden excluidos y estigmatizados, repercutiendo nocivamente en su calidad de vida tanto a nivel personal como familiar o de pareja. La manera en que la sociedad trata la obesidad, hace que se usen calificativos despectivos con connotaciones negativas, discriminatorias o de burla, al considerar que la persona es culpable de su condición física y por ello adquiera características en su personalidad como:
>
> Perezoso
> Menos atractivo
> Sin autodisciplina
> Menos inteligente
> Sin éxito
> Con poco poder de persuasión" (IMOS, 2018).

Recibido en 10 de junio de 2019.
Aceptado el 25 de julio de 2019.

> "Imagen corporal en relación a la dimensión socio-cultural de la comida…"
>
> "… imágenes corporales, inalcanzables y poco saludables, deriva en gran medida del bombardeo visual de los medios de comunicación y la industria publicitaria… "
>
> "… la sociedad de consumo incidirá en la imagen que uno tiene de su propio cuerpo y la aceptación o rechazo de éste … " (Bullen y Pecharromán, 2015).
>
> "… existen diferentes instituciones que tienden a regular los comportamientos corporales y señala la sanidad como el lugar donde se dan las definiciones y criterios de actuación acerca de lo que es sano/patológico, lo normal/anormal, lo ideal, en cuanto al peso e imagen, la alimentación y la actividad física" (Esteban, 1998:26-27).
>
> "Creemos que es necesaria una comprensión de la gestión social cultural de los procesos psico-afectivos familiares y personales que supuestamente intervienen en estos trastornos. Para así integrar el análisis de la persona, el cuerpo como un espacio de integración de las prácticas sociales, con elecciones y sentimientos personales" (Bullen y Pecharromán, 2015, página 186).
>
> "…la terapia debe enfocarse no solo a la pérdida de peso, sino al proceso de maduración psicológica que permita tomar conciencia del problema, mejorando la calidad de vida y asentando hábitos saludables, como la actividad física, un mejor autoconcepto y percepción del propio cuerpo y unos hábitos alimentarios más saludables" (Regader, 2019).

Curso en Nutrición, Obesidad e Imagen Corporal:

Enfocado desde una visión global del tejido adiposo como órgano endocrino…

Aborda el sobrepeso y la obesidad desde una amplia perspectiva que incluye las repercusiones de la obesidad en el ámbito psicológico y de la autoestima con un abordaje sobre las alteraciones del contorno corporal…

> [con] un abordaje global con atención a las repercusiones psicológicas, modificación de hábitos de vida (ejercicio físico y control del peso, mejoría del contorno corporal y la autoestima) y conocimientos de otras terapias (Pineal, 2019).

El listado de acercamientos vinculados a la percepción de la obesidad puede ser clasificado a partir del análisis del núcleo conceptual que le aborda y se describe a continuación.

- De lo sano a insano o patológico.
- De la enfermedad crónico-degenerativa, propia de la época actual
- De la persona como agente perceptor de su condición corporal, estado de salud y autorreflexión integral.
- Del agente de salud que percibe el estado del sujeto
- Del agente social publicitario que se encarga de fortalecer el mensaje para el sujeto receptor/consumidor
- Del agente socio-cultural que mantiene en su base de creencias, los espacios de interacción adecuados y rechaza los inadecuados.
- Del agente económico que deja a la persona la responsabilidad de hacerse cargo de su propia salud Y TRATAMIENTO, partiendo del enfoque centrado en el individuo, ya que la persona es quien consume y gasta la energía.
- El agente académico que utiliza sinónimos de diversas percepciones como sinónimos: visión y abordaje global y amplia perspectiva.
- Los agentes emocionales que permiten o bloquean la percepción: culpa, vergüenza, autoestima y "ámbito psicológico".

La obesidad es una entidad multicausal y multifactorial, se puede enfocar desde diversas disciplinas como de la salud, el comportamiento, social, cultural, artística o física. Cada una de ellas sostiene su marco conceptual y su metodología de estudio. Por ello, resalta la importancia del enfoque de las disciplinas para su abordaje. Desde la multidisciplina enfocar a la persona, portador de la enfermedad, los factores asociados, modificables y no modificables de la condición de peso y enfermedad; su tipo endógena o exógena; el desarrollo individual, social y cultural. Todas las líneas perceptuales dirigidas a la atención del paciente en sus diferentes etapas dirigidas a la recuperación de su bienestar. Para el ámbito social, la obesidad puede o no ser objeto de atención o estudio, de aquí que las ciencias y las artes la enfoquen con o sin enfermedad.

REFERENCIAS

Butra, J. (2017). *Percepción de la Obesidad*. Disponible en: https://javierbutra.com/2017 /11/13/percepcion-de-la-obesidad/ Acceso 09-04-2019

Clikisalud.net (2019). *Percepciones actuales de la obesidad.* Disponible en https://www.clikisalud.net/percepciones-actuales-la-obesidad/ Acceso 05-02-2019

Pamares, M.A. (2012). *Perspectiva publicitaria*. Disponible en: https://www.reporteindigo.com/piensa/perspectiva-publicitaria/ Acceso 17-02-2019

IMOS (2018). *Estereotipos de la obesidad en la sociedad*. Disponible en: https://www.clinicaimos.com/estereotipos-de-la-obesidad-en-la-sociedad/ Acceso 27-04-2019

Bullen, L. y Pecharromán, B. (2005). Una perspectiva socio-cultural de los trastornos alimentarios. *Zainak, 27*, 179-186.

Esteban, M.L. (1998). *El cuidado de la imagen en los procesos vitales. Creatividad y miedo al descontrol.* España: Kobie, Bilbo.

Regader, B. (2019). *Obesidad: factores psicológicos implicados en el sobrepeso*. Disponible en: https://psicologiaymente.com/clinica/obesidad-factores-psicologicos-sobrepeso. Acceso 12-03-2019.

Diploma (2019). Disponible en https://pinealformacion.com/pineal-formacion-medicina-estetica-y-eventos/formacion-continua-medicina-estetica-y-nutricion/diploma-especializacion-en-nutricion-obesidad-e-imagen-corporal/. Acceso 19-02-2019.

3. Acérquese... ricos tamales

Como estrategia de salud pública prevenir es lo eficiente pero... ¿qué se hace con la población que ya es obesa?

DRA. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

INTRODUCCIÓN

La evidencia del papel del ambiente en la génesis de la obesidad parece indiscutible.

Se hace obvia la necesidad de un cambio en éste. Sin embargo no se vislumbran medidas suficientemente eficaces en un modelo económico de consumo ilimitado que ha construido un consumidor incontenible. Las cosas llegan en ocasiones a extremos, por una parte el individuo esta dispuesto a comprar aquello que desea aunque le produzca cierto daño, por la otra también quiere comprar algo que cancele los efectos nocivos de su primera acción.

En este ambiente, la expresión de la susceptibilidad biológica presente en un elevado porcentaje de la población ha llevado a una situación complicada en la salud pública de nuestro país.

No hay ni se vislumbra un tratamiento fácil de seguir, de bajo costo y elevada eficacia para tratar la obesidad. La necesidad de trabajar con las estrategias y recursos disponibles hace necesario replantear nuestras estrategias y propuestas de tratamiento. Si existe un tratamiento para la población obesa, pero este requiere de un cambio en algunos de los paradigmas médicos. Poner el acento en los procesos educativos, transformar los servicios de salud y crear una relación sistemas de salud-paciente diferente.

CONTEXTO

Se ha demostrado que es posible mejorar el estado de salud de los pacientes obesos. La evidencia obtenida en numerosos estudios de intervención ha llevado a la creación de diversas herramientas terapéuticas (Cuadro 1).

En nuestro medio, estas herramientas son poco utilizadas. Los trabajadores para la salud las conocen mal y en general el modelo de atención médica y los servicios de salud no las han incorporado de manera adecuada en la práctica cotidiana.

Por otra parte, son muchas las propuestas ofrecidas al paciente obeso que no están basadas en evidencia científica y que persiguen fundamentalmente la venta de un servicio o un producto, sin tomar en cuenta al paciente. Estas propuestas aseguran resultados rápidos y fáciles de alcanzar. Se basan en ideas extravagantes y atractivas para el público no conocedor de los mecanismos que llevan a la construcción de la obesidad. Su efecto es doblemente desfavorable: 1. No dan los resultados prometidos creando en el paciente la convicción de que su situación es única y particularmente refractaria a las medidas de tratamiento; y 2. Le impiden atender a las propuestas serias y realistas lanzadas por los expertos. Estas propuestas son menos atractivas para el paciente por que requieren de un esfuerzo grande de parte del individuo, que para atenderlas tiene que cambiar su estilo de vida.

Herramientas disponibles

- Evidencia científica: Dieta, actividad física, fármacos, cirugía, psicoterapia y programas psicoeducativos
- Guías de tratamiento
- Normas
- Programas para comunidades
- Programas para individuos obesos

CUADRO 1. Herramientas de atención médica a Obesos.
Fuente: Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, México, 2019.

Es necesario implementar y difundir modelos de atención al paciente obeso que han demostrado ser de utilidad. La principal dificultad de ello es la necesidad de construir un lenguaje que transmita los mensajes correctos en toda la comunidad a través de educación y atención médica oportuna.

EL TRATAMIENTO EL PACIENTE OBESO

El tratamiento del paciente obeso ha sido descrito en el cambio del estilo de vida del paciente. Cuando el paciente tiene una buena adherencia a el, los resultados positivos siempre se presentan en mayor o menor grado. La adherencia del paciente a estas propuestas terapéuticas ha sido el gran problema. El paciente no alcanza a comprender la necesidad de seguir el tratamiento –cambio en estilo de vida- por el resto de la vida.

Recibido en 06 de mayo de 2019.
Aceptado el 04 de agosto de 2019.

UNA PROPUESTA DE LOS MENSAJES POR DIFUNDIR

Si bien la obesidad se presenta en todos los niveles socioeconómicos se tiene evidencia de los estratos más pobres padecen el problema con mayor frecuencia. En los países desarrollados esta observación es más contundente.

En los últimos años se han venido delineando los mensajes por difundir en la población general.

- Diagnóstico de la obesidad:
  El paciente obeso puede tener o no comorbilidades de su obesidad. Debe en consecuencia conocer cual es su estado de salud. Un diagnóstico de conducta alimentaria es indispensable. La observación de sus propias conductas en relación con el acto de comer y los procesos que emplea para seleccionar sus alimentos es parte de la elaboración de un diagnóstico individualizado.

- ¿Cómo se origina la obesidad?:
  Cuando el paciente obeso es invitado a elaborar la historia de cómo se desarrollo su obesidad, con ello pueden identificar una serie de eventos y experiencias de vida que modificaron su peso.

- La genética de la obesidad
  Cuál es el papel de la genética en el desarrollo de la obesidad.- El paciente obeso debe comprender que cada persona posee diferencias en la obesidad, donde intervienen factores genéticos.

- La indicación del comer menos para "perder peso"
  El concepto de densidad energética debe ser bien comprendido por el paciente obeso. La noción de que hay dietas mágicas capaces de inducir pérdida de peso debe ser combatida.

- Necesidad de una estructura en "estilos de vida" para regular el peso.

Conceptos que deben tener el equipo de salud multidisciplinario:

- La obesidad *si* tiene un tratamiento
- La obesidad es una enfermedad multifactorial y multicausal que requiere de un diagnóstico preciso
- Comprender la genética de la obesidad para su adecuada interpretación.
- La base del éxito en su tratamiento es un proceso integral.
- Los factores de riesgo de la obesidad incluyen la edad y el sexo de la persona.

EL BUEN TRABAJADOR DE LA SALUD FRENTE A LA OBESIDAD

El modelo desarrollado para el diagnostico y tratamiento de la diabetes mellitus, con las debidas consideraciones y adaptaciones, es conveniente para educar y tratar al paciente obeso. El concepto de "empoderamiento" del paciente es central. Transmitir al paciente conocimiento que le permita controlar por el mismo su problema de peso debe ser la meta. Permanecer en el esquema de proveedor de menús y tareas que serán supervisadas periódicamente no tan solo no es lo ideal sino que con frecuencia se complica por conflictos de interés y de ética profesional. El paciente dependiente de su terapeuta para controlar el problema de salud se encuentra en una posición de fragilidad. Por último, promover productos –venderlos es aún peor- que formen parte central del tratamiento del paciente obeso es una falta a la ética y denota un interés comercial inapropiado.

LECTURAS RECOMENDADAS

Cohen, D.A. Neurophysiological pathways to obesity: Below awareness and beyond individual control. Diabetes 2008;57: 1768-1773.

Lars, O., & Blaschke, T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005;353: 487-497.

Wadden, T.A. Butryn, M.L, Byrne, K.J. Efficacy of lifestyle modification for long-term eight control. Obesity Research. 2004;12: 151S-162-S.

4. Como, luego existo

Atribuciones para la participación en actividades físicas

LIC. BRENDA CAROLINA TÉLLEZ SILVA
Egresada de la UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

La actividad física es uno de los tres pilares donde se apoya la terapéutica de la persona obesa, en la rehabilitación de su salud ya que lleva a cabo comportamientos que tienen como propósito fisiológico el gasto de energía, entre otros propósitos la recreación o esparcimiento, la formación de hábitos a lo largo del desarrollo o la ejercitación de competencias. Desde el ámbito psicológico, el terapeuta debe identificar en la persona obesa sus necesidades, motivos o atribuciones iniciales para llevar a cabo la actividad física. Apoyado en la Teoría de Murray, quien conceptualizó a la necesidad como un constructo mental que representa la fuerza organizadora de la percepción, la apercepción, la comprensión, el significado y la acción, para que la situación que resulta insatisfactoria pueda ser desviada a una determinada dirección.

Las necesidades pueden ser visceral-génicas ligadas a los hechos orgánicos y las psico-génicas ligadas a las primeras y se caracterizan por ser dispersas a los procesos orgánicos particulares. Ambos tipos promueven la conducta humana.

Las necesidades propuestas por Murray (en Schultz y Schultz, 2009, página 188) que se pueden encontrar en la persona obesa son:

FAVORABLES

Necesidad de Afiliación: Acercarse y disfrutar la cooperación o la reciprocidad con un aliado que se parezca a uno o a quien uno le sea simpático. Adherirse a un amigo y permanecerle fiel.

Necesidad de Autonomía: Liberarse, eliminar las restricciones o salir del confinamiento. Resistir la coerción y la restricción. Ser independiente y obrar libremente según los impulsos propios. Desafiar las convenciones.

Necesidad de Ayuda: Ser atendido, apoyado, sostenido, protegido, amado, aconsejado, guiado, perdonado o consolado. Permanecer cerca de un protector devoto.

Necesidad de Comprensión: Encapricharse a analizar los hechos y a generalizar. Discutir y polemizar, anteponer siempre la razón y la lógica. Expresar las opiniones con exactitud. Mostrar interés por las formulaciones abstractas de la ciencia, las matemáticas y la filosofía.

Recibido en 11 de febrero de 2019.
Aceptado el 19 de agosto de 2019.

Necesidad de Cuidado: Ofrecer simpatía y satisfacer las necesidades de un desvalido, de un bebé o de una persona débil, discapacitada, cansada, inexperta, enferma, humillada, solitaria, despreciada o que sufra confusión mental.

Necesidad de Urbanidad: Admirar y apoyar a un superior. Someterse sin discusión a la influencia de un aliado. Seguir las costumbres.

Necesidad de Juego: Obrar por diversión y sin ningún otro propósito.

Necesidad de Logro: Conseguir algo difícil. Dominar, manipular u organizar objetos físicos, personas o ideas. Vencer los obstáculos y cumplir con un criterio muy exigente. Competir con los demás y superarlos.

Necesidad de Oposición: Dominar el fracaso o compensarlo intentándolo de nuevo. Eliminar una humillación reanudando la acción. Superar la debilidad y reprimir el miedo. Buscar obstáculos y dificultades por vencer. Mantener el respeto de sí mismo y el orgullo personal en un nivel alto.

Necesidad de Orden: Poner las cosas en su lugar. Buscar la pulcritud, la armonía, la organización, el equilibrio, la exactitud y la precisión.

Necesidad de Receptividad: Buscar y disfrutar impresiones sensuales.

DESFAVORABLES

Necesidad de Agresión: Superar la oposición con vigor. Luchar, atacar, insultar o matar a otro. Denigrar intencionalmente, censurar o ridiculizar a la gente.

Necesidad de Defensa: Defenderse contra ataques, críticas y culpas. Ocultar o justificar una acción incorrecta, un fracaso o una humillación.

Necesidad de Dominio: Controlar el entorno. Influir o dirigir la conducta ajena mediante sugerencias, seducción, persuasión u órdenes. Conseguir que otros cooperen. Convencer a otro de que la opinión de uno es la correcta.

Necesidad de Evitar el daño: Evitar el dolor, el daño físico, la enfermedad o la muerte. Eludir una situación peligrosa. Tomar medidas precautorias.

Necesidad de Evitar el oprobio: Evitar la humillación. Alejarse de situaciones embarazosas o de condiciones que puedan significar el desprecio, la burla o la indiferencia de otros. Abstenerse de hacer algo por miedo al fracaso.

Necesidad de Exhibición: Impresionar a la gente. Ser visto y escuchado. Excitar, sorprender, fascinar, divertir, impactar, intrigar o seducir.

Necesidad de Humillación: Someterse pasivamente a una fuerza externa. Aceptar insultos, culpas, críticas y castigo. Resignarse al propio destino. Admitir la inferioridad, el error, las malas acciones o la derrota. Culpar, menospreciar o mutilar al yo. Buscar y disfrutar el dolor, el castigo, la enfermedad y el infortunio.

Necesidad de Rechazo: Excluir, abandonar, expulsar a alguien inferior o mostrarse indiferente a él. Burlarse o menospreciar a alguien.

La evaluación de estas necesidades puede realizarse mediante herramientas psicológicas de lápiz y papel, cuestionarios, pruebas psicológicas (Bakker, Whiting y Van der Brug, 1993; López-Walle, 1999).

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
Términos y Definiciones

Actividad Física. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Actividad Aeróbica. Denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la cuerda, o nadar.

Actividad física moderada. En una escala absoluta, intensidad de 3.0 a 5.9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6.0 veces o más superior a la actividad en reposo para adultos, y 7.0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Duración (por cuánto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.

Frecuencia (cuántas veces). Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.

Intensidad (Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad). Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.

Tipo de Actividad (qué tipo). Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aérobica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.

Volumen (la cantidad total). Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.

DEFINICIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD

El historiador alemán Henry Sigerist, en 1946 fue el primero en usar la palabra promoción de la salud. “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación” (Secretaria de Salud, 2014).

La Promoción de la Salud (PS) es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles, y otras amenazas para la salud. Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y así mejorarla (Programa Sectorial de Salud, 2018). A continuación se describen algunos programas en la promoción de la actividad física en Salud.

RECOMENDACIONES
OMS - 2010

Niveles Recomendados de Actividad Física para la Salud (De 5 a 17 años)
Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias:
Lo niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendrá incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Niveles Recomendados de Actividad Física para la Salud (De 18 a 64 años)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Niveles Recomendados de Actividad Física para la Salud (De 18 a 64 años)
Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Niveles Recomendados de Actividad Física para la Salud (Mayor de 65 años)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.
Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar.
Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

IMSS - 2015
Conserva y fortalece tu salud haciendo ejercicio 5 veces a la semana, en sesiones de 30 minutos como mínimo.

Recomendaciones para la Actividad Física
Si no acostumbras hacer ejercicio, inicia practicando 10 minutos al día y poco a poco aumenta el tiempo o número de repeticiones del ejercicio, hasta que llegues a un mínimo de 30 minutos diarios.
Si tienes alguna enfermedad crónica, presión alta o alguna enfermedad del corazón, se recomienda que antes consultes a tu médico para que te sugiera el ejercicio adecuado.
De preferencia, realiza ejercicio 3 horas después de haber comido.
Utiliza ropa cómoda y calzado adecuado.
En caso de sentir fatiga, mareo, dolor o falta de aire, suspende poco a poco el ejercicio y consulta a tu médico.
Si estás embarazada, pregunta a tu médico sobre el tipo de ejercicio y la intensidad recomendada.

Se concluye que la prescripción de la actividad física a la persona obesa, requiere de una evaluación integral y multidisciplinaria donde el paciente obtiene beneficios psicológicos y orgánicos del cuidado de su salud.

REFERENCIAS

Bakker, F. C., Whiting, H. T. A., & van der Brug, H. (1993). *Psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Morata.

Cueli, J., Reidl, L.M, Martí, C., Lartigue, T., Michaca, P. (1990). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.

Instituto Mexicano del Seguro Social – IMSS. (2015). *Actividad Física*. [Consultado el: 24 de Junio del 2018]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/actividad-fisica.

López-Walle, J.M. (1999). *Estandarización de la escala de motivación en el deporte (EMD) de Briere N.M.,Vallerand R. J. Blais M.R. y Pelletier L.G. en deportistas mexicanos*. México; UNAM, Tesis inédita.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2010). *Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud.* [Consultado el: 22 de Junio del 2018]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2018). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.* [Consultado el: 25 de Junio del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/

Schultz, D.P., y Schultz, S.E. (2009). *Theories of Personality*. USA, CA: Cengage Learning.

Secretaria de Salud. (2014). *Promoción de la Salud*. [Consultado el: 24 de Junio del 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/prensa/la-promocion-de-la-salud-eje-fundamental-en-cambios-en-los-estilos-de-vida-de-la-poblacion.

5. Colaboraciones

Revisión de la obesidad en méxico al 2019: su prevención y control

MCPSS EMMANUEL ALEJANDRO GARCÍA LÓPEZ
M.C. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

La presentación del libro: "*La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*, se llevó a cabo en Ciudad Universitaria, Torre de Ingeniería, el 10 de junio de 2019 a las 12:00, por los Doctores: Rivero, Baker, compiladores quienes abordan bajo la perspectiva de la Salud Pública a la nutrición y la obesidad.

El Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco (Director General del Instituto Nacional de Salud Pública), refirió en 4 puntos fundamentales:

1. Magnitud, distribución, tendencias y consecuencias de obesidad en México y sus factores de riesgo a través de los siguientes puntos:

1.1. Los datos de la obesidad a lo largo de la historia de nuestra nación, finalizando con los datos presentados en la ENSANUT 2016.

1.2. Acerca de las consecuencias para el paciente con complicaciones de obesidad como:

Discapacidad, mortalidad temprana, reducción en la calidad de vida, altos costos directos -aquellos que se atribuyen al tratamiento de la obesidad y sus complicaciones- e indirectos -asociados a ausentismo laboral, baja productividad o muerte prematura -. Ambos costos van en aumento teniendo consecuencias sociales.

1.3. Aborda conceptos básicos de densidad energética, el gasto energético, el papel de la actividad física, los factores psicosociales, la transformación de la cultura alimenticia.

1.4. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre alimentación y su cumplimiento por el mexicano promedio[1].

2. La responsabilidad del estado mexicano con base en modificación del entorno y en la educación de la población.

2.1. El conocimiento como eje central que llevan a un individuo a llevar a cabo conductas saludables.

2.2. La identificación del ambiente obesogénico que conlleva a comportamientos insalubres como: acceso, precio, publicidad engañosa o escasa información deficiente, precaución de los riesgos a la salud.

2.3. Enfocado en el libro que se presenta, resalta el llevar a cabo la política pública por el gobierno en turno, proponiendo que tenga un papel directo en la ejecución de dichas políticas, y del papel de los profesionales de la salud en sus prácticas -médicos, nutriólogos, psicólogos, enfermeras, licenciados en economía y áreas afines a salud pública-.

3. Recomendaciones para la política pública

3.1. Actualización y fortalecimiento del marco legal que permita ejecución de políticas de salud pública.

3.2. Promover un sistema alimentario que lleve a consumo saludable, haciendo énfasis en las escuelas.

3.3. La prevención en etapas tempranas de la vida.

3.4. La regulación de la publicidad de alimentos altos en azúcares, entre otros nutrientes.

3.5. Establecer medidas fiscales a los alimentos no saludables.

3.6. Llevar a cabo la orientación en la Atención Primaria a la Salud, como eje central del tratamiento integral de obesidad.

3.7. Llevar a cabo cambios en los comportamiento, hábitos y estilos de vida.

4. La transformación del sistema alimentario e impuestos a bebidas azucaradas

Concluye que la obesidad por su carácter multifactorial requiere de intervenciones múltiples en diversos sectores así como en la política pública actual para transformar el sistema y ambiente

Recibido en 15 de mayo de 2019.
Aceptado el 19 de agosto de 2019.

[1] Por ejemplificar, del 10 por ciento de las calorías totales de un día sean de azúcares, recomendación, el 70 por ciento de los mexicanos de todos los grupos de edad lo desconoce y con ello no lleva a cabo.

alimentario y convertir el ambiente obesogénico en ambiente saludable, las acciones no deben ser aisladas, puesto que no son suficientes para resolver el problema, sino que se deben implementar como un paquete.

Por su parte el Dr. Simón Barquera Cervera (Director del centro de investigación de nutrición y salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), menciona que el progreso en obesidad y sus complicaciones se vinculan a más de la mitad de los objetivos del plan de desarrollo sustentable para el año de 2030, por ello si no se corrige el camino que estas enfermedades llevan, podría ser de las principales causas para que no se cumplan dichos objetivos.

Refiere 6 aspectos fundamentales:

1. La intervención temprana, desde la infancia
2. Garantizar un entorno saludable en las escuelas
3. Fortalecer la regulación en publicidad de alimentos y bebidas poco saludables[2].
4. Modificar el etiquetado frontal de los alimentos y bebidas industrializados.
5. Fortalecer las medidas fiscales
6. Promover los estilos de vida activos y mejorar los espacios públicos para la realización de actividad física.

Finalmente como conclusión el contenido de este libro es una lectura obligada para los profesionales en salud quienes queremos contribuir al Sistema de Salud con nuestro grano de arena para la mejoría de esta seria problemática, así mismo el conocimiento de nuestra política de salud pública en esta materia es fundamental para la aplicación de la Atención Primaria de la Salud, así como para generar información que en conjunto con la que generan nuestros investigadores, lleven a desarrollar conocimiento que tenga un mayor impacto en el margen comunitario e individual.

[2] Se propone denominarles bebidas endulzadas en vez de bebidas azucaradas

Necesidades 2014 RSGR archivo personal

6. Próximas reuniones científicas

seedo.es

endocrinologia.org.mx/congreso-smne-2020.php

web.ua.es/es/seus/cocentaina/documentos/cursos-y-jornadas/2019-2020/instrucciones-del-congreso-salud.pdf

ISSN 2007-5502

Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

FORMATOS

a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
e) Cinco palabras clave.
f) Máximo de 10 páginas, incluyendo gráficas, tablas y bibliografía. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.
g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.
h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

ARBITRAJE

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

a) Que se publique sin cambios.
b) Que se publique con los cambios sugeridos.
c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación.