



Psic-Obesidad

ISSN: 2007-5502



Boletín electrónico de *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*

Volumen 5, Número 17
Enero - Marzo de 2015

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

Contenido	
Editorial	
1. Trabajos de difusión en investigación	3
<i>Obesidad en mujeres y sus justificaciones</i> Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling	
2. F54 Factores psicológicos ... [316]	6
<i>Gordito precioso, mi gordita adorada: la disonancia cognoscitiva</i> Lic. Maricruz Morales Salinas	
3. Acérquese... ricos tamales	9
<i>Patrones de consumo de alimentos y calidad de alimentos</i> Lic. Brenda Carolina Téllez Silva	
4. Como, luego existo	11
<i>Enfoques prácticos para reducir el peso en la práctica clínica</i> M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo	
5. Colaboraciones	14
<i>Referencias de Obesidad y Salud 2014</i> Lic. María del Socorro García Villegas	
6. Próximas reuniones científicas	17
Normas de Publicación	18

Editorial

Psic-Obesidad

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad

Psic-Obesidad, publicación vía red de computo de la UNAM, llega a su quinto año con su número 17. Surgido de la labor académica por la Línea de investigación Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM e integrado por destacados académicos de la UNAM, de las Facultades de Psicología e Iztacala, de la UNAM, se integra el Comité Editorial en el diseño y revisión de sus contenidos. En esta media década, se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales de la Obesidad y del Sobrepeso. Así mismo, se integran estudiantes de las Carrera de Psicología y Medicina, prestadores en Servicio Social, Tesistas, personas que experimentan la problemática de la obesidad y profesionales de otras disciplinas. En su primer número se describen las secciones de la Revista, que en sus índices han dado espacio a la publicación de trabajos originales que han permitido una mirada integral al problema de la obesidad (entidad multifactorial, compleja y multi-determinada) que a lo largo de sus secciones los trabajos presentados han facilitado el acercamiento al estudio, evaluación y atención del sobrepeso y la obesidad, así como proporcionar al lector un panorama más amplio de las disciplinas involucradas. En el ámbito académico, los contenidos dan apoyo a las prácticas de prevención, intervención y rehabilitación tanto en las actividades universitarias como en las profesionales. Psic-Obesidad es la publicación electrónica que cuenta con su número de reserva, 04-2010-100813543100-203, certificado

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ

Director

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD

Secretario General

DRA. ROSALINDA ESCALANTE PLIEGO

Secretaría de Integración, Promoción y Desarrollo Académico

M. EN C. FAUSTINO LÓPEZ BARRERA

Secretario de Planeación

LIC. SERGIO SILVA SALGADO

Secretario Administrativo

DR. EDELMIRO SANTIAGO OSORIO

Jefe de la División de Posgrado e Investigación

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

Coordinadora de Trayectoria Escolar de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento

DRA. BERTHA RAMOS DEL RIO

Jefa de la Carrera de Psicología

MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS

Coordinador del Área de Psicología Clínica

DIRECTORIO Psic-Obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING

Editora

DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA

LIC. FELIX RAMOS SALAMANCA

DR. MARCO EDUARDO MURUETA REYES

M.C. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO

Consejo Editorial

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS

LIC. MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA VILLEGAS

PSIC. ELIAS GUZMÁN FERNANDEZ

Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS

LIC. MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA VILLEGAS

LIC. BRENDA CAROLINA TELLO SILVA

Colaboraciones e informes

Teléfono: 56 23 06 12

Correo electrónico:

boletinsicobesidad@yahoo.com.mx

International Standard Serial Number (ISSN) (Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas) ISSN: 2007-5502. Su difusión a través de la página de la FES Zaragoza, UNAM, a la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología (ALFEPSI). Construyendo una Psicología para América Latina, y a la Biblioteca de Carrera de Psicología, de la Universidad de Sao Paulo, Brasil, La Editora y el Comité Editorial agradecemos los apoyos y reconocimientos recibidos. En este quinto año reunimos esfuerzos para que *Psic-Obesidad* se consolide en sus contenidos y su aportación al conocimiento científico.

En el 2014 sobre el tema de la Obesidad, desatacan las propuestas sobre su atención consistentes en mejorar la calidad de los alimentos, el establecer patrones alimentarios sanos en la sociedad, tomando en cuenta las condiciones provocadas por el cambio climático y sus efectos en la producción de alimentos. La campaña "*Piensa, Aliméntate, Ahorra*", de Save Food, integrada por PNUMA, FAO, Messe Düsseldorf, y en apoyo del Desafío de Hambre Cero por el Secretario General de las Naciones Unidas, pretenden unir esfuerzos para asegurar que cada hombre, mujer, niña y niño, pueda ejercer su Derecho a una Alimentación adecuada (Ban Ki-moon, 2012). Bajo este programa, los jóvenes Julie Tasse de Francia, Ana Borges de México y Catherine Brogan del Reino Unido, ganaron el premio del *Desafío para Estudiantes*, por ser los más efectivos, creativos y populares en las redes sociales. Crearon aplicaciones, controlaron los desperdicios en sus colegios, animaron a otros a cambiar sus hábitos alimenticios y usaron las redes sociales para extender su mensaje.

Por último señala la FAO (2013) el esfuerzo por atender la doble carga de la malnutrición en Latinoamérica, padecen:

Hambre

47 millones de personas

7,1 millones de niños menores de cinco años con desnutrición crónica

Obesidad

El 23 % de los adultos

3,8 millones presentan sobrepeso

En última instancia, los consumidores determinan lo que comen y, por lo tanto, lo que el sistema alimentario produce. Pero los gobiernos, las organizaciones internacionales, el sector privado y la sociedad civil pueden ayudar a los consumidores a tomar decisiones más saludables, reducir el desperdicio y contribuir al uso sostenible de los recursos proporcionando información clara y precisa y garantizando el acceso a alimentos nutritivos y variados (FAO, 2013: 6).

Referencias

Alimentación en Latinoamérica. Hambre y obesidad: los riesgos de malnutrición en Latinoamérica, según la ONU. EL MUNDO 22 MAYO 2014 - 10:31 AM. Disponible en <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/hambre-y-obesidad-los-riesgos-de-malnutricion-latinoame-articulo-493886>. Acceso 5-07-2014

El Reto del Hambre Cero, Ban Ki-moon, en el 2012. En <http://www.unep.org/newscentre/Default.aspx?DocumentID=2814&ArticleID=11110&I=es#sthash.Cb8zU72Q.dpuf>

FAO (2013). El estado mundial de la agricultura y la alimentación. Ginebra. Disponible en <http://www.fao.org/docrep/018/i3301s/i3301s.pdf>. Acceso internet 12-08-2014

http://www.un.org/en/zerohunger/img/table-of-graphics-web-resources/image/SP_ZHC/zero%20hunger%20challenge-logo_SPANISH.png

http://www.thinkeatsave.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106

<http://thinkeatsave.org/es/index.php/estudiantes-de-francia-mexico-y-el-reino-unido-reconocidos-por-su-labor-contralos-desechos-en-el-desafio-para-estudiantes>



1. Trabajos de difusión en investigación

OBESIDAD EN MUJERES Y SUS JUSTIFICACIONES

De chica era delgada, me case y me dejé engordar

Por el embarazó ya que fue gemelar

La obesidad es actualmente uno de los problemas más graves de la Salud Pública en el mundo, México no es la excepción, comparado con otros países en vías de desarrollo, se ubica entre los que presentan las cifras más altas de sobrepeso y obesidad, equivalentes a las de la población de mexicanos - estadounidenses residentes en Estados Unidos. En ambas poblaciones de mexicanos, por cada hombre obeso se encuentra 1.7 mujeres (González-Cossío, et al., 2001). Su prevalencia se ha ido incrementando de forma acentuada en las últimas décadas, incluso en los países en Desarrollo, lo que transformó a esta enfermedad en una condición de epidemia global. A medida que se logra erradicar la miseria en los sectores más pobres de la población, la obesidad aparece como un problema más frecuente y grave que la desnutrición. Es el fenómeno de la transición nutricional, que sobrecarga el sistema de salud con creciente demanda de atención de las dolencias crónicas relacionadas con la obesidad como la diabetes mellitus, enfermedades coronarias y diversos tipos de cáncer. Este incremento de la obesidad que acompaña la erradicación de la miseria entre las clases más pobres de la población, se ha descrito como fenómeno de transición nutricional.

La necesidad de establecer medidas para su atención integral podrá incidir positivamente en un adecuado manejo del importante número de pacientes que padecen esta enfermedad, radica además el conocimiento de la persona obesa como tal, persona y género se vinculan en una totalidad integral que confiere características socio-culturales preponderantes y predisponentes acerca de la condición obesa, soslayando el ser obeso por cantidad adiposa a la prioridad del quehacer obeso que distingue y transfiere la condición humana: persona obesa equivale a proporcionar fortaleza, fecundidad, abundancia, placer, gratitud, apoyo y sacrificio (Lagarde, 1990; Almanza & García, 1996)

La Asociación Psiquiátrica Americana considera a la Obesidad como una enfermedad médica: **factor psicológico que altera el estado físico** (DSM IV, 1998). La persona obesa puede sentirse sensibilizada por su aspecto, falta de confianza en sí mismo, con baja autoestima, con un concepto pobre de sí mismo, ansiosa, deprimida, entre otros. La sintomatología es la consecuencia de la condición de Obesidad y no la causa. En el aspecto social y cultural, las personas pueden sufrir discriminaciones por el ideal de belleza y estética o discriminación para obtener trabajo.

Bruch (1973, en Bender, 1993) defendió los condicionantes psicógenos de la obesidad proponiendo dos tipos:

Obesidad psicógena de desarrollo: La persona no diferencia entre el hambre y los estresantes emocionales.

Obesidad psicógena reactiva: Se presenta normalmente en la edad adulta, como reacción a situaciones traumáticas intentando reducir la ansiedad y estabilizar la función emocional.

El Género es un concepto que permite entender porque el hecho de nacer con un determinado cuerpo implica la asignación de cierto tipo de actividades, valores roles y comportamientos, que colocan a unos y otras en posiciones desiguales. (Cervantes, 1993). Bajo el enfoque de Género, la obesidad es una protección o coraza con la cual se protege la persona ante los ataques sociales externos, delimita sus relaciones interpersonales, generando represión propia por opresión del otro (Lamas, 1996).

Desde el cuerpo se vive la sexualidad y la aceptación para la civilización griega, el cuerpo era belleza. Para los valores religiosos de la Edad Media, motivo de abominación y rechazo: carne pecaminosa. Para los filósofos cartesianos: una máquina perfecta. En plena posmodernidad el cuerpo y su imagen responden a un estilo de vida y tendencias culturales.

En la actualidad, la alimentación *ligera o sin grasa*, la moda siempre cambiante y el ejercicio físico, delinean una imagen corporal a la cual se le rinde culto en la cultura individualista. Esta imagen corporal

va más allá de la realidad anatómico-fisiológica, de las condiciones de adaptación de la vida humana. Mientras que el conocimiento del propio cuerpo equivale a conocer el sentido de la existencia, como se manifiesta en la adolescencia donde los cambios corporales pueden llegar a angustiar a mujeres y varones por igual (Cervantes, 1993; Coral-Díaz, 2010).

El papel de género, se forma en el individuo por el aprendizaje del conjunto de normas que dicta la sociedad y su cultura, sobre los comportamientos femenino o masculino. A su vez, el cuerpo es base importante para la identidad de las personas, se crean modelos y se motiva a la gente para que los siga y el cuerpo se hace extraño a uno(a) mismo(a) cuando no se ajusta al modelo socialmente impuesto lo que corresponde al patrón de belleza o estereotipo de belleza.

La confusión hacia lo corporal se presenta cuando no se cumple con el modelo deseado; cuando las personas no pueden decidir sobre su propio cuerpo y éste cumple funciones dictadas por otros (rol, sexualidad o maternidad, entre otros. Un cuerpo destinado al placer y al cuidado de los otros, con una función hipervalorada - la maternidad-, la cual define y ubica a la mujer en el conjunto de la sociedad y le otorga el grado de mujer realizada, a pesar de los riesgos a la salud que el embarazo puede significar para algunas mujeres. Butler (1990, en Lamas, 1996) visualiza el género como un estilo de vivir el cuerpo en el mundo. *Existir* en el propio cuerpo se convierte en una forma personal de asumir, acatar e interpretar las normas de género recibidas.

La Obesidad desde el enfoque de género resalta la diferencia en el estilo y en la calidad de vida de mujeres y hombres, sus consecuencias en la salud y en el bienestar general (Velasco, 2009). Si bien la variable sexo es un factor de riesgo metabólico de la obesidad, el género es un factor de riesgo psico-sociocultural del estilo de vida que la genera y mantiene. El conocimiento de las asimetrías de género que subyacen al cuerpo con sobrepeso de hombres y mujeres, resulta indispensable para los objetivos de la promoción de un estilo de vida saludable entre la población en general y de las mujeres en particular (Cruz-Sánchez et al., 2012). La evidencia actual, señala a la obesidad y la obesidad central como condiciones que predisponen a la aparición del llamado síndrome metabólico (WHO, 2000).

El papel del Autorregistro en la intervención psicológica clínica constituye una herramienta muy importante para la atención de conductas maladaptativas y sus consecuencias, como en el caso de la Obesidad (Saldaña, 1994). El registro de una conducta puede influir en su ocurrencia, de efecto reactivo y variable. Los efectos de autorregistro sobre el peso corporal y la ingestión de alimentos han sido evaluados en las técnicas de Autocontrol y el Reforzamiento social (Thorensen & Mahoney, 1981; Fernández Ballesteros, 1994). El objetivo del presente estudio fue la exploración de la percepción de mujeres obesas sobre las causas atribuibles a su propia condición corporal obesa y las estrategias empleadas para el cuidado a su salud, evaluación básica para la implementación de estrategias de autocontrol en pacientes con sobrepeso u obesidad.

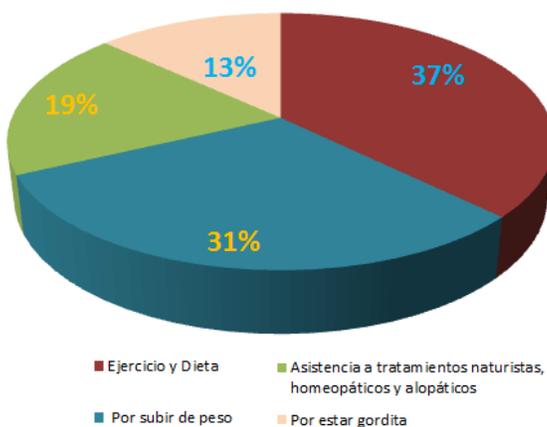
Método: Se solicitó a las participantes su colaboración voluntaria para la realización de la presente investigación. 50 mujeres con rango de edad de 25 a 45 años, habitantes de la zona conurbada a la FES Zaragoza, UNAM y con índice de masa corporal mayor a 30, obtenido por observación directa por la autora. Se les aplicó un cuestionario de autorregistro elaborado de acuerdo con Mahoney & Mahoney (1976), Mahoney (1988), y adecuado por Guillén (2012), sobre las causas atribuidas a su condición de peso y las estrategias empleadas para su cuidado como elementos de autocontrol. Las respuestas se analizaron por el método cualitativo de donde se obtuvieron las categorías finales y sus porcentajes (Krippendorff, 1990).

Resultados: Las categorías resultantes fueron: Autocuidado frente al incremento de peso corporal con cuatro subcategorías de 228 respuestas (Gráfica 1) y Auto-justificación de los cambios en el desarrollo corporal con seis subcategorías de 290 respuestas (Gráfica 2). A continuación se muestran las subcategorías con sus frecuencias en porcentajes en las gráficas 1 y 2. Los resultados del presente estudio muestran en la categoría de auto-justificación, que las mujeres atribuyen el problema de su Obesidad a cuestiones ajenas a sus decisiones personales pero sí a los cambios biológicos como el embarazo y la adolescencia. Seguidos de las relaciones románticas y sus conflictos, los factores emocionales y la indiferencia por último. En la categoría de Autocuidado, la subcategoría fue la dieta y el

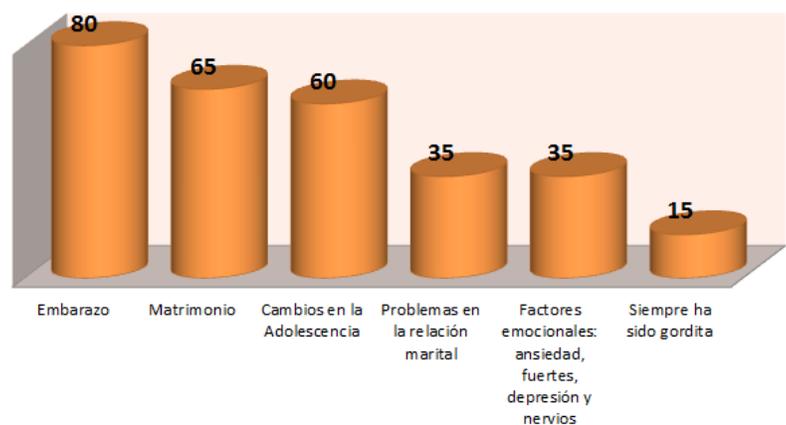
ejercicio, seguida por la respuesta conforme *por subir de peso* y *por estar gordita*, posteriormente los tratamientos naturistas y mágicos.

Discusión: Las mujeres en este estudio señalaron como causas de su obesidad a los cambios en su condición corporal por procesos biológicos: embarazo, desarrollo. Los problemas maritales y las emociones negativas se destacan como factores de riesgo asociado: relaciones interpersonales maladaptativas o disfuncionales y las emociones negativas. En ambas categorías –autocuidado y autojustificación–, muestran su obesidad como consecuencia de un estilo de vida adaptado a las circunstancias socioculturales acordes con el género y a costa de su salud. Esta apreciación de sí mismas es a su vez un impedimento para la elaboración de conductas asertivas acerca de su condición obesa y el llevar a cabo estrategias adecuadas para su atención y cuidado. Los resultados coinciden con la imagen tradicional de género adjudicado a las mujeres (madres, esposas y desarrollo corporal), la cual debe ser tomada en cuenta para el diseño de intervenciones multidisciplinarias y unidisciplinarias para la atención de mujeres obesas. Por último las referencias corpóreas y la autoestima son variables importantes a trabajar en la constitución de una identidad genérica autónoma y crítica que permita a las mujeres tomar decisiones y favorecer cambios en su estilo de vida y autocuidado.

Gráfica 1: Autocuidado



Gráfica 2: Autojustificación o atribución



REFERENCIAS

- Almanza. M.E., y García, A.E. (1996). *Impacto del Trabajo en la Salud Mental*. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Querétaro, Inédita.
- Bender, D. (1993). *Introducción a la nutrición y el metabolismo*. Zaragoza - España. Acribia.
- Cervantes C.A. (1993). *Estudios sociológicos*. México, D.F. Grupo Edición S.A.C.V. Colegio de México.
- Coral-Díaz, A.M. (2010). *El cuerpo femenino sexualizado: entre las construcciones de género y la Ley de Justicia y Paz*. 17 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-410.
- Cruz-Sánchez, M., Tuñón-Pablos, e., Villaseñor-Farías, M., Álvarez-Gordillo, G.C., & Nigh-Nielsen, R. (2012). Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 9(2), 1 - 22.
- DSM IV (1998). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España, Masson.
- Fernández – Ballesteros, R. (Coord) (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología clínica y de la salud*. Madrid. Pirámide.
- Krippendorff, K.(1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Argentina, Paidós Comunicación.
- Lagarde, M. (1990). Los cautiverios de las mujeres: madre-esposas, monjas, putas, presas, y locas. México, D.F., UNAM.
- Lamas, M. (1996). *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PUEG). México. Porrúa.
- Mahoney, M. (1988). *Cognición y Modificación de Conducta*. México. Trillas

- Mahoney, M. J., y Mahoney, K. (1976). *Permanent weight control: A total solution to the dieter's dilemma*. New York. Norton.
- González-Cossío, T., Hernández-Prado, B., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., & Sepúlveda-Amor, J (Eds.) (2001). *Encuesta Nacional de Nutrición: Nutrición en mujeres y niños en México 1999*. México, Instituto Nacional de Salud Pública
- Guillén Riebeling, R.S. (2012). *Dimensión de género de la obesidad*. México. En Prensa.
- Organización Mundial de Salud (OMS) World Health Organization (WHO). (2000) *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. WHO Technical Report Series No. 894. Geneva
- Saldaña, C (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Thorensen, C., & Mahoney, M. J. (1981) *Autocontrol de la conducta*. México, F.C.E.
- Velasco, A. S. (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid. Minerva.

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

2. F54 Factores psicológicos... [316]

*... Mi Gordita linda, las amo mucho y gracias ...
por hacerme el Hombre mas feliz de este Universo!!!*

Para mi gordo precioso

GORDITO PRECIOSO, MI GORDITA ADORADA: la disonancia cognoscitiva

Es común en la relación de pareja romántica referirse a la pareja con expresiones de cariño . Al inicio de este estudio se encuentran dos referencias de Gordita y Gordito para la persona amada. El sentido cultural de gordito o gordita se acompaña de precioso(a), adorado(a), bello(a), hermoso(a), sano(a), entre otras:

Gordito, gordi, gordo... (14/11/2011 by Teo Mivida):

“... Los apelativos cariñosos con los que nos llaman los humanos. Los hay de todos los tipos, supongo, pero mi compañera me dice unas cursiladas: están el de guapo, precioso, bonito (los tres son sinónimos, ¿no?), mivida, micorazón, mialma (otros tres sinónimos) y luego vienen los del grupo “insultillos”, como gordito, gordi, gordo, peludo, pachorrón, malo, tontío. Uf, es que a veces me dan ganas de decirle “oye, que tú también tienes defectos y no te los digo”. No, ya sé que es todo con cariño, pero lo de “gordito, gordi, gordo” me acompleja un poco, así que voy a ponerme a dieta a ver si me empieza a llamar “flaquito, flaqi, flaco”.

Este sentido de lo gordo(a), contiene una gran carga emocional positiva; distinción de lo querido o amado y aquel que se conserva en una alta estima y valor. Desde el aspecto cultural, se encuentran sociedades que favorecen la condición física obesa como las que se encuentran al norte del continente africano (Mauritania y Marruecos), la japonesa con sus luchadores de Zumo, la china con el Buda Gordo y sonriente o la artística elaborada por el colombiano Fernando Botero. En el aspecto gastronómico, México cuenta con una variedad de Gordas comestible hecha en base de maíz, de una Sierra Gorda localizada entre los Estados de Querétaro y Guanajuato. El nombre de Gorda lo designan por su forma compuesta de cerros y montañas, con formas monumentales.



El sentido social negativo la gordura hace referencia a una etiqueta estigmatizada de flojera, baja autoestima, déficits de atención y psicopatología. Aunque la obesidad ha sido valorada de diversas maneras por la sociedad, como estigma social por la cultura norteamericana, como salud y prosperidad por otras culturas. Dado la rareza de la obesidad en sociedades preindustriales, hay grupos humanos que no tienen clasificación ni diagnóstico de la obesidad, por lo que es una condición rara. En los México-americanos, llaman a la obesidad la “gordura mala”, ya que gordura tiene una connotación positiva. En ambos casos la obesidad tienen la connotación de normalidad, belleza y salud (Brown, 1991). La diversidad cultural se encuentra además entre grupos étnicos como los puertorriqueños en Estados Unidos, (Massara, 1980. En Brown, 1991); y los estigmas sociales en otros estudios. La evaluación positiva de la obesidad por las clases bajas (Styles, 1980, en Brown, 2002); en México-americanos (Phillips y Kubisch, 1985. En Brown, 1991). El trabajo de Hunger & Tomiyama, (2014), señalan lo gordo o gorda como estigma negativo y factor en el desarrollo del individuo que bloquea los esfuerzos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en jóvenes y en adultos. Gordo será una etiqueta negativa.

Los significados de gordo o gorda se enfrentan entre sí: por un lado el afecto positivo de la persona amada y por otro lado el rechazo y la discriminación social. La persona puede objetivar el cariño recibido a través de su corporeidad (obesa), y a su vez retribuir el cariño al ser amado con un estilo de vida obesogénico. Al mismo tiempo, recibir la desaprobación de la sociedad por la imposición cultural del modelo delgado y anoréxico. Lo que puede dar como resultado un colapso de significados por su contradicción entre conductas y cogniciones, la persona experimenta un estado de disonancia cognitiva al comparar sus conductas y creencias, con otras personas cercanas (Festinger, 1957). La comparación social influye en la autoimagen de la persona.

Disonancia cognoscitiva

La disonancia cognoscitiva se refiere al resultado obtenido por la interpretación contradictoria y simultánea de un mensaje. Se le define como: *un estado de tensión, malestar psicológico, provocado por la discrepancia entre el sistema de referencia emocional e intelectual de una persona para interpretar o asumir su entorno* (<http://diccionario.meddiclopedia.com/d/disonancia-cognitiva/>). Cuando el individuo considera una situación de acuerdo con su experiencia y aprendizaje, y se enfrenta a una situación parecida que choca con su sistema de creencias que puede tener la consecuencia de obstruir el pensamiento crítico: “Este fenómeno psicológico aparece especialmente entre las personas que han sido víctimas de los comerciales de televisión, métodos de lavado de cerebro y de propaganda o de sistemas autoritarios...” (tonydez.blogspot.com.es/2015). La disonancia cognoscitiva puede dar como resultado la falta de expresión propia (Ohnuki-Tierney, 1989). ¿Cuidar la salud y mantener un peso corporal saludable? ¿Perder a la persona amada? Una solución a este conflicto es que la persona se mantiene donde está, sin ver, sin oír y sin hablar. Con fuerte resistencia al cambio, los problemas de salud silenciosos seguirán su curso.

slideplayer.es/slide/1670463/

ACTITUD Y CONSISTENCIA

- La gente busca consistencia entre sus actitudes y comportamiento.
- Tratan de conciliar actitudes divergentes y alinearlas con el comportamiento de modo que aparezcan racionales y consistentes.
- Cambia lo que dice a fin de no contradecir lo que hace.
- Si no lo hace cae en lo que se ha dado en llamar: **DISONANCIA COGNOSCITIVA**: es cualquier incompatibilidad entre dos actitudes o entre actitudes y comportamiento.



Los tres monos sabios: “no ver, no oír, no decir”

Fuente: Three Wise Monkeys. March 3, 2009 by Admin Disponible en <https://chanreun.wordpress.com/2009/03/03/three-wise-monkeys/>

De acuerdo con el DSM IV (2003) y DSM V (2013), la siguiente clasificación diagnóstica es la que más concuerda con la sintomatología provocada a consecuencia de la disonancia cognoscitiva:

F06.9 Trastorno cognoscitivo no especificado [294.9] Esta categoría se reserva para los trastornos caracterizados por disfunciones cognoscitivas probablemente debidas a un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica, pero que no cumplen los criterios para ninguno de los trastornos especificados como delirium, demencia o trastorno amnésico, y que no estarían mejor clasificados como delirium no especificado, demencia no especificada o trastorno amnésico no especificado.



Las Dietas Engordan Comer Adelgaza

La persona puede superar la disonancia cognoscitiva con apoyo social, apoyo de pareja, con atención psicoterapéutica centrada en las siguientes modalidades: cognición, emociones, conductas y relaciones interpersonales. La atención multidisciplinaria coadyuvante para su condición de obeso.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)* (2002). España, Masson.
- American Psychiatric Association Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*(2013). USA. APA.
- Brown P. (1991) Culture and the evolution of obesity. *Hum Nat.*2, 31 – 57.
- Disonancia Cognitiva : Homo servus*. Lunes 16 de marzo de 2015. 6:11. Disponible en <http://beforeitsnews.com/alternative/2015/03/disonancia-cognitiva-homo-servus-2-3122892.html>
- Hunger, J.M. & Tomiyama, A.J. (2014). Weight Labeling and Obesity a Longitudinal Study of Girls Aged 10 to 19 Years. *JAMA Pediatr.* 168(6), 579-580.
- Ohnuki-Tierney, E.(1989). *The monkey as mirror: symbolic transformations in Japanese history and ritual*. USA. Princeton University Press
- Festinger, L. (1957/1975). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press. (Trad. cast. en Madrid: Instituto de Estudios Políticos).

Direcciones de Internet consultadas

- <https://www.youtube.com/watch?v=TIppc62kGJ0>
- https://www.youtube.com/watch?v=Aa_KH9Q-ILg
- <http://blogs.elcorreogallego.es/el-gato-con-chanclas/2011/11/14/gordito-gordi-gordo/>
- <http://deliciasprehispanicas.blogspot.mx/2013/04/a-las-gorditas-tambien-las-queremos-y.html>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Buda_\(concepto\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Buda_(concepto))
- <http://www.psicologia-online.com/pir/teoria-de-la-disonancia-cognitiva.html>
- <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v7n14/art2.pdf>
- <http://diccionario.medciclopedia.com/d/disonancia-cognitiva/>
- <http://www.las5.mx/noticia/26370/el-estigma-de-ser-gordo>
- www.revistaesnob.com

3. Acérquese... ricos tamales

*Fui de mercado en mercado por años enteros, porque
México está en sus mercados*

Pablo Neruda

PATRONES DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y CALIDAD DE ALIMENTOS

El Patrón alimentario o hábitos alimentarios de un grupo social se encuentra relacionado con su cultura y las condiciones económicas como un conjunto de comportamientos adquiridos por sus individuos, dada la repetición de los actos acerca de la ubicación, selección, distribución, elaboración y consumos de alimentos . En las personas obesas (y no obesas), para el estudio de sus patrones alimentarios es necesario identificar su cultura, la economía y el ámbito social que da lugar al mantenimiento de la condición corporal.

En los últimos años se han modificado de manera sustancial los hábitos alimentarios de la población mexicana. La cultura alimentaria nacional con una amplia gama de expresiones regionales y locales, ha asumido tendencias de cambio orientadas a homogeneizar los patrones de consumo mediante la incorporación de nuevos componentes en la alimentación, promovidos por la publicidad, disminuyendo el consumo de alimentos autóctonos a los que afortunadamente todavía se tiene acceso, pero en muchas ocasiones se desprecian por prejuicios o falta de información adecuada. La intensa publicidad que precede a ciertos productos, como las frituras y refrescos embotellados, conlleva dos problemas fundamentales: por sus altos costos en relación con otros alimentos, atenta directamente contra la economía de las clases populares que son, además los grupos más vulnerables ante los embates de publicidad adquieren tal preferencia que, logran desplazar o suplir los alimentos en las mesas de por sí precarias, con las consecuencias negativas en la nutrición de la gente expuesta a estos problemas. (Servin-Rodas, 2013: 32-33).

El aspecto nutricional de los alimentos y la actitud que lleva a cabo el individuo a través de patrones o hábitos alimenticios son fundamentales en la orientación y tratamiento de la persona con sobrepeso u obesidad. Entre los documentos o textos de consulta se encuentran los siguientes:

Composición de Alimentos Mexicanos - RO Cravioto, G Massieu, J Guzmán, J Calvo de la Torre - National Institute of Nutrition 1955.

Valor Nutritivo de Los Alimentos Mexicanos--Tablas de Uso Práctico - M Hernández, A Chávez, H Bourges - Publication L-12, Nutrition Division, National Institute of Nutrition, 8th ed 1980

Valor Nutritivo de los Alimentos de Mayor Consumo en México - Miriam M. de Chávez, Mercedes Hernández, José Antonio Roldán -, 1992.

MEXFOODS, Mexican Food Composition Tables - José Angel Ledesma, Miriam Muñoz, Adolfo Chávez - Computerized version, DOS, 1996

Tablas de Composición de Alimentos - H Bourges Rodríguez, J Morales de León, M E Camacho Parra, G Escobedo Olea - Subdirección de Nutrición Experimental y Ciencia de los Alimentos, Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, 1996.

Base de datos Multimedia; Composición Química y Valor Nutritivo de los Alimentos de Mayor Consumo en Mexico (Mexican Food Composition Multimedia Database), MexFoods & MexCaribeFoods - Angel Ledesma, Miriam Muñoz, Adolfo Chávez - Multimedia Version, Volume 1, CD-ROM 1997

Composición de Alimentos Mexicanos, composición química aminoácidos cálculo de aportes dietarios (DC ROM) Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, 1999.

Calidad Nutricional

La Calidad Nutricional se encuentra compuesta de alimentos básicos (energéticos), formadores (proteínicos) y protectores (con vitaminas y minerales):

Alimentos Básicos.- Éstos aportan principalmente energía, necesaria para ejecutar todas las actividades del organismo. La energía se encuentra en todos los alimentos, pero abunda en los almidones y azúcares, como masa y harina de trigo o maíz, miel, piloncillo. También abunda en los alimentos “chatarra”, en los que hay exceso de componentes energéticos pero ausencia de todos los demás nutrimentos.

Alimentos formadores.- Son fuente de proteínas, útiles para el crecimiento de los tejidos. Pueden ser de origen animal o vegetal. Las proteínas animales se consideran de alto valor biológico, mientras que la vegetales, medio y bajo. El organismo humano requiere por lo menos de 40% de estos alimentos en su dieta.

Alimentos Protectores.- Estos alimentos contienen principalmente vitaminas y minerales, son necesarios para el metabolismo, regulan la irritabilidad nerviosa y muscular, son útiles en la formación de huesos y tejidos, entre otras funciones. Constituyen las frutas y verduras. Se requiere un 20% del total de la dieta (FAO-PESA, 2009).

Un modelo integral de los alimentos es el multifuncional de las **interconexiones de la agricultura** de los diferentes roles y funciones. Una actividad con múltiples productos, básicos y no básicos como los servicios de los ecosistemas, las comodidades del paisaje y el patrimonio cultural. (IAASTD, 2008). El siguiente diagrama 1 muestra tres grandes interconexiones entre lo social - humano, lo económico – productivo y lo físico - ambiental, dando como resultado lo multifactorial de la producción alimentaria.

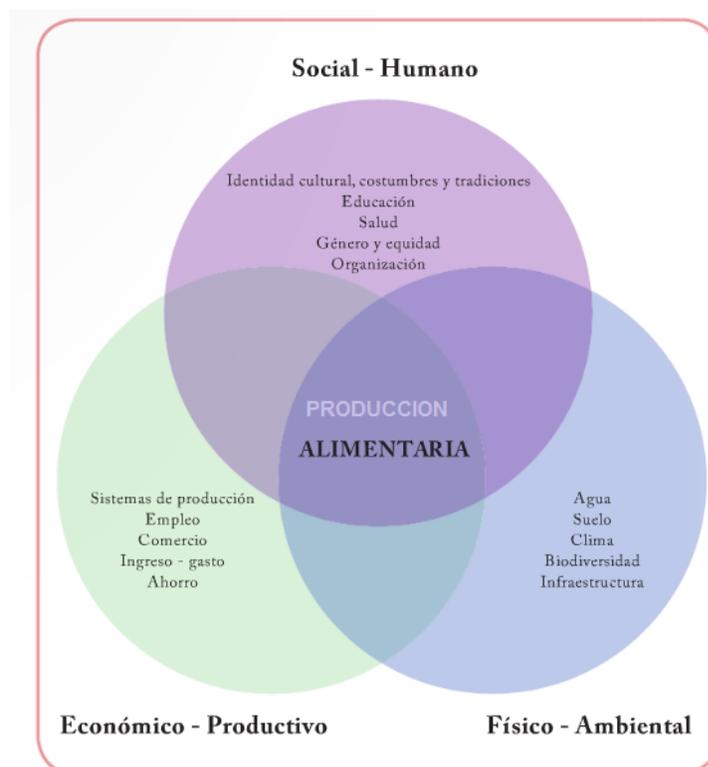
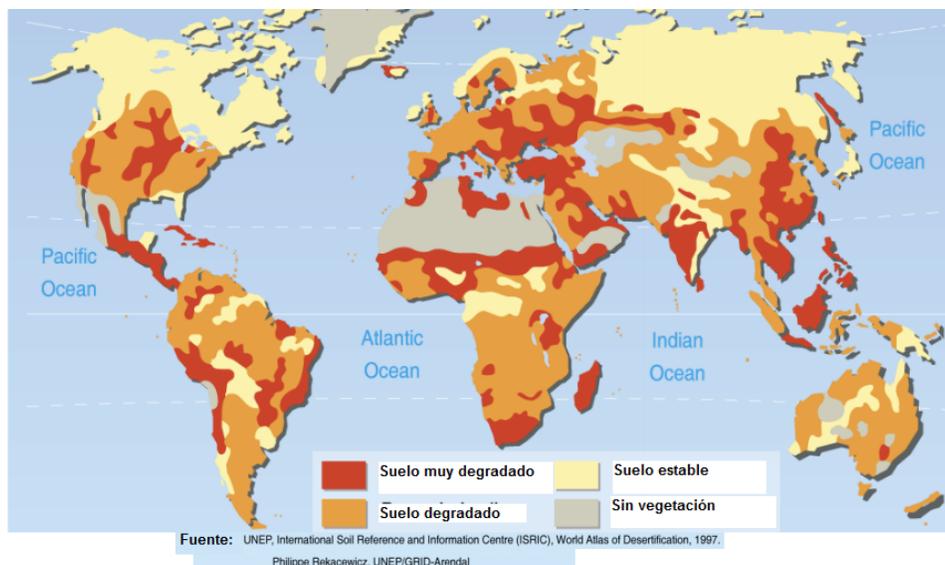


Diagrama 1: Interconexiones de la alimentación. Modificado de UNEP/GRIP-Arendal, Ketill Berger (2008).

La producción de alimentos en México, de acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEP) en 1997, se encuentra en suelos degradados, sin vegetación y muy escaso territorio con suelo estable en la península de Yucatán.



Para finalizar, la obesidad actual se encuentra en el marco de la transición epidemiológica: En regiones que han entrado a una etapa demográfica tardía –con menores tasas de natalidad y mortalidad– la mortalidad infantil es baja, la mortalidad se concentra en los ancianos y está asociada con el envejecimiento y la obesidad (Murray & Lopez 1997).

REFERENCIAS

- International assessment of agricultural science and technology for development (IAASTD) (2008). UNEP/GRIP-Arendal, Ketill Berger. Disponible en www.grida.no/graphicslib/detail/a-multifuntional-perspective-of-agriculture_1097.
- Murray, C.J.L. & Lopez, A.D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 349(9063), 1436 - 1442.
- Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria (PESA)(2009) Disponible en <http://www.sagarpa.gob.mx/desarrolloRural/Documents/MICROSITIO%20PESA/Que%20es%20el%20PESA.pdf> ; <http://www.conaza.gob.mx/programas/Paginas/Proyecto-Estrat%C3%A9gico-Seguridad-Alimentaria-PESA.aspx>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO). Disponible en <http://www.fao.org/infoods/infoods/tables-and-databases/mexico/en/>

Lic. Brenda Carolina Téllez Silva

4. Como, luego existo

ENFOQUES PRÁCTICOS PARA REDUCIR EL PESO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

La Obesidad es un problema de salud por sus consecuencias de morbilidad y mortalidad. Constituye un problema de salud pública en la población adulta, mayor de 30 años de edad, con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres y en el medio urbano que en el medio rural (Chávez & Díaz, 1967), y en las poblaciones rurales y semi-rurales migrantes a las zonas urbanas, como los municipios de Ciudad Nezahualcoyotl y Los Reyes la Paz, Estado de México.

En la Encuesta Nacional para valorar el estado nutricional en niños y mujeres mexicanas (1990), se encontró que la frecuencia de obesidad y sobre peso es de 24.8 de I.M.C. (Índice de Masa Corporal) en mujeres de 12 a 49 años, considerando como sobrepeso un I.M.C. de 24.9 a 27 y como obesidad un I.M.C. mayor de 27. En niños el sobrepeso es de 11.3 de I.M.C. y obesidad es de 44. Estos datos son importantes porque la obesidad en la adolescencia se correlaciona con la mayor morbilidad - mortalidad en la edad adulta.

DEFINICIONES Y EVALUACIÓN DEL GASTO CORPORAL

Los términos " sobrepeso ", " obesidad " y " adiposidad " se usan frecuentemente en la literatura clínica. La **Obesidad** es un exceso de grasa corporal total que puede valorarse mediante diversas técnicas directas e indirectas.

La **Adiposidad** se refiere al tamaño de los depósitos del tejido adiposo. En tanto que "obesidad " y "sobrepeso" se han utilizado en forma intercambiable, el "Sobrepeso" se usa genéricamente para describir el peso corporal por arriba del peso deseable pero no por arriba del punto de corte de la obesidad.

Generalmente se utilizan dos cálculos para, definir los niveles de sobrepeso y obesidad. El primero es relativo, el índice del peso actual y el peso estándar obtenido de una tabla de referencia que se expresa como el porcentaje del peso ideal o deseable.

El segundo cálculo es índice de masa corporal o índice de Quetlet (IMC) peso sobre estatura al cuadrado, fórmula que se utiliza en forma generalizada y correlaciona más estrechamente con la grasa total corporal que otros índices se compara en tablas de I.M.C. estándar o deseable para determinar si una persona es obesa.

PRESCRIPCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL

Es esencial comunicar al paciente lo importante que considera el clínico acerca de la reducción de peso, y específicamente, lo que se procede al enfocar la disminución de los factores de riesgo por los factores protectores que son: patrón alimentario saludable (dieta) y actividad física: *"... interviene en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares a través de sus efectos sobre los factores de riesgo aterogénicos, las funciones endoteliales, plaquetaria y fibrinolíticas, y los mecanismos involucrados en las modificaciones del sistema nervioso autónomo. Los cambios generados en los perfiles hormonales y en los parámetros inflamatorios e inmunitarios, así como las modificaciones intrínsecas de los músculos esquelético y cardíaco, contribuyen a potenciar los efectos del ejercicio en la prevención"* (Peidro, 2002: 24), y la reducción en el peso corporal, manteniéndola en un IMC de normopeso.

Las intervenciones para pacientes obesos a corto plazo requieren de tres elementos básicos que son evaluados por todo el equipo multidisciplinario y estos son los hábitos saludables, de actividad física y conductuales. El diseño de las estrategias de intervención en estos elementos, facilitan el mantenimiento de los cambios en el estilo de vida del paciente (AMA, 1988) y la condición de peso en el rango de normopeso de acuerdo con su edad y sexo.

En la prescripción de la reducción de peso se debe discutir acerca de.

- La importancia de la reducción de peso.
- La meta de reducción de peso.
- Un marco de tiempo de la reducción de peso.
- Las técnicas de reducción de peso.
- El efecto sobre los factores de riesgo cardiovascular, de la presión arterial, y sobre los niveles de lípidos y glucosa en sangre.
- Las estrategias para promover patrones de alimentación saludables.

Las estrategias utilizadas para favorecer los cambios en los hábitos de alimentación y en el estilo de vida deben hacer que el paciente se enfoque en:

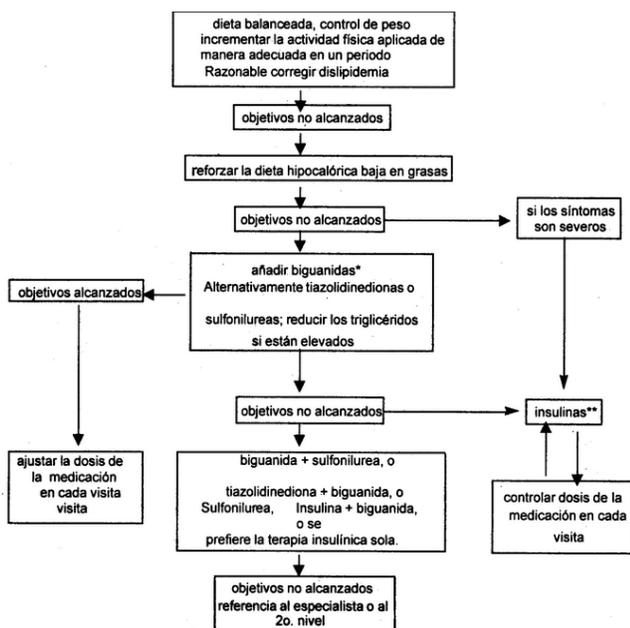
1. Valoración de los patrones de alimentación.
2. Conocimiento y toma de decisiones sobre la calidad y cantidad de alimentos.
3. Evaluación y desarrollo de la actividad física.

Identificación de los factores psicológicos que interfieren con la implementación de los cambios en la conducta alimentaria y la instauración de nuevos hábitos.

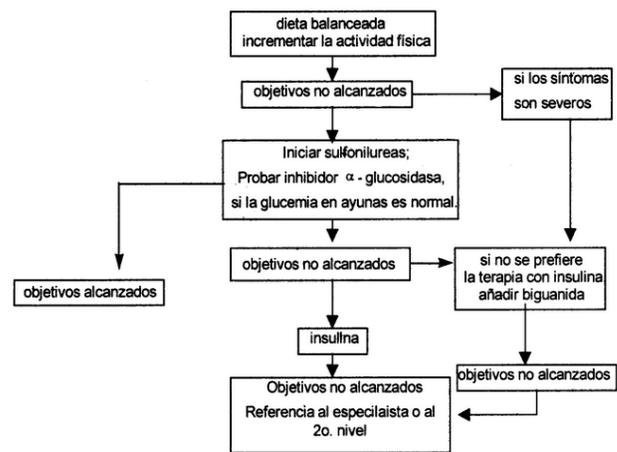
El apoyo, consejo, ánimo, aceptación sin hacer juicios, y el interés del profesional de la salud puede tener un gran impacto sobre el éxito del paciente.

TOME EN CUENTA Que el tratamiento de la obesidad es multidisciplinario y multiprofesional. Los siguientes diagramas consisten en los esquemas de tratamiento para pacientes diabéticos con o sin obesidad, esquemas básicos para la atención de la obesidad.

APENDICE NORMATIVO H
ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES DIABETICOS OBESOS



APENDICE NORMATIVO I
ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE DIABETICO NO OBESO



Fuente: <http://www.salud.gov.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>

REFERENCIAS

Chávez A., & Díaz, M. (1967). Frecuencia de la obesidad en algunas zonas de la República Mexicana. *Rev. Invest. Clinic. I.N.N S.A.*, 119-129.

American Medical Association (1988). Council on Scientific Affairs. Treatment of obesity in adults. *JAMA*, 260, 2547 - 2551.

Peidro, R.M. (2002). Prevención primaria de la enfermedad coronaria. En Peidro, R.M., Angelino, A.A. & Saglietti, J.H. *Prevención y rehabilitaron cardiovascular* (pp. 13-59), Buenos Aires: Aventis Pharms.

LECTURAS RECOMENDADAS:

Forman, M.R., Trowbridge, F.L., Gentry, E.M., Marks, J.S. & Hogelin, G.C.(1986). Overweight adults in the United States: the behavioral risk factor surveys. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 44(3), 410 - 416.

Must, A, Jacques, P.F., Dallal, G.E., Bajema, C.J., & Dietz, W.H. (1992). Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med*, 327:1350 - 1355.

Sepúlveda-Amor J, Angel Lezana M, Tapia-Conyer R, Luis Valdespino J, Madrigal H, Kumate J. (1990). Nutritional status of pre-school children and women in Mexico: results of a probabilistic national survey. *Gaceta Médica de México*, 126(3), 207 - 224.

NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>.

M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo

5. Colaboraciones

REFERENCIAS DE OBESIDAD Y SALUD 2014

En esta ocasión te presentamos los artículos publicados en 2014 sobre obesidad en acceso abierto.

Alcázar, A. I. R., Rodríguez, J. O., & Olivares, P. J. O. (2014). *Psicología de la salud en la infancia y adolescencia*. Ediciones Pirámide.

[https://books.google.es/books?](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8MOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=rRCa1B_LwO&sig=rjbFK-tjfViluHudmSzCJ74r2Tk)

[hl=es&lr=&id=8MOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8MOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=rRCa1B_LwO&sig=rjbFK-tjfViluHudmSzCJ74r2Tk)

[ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=rRCa1B_LwO&sig=rjbFK-tjfViluHudmSzCJ74r2Tk](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8MOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=rRCa1B_LwO&sig=rjbFK-tjfViluHudmSzCJ74r2Tk)

Calderón, M. J. G., & Ayensa, J. I. B. (2014). *Intervención psicológica en obesidad*. Ediciones Pirámide.

[https://books.google.es/books?](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CMYUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=DpeMHIGqB8&sig=zLDVgjkChcJKrIJPemBeVZBwub8)

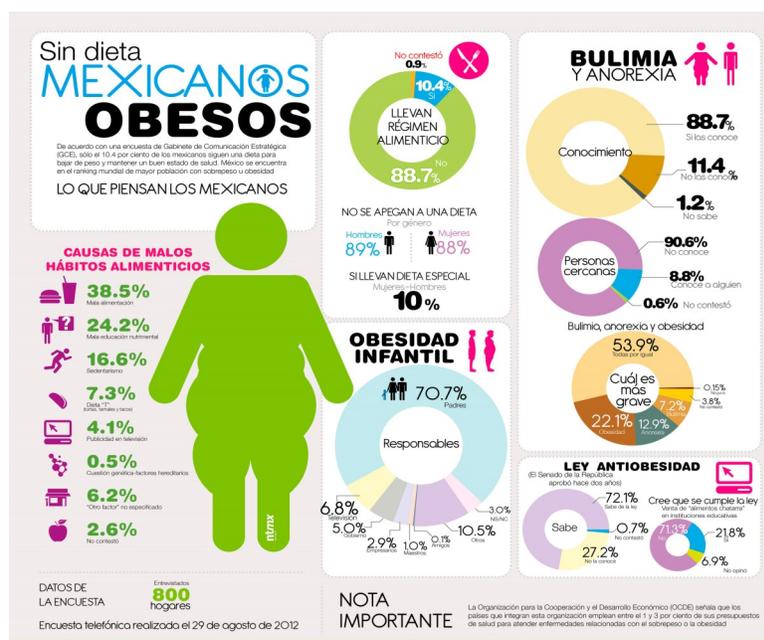
[hl=es&lr=&id=CMYUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CMYUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=DpeMHIGqB8&sig=zLDVgjkChcJKrIJPemBeVZBwub8)

[ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=DpeMHIGqB8&sig=zLDVgjkChcJKrIJPemBeVZBwub8](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CMYUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=DpeMHIGqB8&sig=zLDVgjkChcJKrIJPemBeVZBwub8)

Del Río González, E., Palacios, A. G., & Arbona, C. B. (2014). Calidad de vida en fibromialgia: influencia de factores físicos y psicológicos. *Psicología conductual= behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 22(1), 19-36.

[http://www.researchgate.net/profile/Cristina_Botella/](http://www.researchgate.net/profile/Cristina_Botella/publication/261570512_Calidad_de_vida_en_fibromialgia_influencia_de_factores_fisicos_y_psicologicos/links/0c9605368fef8c7824000000.pdf)

[publication/261570512_Calidad_de_vida_en_fibromialgia_influencia_de_factores_fisicos_y_psicologicos/links/0c9605368fef8c7824000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Cristina_Botella/publication/261570512_Calidad_de_vida_en_fibromialgia_influencia_de_factores_fisicos_y_psicologicos/links/0c9605368fef8c7824000000.pdf)



- Del Valle Cardozo Quintana, I., & Rondón Bernard, J. E. (2014). La salud desde una perspectiva psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3).
<http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/47408>
- Del Valle, C. Q. I., & Eduardo, R. B. J. (2014). La salud desde una perspectiva psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1079.
http://www.aepcp.net/arc/08_2011_n1_recensiones_libros.pdf
- Fadanelli, M. D. P. B. (2014). Actitud hacia la ingesta y peso corporal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 12(4), 181.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2014/am144b.pdf>
- Flórez-Alarcón, L., Vélez-Botero, H., & Rojas-Russell, M. E. (2014). Intervención motivacional en psicología de la salud: revisión de sus fundamentos conceptuales, definición, evolución y estado actual. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 49-71.
<http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/657>
- Ibáñez-Tarín, C., & Manzanera-Escartí, R. (2014). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 40(1), 34-41.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313002207>
<http://incidencia.com.mx/?p=12282>
- Melero, Y., Ferrer, J. V., Sanahuja, A., Amador, L., & Hernando, D. (2014). Evolución psicológica de los pacientes afectos de obesidad mórbida intervenidos mediante una gastrectomía tubular. *Cirugía Española*, 92(6), 404-409.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X1300417X>
- Moreno, F. H., & Hernández, R. L. (2014). Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos: efectos a corto plazo de un programa orientado a la disminución de la sintomatología. *Summa psicológica UST (En línea)*, 11(1), 99-104.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0719-448X2014000100009&script=sci_arttext
- Murguía, M. S., Sierra, A. V., & Tamayo, M. T. (2014). Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Acta colombiana psicológica*, 17(1), 25-34.
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v17n1/v17n1a03.pdf>

Pérez, E. L., Caro, I. A., Paz, J. L., Gutiérrez, O. M., Elorriaga, A. J., & Carmona, L. L. (2014). Apoyo psicológico online a familiares de personas con enfermedades neuromusculares. *Enfermedades neuromusculares: Bases para la intervención*, 17.

[https://books.google.es/books?](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1WVGJAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA193&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=5_NUdyr_uc&sig=FCM3Rs2PPWQXL5yS10I03YESvYo)

[hl=es&lr=&id=1WVGJAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA193&dq=obesidad+psicolog%C3%](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1WVGJAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA193&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=5_NUdyr_uc&sig=FCM3Rs2PPWQXL5yS10I03YESvYo)

[ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=5_NUdyr_uc&sig=FCM3Rs2PPWQXL5yS10I03YESvYo](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1WVGJAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA193&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=5_NUdyr_uc&sig=FCM3Rs2PPWQXL5yS10I03YESvYo)

Pulla Quiroga, M. K., Siguenza Merchán, B. L., & Tapia Gualpa, M. N. (2014). Nivel depresivo e impacto de la ludoterapia en los adultos mayores del Centro Gerontológico María Reina de la Paz, Cuenca 2014.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20978>

Rabadán, M. M., Díaz, L. P. D. M. P., Pérez, F. G., Barquero, M. B., Díaz, S. G., Díaz, M. J. G., & Martínez, M. D. C. Á. (2014). Fibromialgia en la infancia y la adolescencia: una revisión de la literatura. *Enfermería Docente*, 1(102), 7.

<http://www.revistaenfermeriadocente.es/revista/index.php/ENDO/article/view/7>

Robles Díaz, A. P. (2013). *Técnicas cognitivo conductuales y su efecto en la adherencia al tratamiento en la HTA. Diseño experimental de caso único* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/4133/1/1080256638.pdf>

Sánchez, D., Escursell, R. M. R., Rosado, T. G., & Yela, J. D. (2014). *Instrumentos de evaluación en psicología de la salud*. Alianza Editorial.

[https://books.google.es/books?](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4kOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=WVloWSxwBX&sig=8sYkwzULrviXQFtQMya1N_KGL0E)

[hl=es&lr=&id=4kOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4kOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=WVloWSxwBX&sig=8sYkwzULrviXQFtQMya1N_KGL0E)

[ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=WVloWSxwBX&sig=8sYkwzULrviXQFtQMya1N_KGL0E](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4kOUBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=obesidad+psicolog%C3%ADa+emociones+cognitiva+conductual&ots=WVloWSxwBX&sig=8sYkwzULrviXQFtQMya1N_KGL0E)

Sierra, J. O. (2014). *Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar* (Tesis Doctoral, Universidad de La Rioja).

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/42271.pdf>

Tornero, M. J., Bustamante, R., & Del Arco, R. (2014). Tratamiento psicológico de un grupo de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 7-16.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694794>

Vázquez, Ó. G., Castillo, E. R., Benjet, C., García, A. M., Ponce, J. L. A., & Aguilar, S. A. (2014). Efectos de intervenciones psicológicas en sobrevivientes de cáncer: una revisión. *Psicooncología*, 11(2-3), 233-241. <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47385>

6. Próximas reuniones científicas



12 CONGRESO NACIONAL SEEDO
Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

25/27 DE NOVIEMBRE 2015

MÁLAGA

XII Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad SEEDO

Malaga, 25,26 y 27 de Noviembre 2015 <http://www.seedo.es>

Clinica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria



XII CURSO DE OBESIDAD
28, 29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2015

<http://www.innaz.mx/opencms/contenido/ClinicasAtencion/obesidad/cursoObesidad.htm>



May 6-9 2015
Prague, Czech Republic

eco2015.easo.org



8th BIENNIAL Childhood Obesity Conference

childhoodobesity2015.com

June 29 – July 2, 2015
San Diego, California



www.worldobesity.org/

WORLD OBESITY



8th World Congress RIGA OBESITY 2015 Innovations

JULY 2-3, 2015 - RIGA - LATVIA

www.isanh.lv/general-information-on-obesity/welcome-to-the-8th-world-congress-on-diabetes-a-obesity-2015



XLI

Congreso Nacional de Psicología 2015
22 al 24 de abril del 2015
Sede CETYS Universidad campus Tijuana

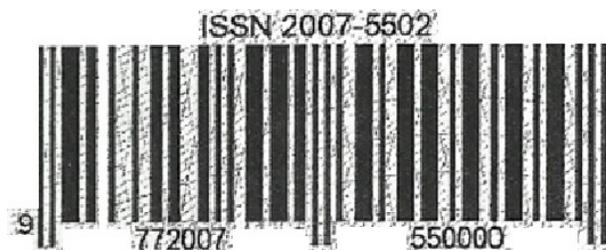
www.congresocneip.mx



25 al 28 de junio, 2015
Hotel el Cid, Mazatlán, Sinaloa

Congreso Iberoamericano de Psicología del Trabajo y Recursos Humanos

congresopsicologiarh.com



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE PSIC-OBESIDAD:

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 de investigaciones originales, que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.

Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.

Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.

Reseñas de artículos o libros.

Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su sexta edición del inglés y tercera en español: <http://www.apastyle.org/>. 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. Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación. La información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias. Pueden enviarse por correo electrónico: boletínpsicobesidad@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.