



# Psic-Obesidad

ISSN: 2007-5502



Boletín electrónico de *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*

Volumen 5, Número 19  
Julio - Septiembre de 2015

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

Contenido	
<b>Editorial</b>	
<b>1. Trabajos de difusión en investigación</b> <i>Hábitos alimentarios como resultado de la cultura</i>  Lic. María del Carmen Bizarro Nevarez Lic. Teresa Caballero Hernández	4
<b>2. F54 Factores psicológicos ... [316]</b> <i>Génesis de la Obesidad Reactiva (Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas: F50.4)</i>  Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling	7
<b>3. Acérquese... ricos tamales</b> <i>Comida chatarra ¡NO!</i>  Lic. Brenda Carolina Téllez Silva	11
<b>4. Como, luego existo</b> <i>La actividad física también se consume</i>  M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo	13
<b>5. Colaboraciones</b> <i>Obesidad y Vergüenza publicados en 2014</i>  Lic. María del Socorro García Villegas	16
<b>Normas de Publicación</b>	19
<b>6. Próximas reuniones científicas</b>	20

## Editorial

La obesidad en la primera mitad de 2015, se enfoca a generar ambientes saludables a través de diversas publicaciones digitales e impresas. Entre las digitales se encuentra *la Revista Digital Universitaria* que en su volumen 16, número 5 (2015), presenta el tema del mes *Desnutrición y obesidad: doble carga en México* elaborado por Levy, Amaya-Castellanos y Cuevas-Nasu. Describen en cinco subtemas la conceptualización en salud, epidemiología y prevención de las consecuencias de la alimentación ilustrada por infografías. La recomendación general que proponen es la *orientación alimentaria y nutricional para garantizar una alimentación sana y nutritiva*.

Para la Organización Mundial de Salud, en julio de 2015 La obesidad como problema de salud mundial, va en aumento relacionado suministro de energía alimentaria creciente. El estudio realizado en 69 países con altos ingresos el 34.8 por ciento, con ingresos medios el 39.2 por ciento y el 26 por ciento con bajos ingresos, dieron como resultado que los indicadores habían aumentado en 56 países lo que corresponde a un 81.15 por ciento en el

**DIRECTORIO UNAM**

Dr. José Narro Robles  
Rector

Dr. Eduardo Bárzana García  
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez  
Secretario Administrativo

Dr. Francisco José Trigo Tavera  
Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Enrique Balp Díaz  
Secretario de Servicios a la Comunidad

Dr. César Iván Astudillo Reyes  
Abogado General

Dr. Héctor Hiram Hernández Bríngas  
Coordinador de Planeación, Presupuestación y Evaluación

Dra. Estela Morales Campos  
Coordinadora de Humanidades

Dr. Carlos Arámburo de la Hoz  
Coordinador de la Investigación Científica

Dra. María Teresa Uriarte Castañeda  
Coordinadora de Difusión Cultural

Lic. Renato Dávalos López  
Director General de Comunicación Social

**DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA**

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ  
Director

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD  
Secretario General

DRA. ROSALINDA ESCALANTE PLIEGO  
Secretaria 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. MARÍA DEL CARMEN BIZARRO NEVAEZ

LIC. TERESA CABALLERO HERNANDEZ

LIC. BRENDA CAROLINA TELLEZ SILVA

LIC. MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA VILLEGAS

**Colaboraciones e informes**

Teléfono: 56 23 06 12

Correos electrónicos:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

raquelguillen2010@gmail.com

periodo comprendido de 1971 a 2010, es decir en 39 años, a una tasa de dos por ciento anual. En este estudio no se encuentra México.

Los factores ambientales atribuibles al aumento de peso corporal en estas casi cuatro décadas son:

Primero: el exceso en la oferta de las calorías disponibles de alimentos altamente procesados, muy sabrosos, relativamente baratos y muy publicitados

Segundo: el consumo excesivo de calorías de este tipo de alimentos.

Tercero: el ambiente obesogénico por el uso del automóvil y el trabajos sedentario.

Por su parte García en 2015 apoya que la dieta hipercalórica -alta en grasas y carbohidratos-, es el camino a síndrome metabólico. Este último integrado por la obesidad, un estado protrombótico, dislipidemia (concentraciones anómalas de grasas: colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL en sangre e hipertensión

Entre las estrategias para reducir los índices mundiales de sobrepeso y obesidad, la OMS propone:

La gestión de las subvenciones alimentarias y los impuestos para promover una dieta sana.

El trabajo con varios sectores: agrícola, en la producción de alimentos, el sector industrial, la salud, la asistencia social y la educación

La restricción de la comercialización de alimentos que no sean sanos para los niños,

Colocación de las etiquetas nutrimentales en la parte frontal de los paquetes,

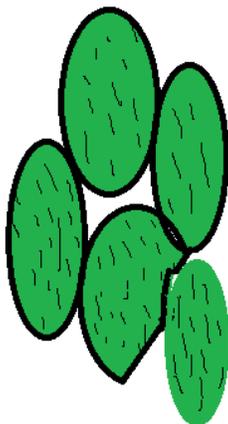
Estrategias en el precio de los alimentos y una mejora de la calidad nutricional de los alimentos en las escuelas y otros establecimientos del sector público.

El cálculo de sobrepeso y obesidad, en adultos, de entre 1980 y 2013 en los 69 países aumentó de 29,8% a 38% en mujeres y de 28,8% a 36,9% en hombres (Gráfica 1). Una persona con un IMC de 30 o más se considera obesa.



Al puro estilo mexicano, la disminución de la obesidad y el control de la diabetes se propone a través del consumo de alimentos como el Nopal, chía y soya. Además de espinacas, la avena, el yogurt, el pescado rico en Omega 3 y las margarinas fortificadas (Torres y Torres, 2015).

Buen provecho.



Nopales



Chía



Soya

### REFERENCIAS

García-Díaz, D. (2015). *La obesidad alcanza al cerebro*. Boletín UNAM-DGCS-226. Ciudad Universitaria. 11:00 hs. 19 de abril de 2015. Disponible en [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015\\_226.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_226.html). Acceso 07-08-2015.

Levy, T.S., Amaya-Castellanos, M.A., & Cuevas-Nasu, L. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*, 16(5), Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/art34.pdf>. Acceso 16-07-2015

Mapa Mundial OMS (2015) Disponible en [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/ncd/risk\\_factors/bmi/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/bmi/atlas.html)

*Nopal, chía y soya disminuyen obesidad y controlan diabetes*. Entrevista a Torres-Torres, N. académica de la UNAM. (13 de mayo de 2015 | 10:55 am | Etiquetas: casalud. Disponible en <http://www.salud.carlosslim.org/nopal-chia-y-soya-disminuyen-obesidad-y-controlan-diabetes/>. Acceso 26-07-2015.

Vandevijvere, S., Chow, C.C., Hall, K.D., Umali, E., & Swinburn, B.A. (2015). Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(7), 446-456.



Modificado de <http://www.healthyweightforum.org/eng/calculators/bmi-visual-graph/>

## 1. Trabajos de difusión en investigación

### HÁBITOS ALIMENTARIOS COMO RESULTADO DE LA CULTURA

Muchas veces las consecuencias de tipo social y psicológico de la obesidad son más serias que los riesgos biológicos que trae consigo esta enfermedad. Con esto no se pretende afirmar que todos los obesos pasan por esta situación, pero sí que, en muchos de ellos, las consecuencias de la obesidad a largo plazo pueden ser limitantes y permanentes. Estos problemas pueden surgir del individuo mismo o de una sociedad que se muestra intolerante ante la obesidad.

La cultura desarrollada por los seres humanos, influye a su vez en sus creencias, religiones, rituales, patrones, entre otros. Sobre la imagen corporal, cada cultura contiene sus modelos a seguir sobre lo favorable o desfavorable en el grupo para su mantenimiento y conservación a través de las generaciones. Así mismo, la propia percepción de cada persona se encuentra influida por factores aprendidos de su tiempo y cultura, lo que retroalimenta los comportamientos sociales, los modos de alimentación y las relaciones interpersonales.

Las consecuencias sociales de la obesidad van más encaminadas al contexto histórico y cultural de una sociedad, de cómo se utilicen los alimentos, qué símbolos pueden tener para cada cultura y sobretodo personales, ya que las costumbres alimenticias varían de un conglomerado cultural a otro, porque cada uno, es su evolución propia y crea un sistema complejo de normas de conducta. Los individuos situados dentro de una cierta cultura responden a las presiones de la conducta sancionada por su sociedad, eligiendo, consumiendo y utilizando los alimentos a su disposición.

Por eso, es cierto que los usos alimenticios de un conjunto humano son el producto del ambiente actual del grupo y de su historia pasada, sin embargo el uso primordial es siempre satisfacer el hambre y en segundo lugar proveer al sostén, crecimiento y energía del cuerpo. Estos son los que se llaman usos nutritivos del alimento, porque implican la nutrición del cuerpo. Dice Doroty Lee (En Lowenberg, 1970):

*La cultura puede presentar el alimento principalmente como medio para calmar el hambre, o para nutrirse, o como forma de lograr la salud psicósomática; puede considerar el comer como un deber, una virtud, un placer del gusto o una comunión social o religiosa (pág. 113).*

Pero no son éstos los únicos usos del alimento. Se sirve de él, para promover la amistad y el acercamiento social o, como suele decirse, cumplir las leyes de la hospitalidad. En otras palabras, se puede decir que se utiliza el alimento de muchas maneras para favorecer la aceptación interpersonal. Además el alimento puede utilizarse como conquista de posición, garantía de seguridad, alivio de tensiones, influjo sobre la conducta ajena y expresión de la facultad creadora.

**Conquista de posición:** para promover el bienestar de un individuo en la sociedad y como medio para mejorar la condición social evitando así la comida de pobres.

**Garantía de seguridad:** el alimento está vinculado con su empleo para fomentar relaciones interpersonales y para elevar la posición del individuo, ya que el alimento fomenta la pertenencia, los miembros de un grupo cerrado son cuidadosamente fieles en la observación de sus costumbres alimenticias, ya sea para "permanecer dentro" o para "lograr entrar", y así logran su seguridad tanto a nivel de grupo como personal porque cuando una persona cuenta

con el alimento para satisfacer el hambre puede interesarse en otro significado cualquiera del mismo.

**Alivio de tensiones:** Lowenberg refiere: "Se sabe bien que el alimento suele utilizarse para aliviar tensiones. La investigación ha demostrado que el setenta y cinco por ciento del grupo estudiado, testificó que comían más cuando se hallaban bajo una presión emocional. El veinticinco por ciento restantes, que tendía a dejar de comer en las mismas circunstancias, confesó que a veces se valían del alimento para aliviar el fastidio. Es cosa sabida que los niños dan éste mismo uso a los dulces. Algunos opinan que esta costumbre es básica en el problema de la obesidad en países ricos. El hecho de que, entre una cuarta parte de las calorías que ingiere mucha gente procede de bocadillos, se deriva más que de hambre, del empeño por aliviar el aburrimiento o las tensiones"(Lowenberg, 1970, pág. 118).

**Influencia sobre la conducta de otros:** los comestibles dulces suelen servir como premios, incluso para premiarse uno mismo. A generaciones enteras de niños se les ha advertido que si no comen verduras no podrán comer postre, aprender que comer o no comer lo que les dan es un modo fácil de provocar que reaccionen sus padres preocupados, en realidad muchos son expertos en el manejo de adultos, valiéndose de la comida.

El alimento puede también ser un arma de poderosa de castigo, lo mismo si se le priva a la persona que desea ardientemente comer algo, como si se le obliga a comer lo que no quiere.

Los adolescentes suelen encontrar en la comida un modo práctico de expresar su rebeldía, algunos llegan a comer en exceso y por consiguiente presentan obesidad, siendo esto el resultado del antagonismo entre los padres y los hijos rebeldes.

En el mundo de los negocios es frecuente entretener a los clientes con antojos costosos o lujosos. Esto cohibe la libertad del cliente para dar una negativa.

**Expresión de la capacidad creadora:** una vez que el hambre del individuo y su necesidad de comida para seguridad han quedado satisfechos, puede utilizar su facultad creadora en la elaboración de su sustento, e intentar nuevos alimentos y combinaciones entre ellos haciendo creaciones artísticas y deliciosas en el terreno gastronómico.

Las madres tienen costumbre de manifestar su impulso creador o su amor a la familia valiéndose de recurso culinarios. Preparan un platillo particularmente exquisito, o sirven una comida que tiene un especial significado o elaboran bocadillos apropiados para determinadas ocasiones.

Las familias habitan a esperar un platillo singular en una circunstancia precisa, y de esta manera acaban por atribuirle un significado profundo. Así, el amor materno queda asociado a ciertos alimentos, que suelen convertirse en los favoritos de toda la vida, aun cuando los hijos anden errantes, muy lejos del hogar.

Cuando los alimentos son suficientes para poder elegir, surge una serie de hábitos y estilos alimenticios, con sus concomitantes, tabúes y prejuicios, haciendo así que las costumbres de una comunidad reflejen la forma en que su cultura traza la norma de conducta de los individuos del conjunto en relación con el alimento, de donde resulta que el conglomerado acaba por tener un patrón dietético común.

Existen lugares en donde en la época de hambre se toleran los alimentos que haya; pero aun así se tiene buen cuidado de instruir a los niños durante su educación sobre los estilos nutritivos, a fin de que los pequeños sepan lo que se considera alimento y lo que no. El niño africano de las tribus primitivas aprende a estimar el saltamontes y las raíces, lo mismo que el niño norteamericano aprende a beber leche. También se les instruye en la conducta sancionada por la sociedad en relación con los alimentos. De esa manera llegan a conocer los límites que les enseñan a rehusar ciertos alimentos, de manera que los impulsos infantiles originales, que inclinaban a la satisfacción del hombre, se convierten en apetitos socialmente aceptables.

La atención directa de las madres ejerce un influjo importante en las costumbres alimenticias de sus hijos. Ella será capaz incluso de pasar por alto sus gustos personales y obligarle a comer lo que le desagrada, para dar "buen ejemplo". En general se valdrá de procedimientos ingeniosos o de engaños, para inducir a sus hijos a comer lo que consideran provechoso para ellos. Si ella en persona compra las provisiones familiares, será la que elija los alimentos que se consuman.

Sin embargo, aún dentro de un mismo grupo no todos comen lo mismo. Se forman ordinariamente subgrupos mayores o menores, es decir, además de las influencias culturales, étnicas y familiares en las costumbres alimenticias, los individuos difieren entre sí, desde el momento que nacen. Muchos son los factores que entran en juego para dar al individuo su norma peculiar y propicia de alimentación; tales son: la digestión buena o mala, las alergias a ciertos alimentos, las tendencias temperamentales, la proporción en que el cuerpo de cada uno transforma el alimento en energía, el grado de inteligencia, el poder de la imaginación, el efecto de la educación, que hace al individuo consciente de las necesidades del cuerpo, y de sus propios gustos.

### **LOS CAMBIOS DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS**

La cultura tiene efectos profundos sobre la conducta humana, es una realidad muy compleja, que no debe menospreciarse y no es fácil soslayarla. Pero al mismo tiempo, no es inteligente clasificar a todos los miembros de un grupo como si fueran exactamente iguales. El proceder del hombre es siempre consecuencia de una motivación múltiple y todo ser humano, desde su nacimiento está provisto de características físicas, intelectuales y emotivas, susceptibles de cambio. Cuando las personas se ven frente a la necesidad de alterar sus hábitos alimenticios, sobre todo por motivos de salud, o en tiempos de privación, reaccionan de distinta manera.

Hay muchas barreras para el cambio de las costumbres en el comer; algunas de ellas no son más que inercia o resistencia al cambio. Esto es tan cierto, que incluso se ha llegado a clasificar al hombre, según éste criterio en tres categorías: 1) Los que procuran llevar al grupo hacia el cambio, 2) Los que aceptan con facilidad las modificaciones y 3) Los que ponen resistencia a ellas (Lowenberg, 1970, pág. 130).

Cualquiera que pretenda introducir una variación en lo patrones nutritivos, debe comprender y tener en cuenta factores que están relacionados con la reacción al cambio de esta materia. La primera causa de rechazo de un cambio puede ser el miedo a verse privado de un alimento familiar que ha sido factor básico de seguridad del individuo. Esto da lugar a un dilema de elección entre lo viejo y lo nuevo. El no comprender de lo que necesita y por qué, suele también ser un obstáculo al cambio. Causas elementales de repulsión al cambio pueden ser también, la rebelión contra la autoridad y la ofensa de verse privado de la facultad de elegir personalmente. La resistencia puede, así mismo originarse en el tratamiento del efecto de una costumbre alimenticia, como en la obesidad, en vez de reconocer, comprender y tratar efectivamente los factores psicológicos o concomitantes del mal (Bizarro Nevarez, & Caballero Hernández, 2001).

El factor social es de gran importancia para conocer la problemática en la que se encuentra una persona obesa, ya que no puede desprenderse de ella, tan fácil, hábitos alimenticios, que particularmente tienen cantidades y combinaciones mayores, así como horarios y actitudes generales ante la comida establecidos con mucho tiempo de anticipación y que por lo general están involucrados con el nivel socioeconómico, raza y costumbres de su sociedad; pero tampoco se debe destacar el hecho de que su condición de obesos no les gusta y que sin embargo encuentran demasiado difícil deshacerse del problema; ya que los medios masivos de comunicación y la publicidad incitan a probar nuevas y "mejores" recetas; las modelos, actrices y mujeres sensuales muestran que la delgadez es atractiva. Por tanto estos hechos favorecen la presencia de problemas psicológicos en las personas; primero, porque con su condición de obesos tienen consecuencias de salud que requieren la disminución de

tejido adiposo y por lo tanto no es decisión propia; segundo, porque el ambiente familiar-social no permite los cambios habituales de manera individual, es decir, que los cambios que una persona se pone a seguir muchas veces rompe con esquemas preestablecidos y que traerán consigo diferencias con los demás, ya que no siempre se ve como alternativa de salud los cambios de comidas sino como rechazo a las mismas. Provocando con todo esto que la persona entre en conflicto consigo misma, ya que sabe que debe adelgazar, pero no encuentra el apoyo social y personal requerido para ello.

Además la sociedad, aunque no sean bien vistas las personas obesas, está acostumbrada a que existen personas "flacas" y "gordas", y esto hace que muchas veces la persona obesa no haga algo por adelgazar, ya que si lo hace se verá envuelta en burlas y agresiones que la desaniman. Teniendo como consecuencia la aceptación personal de su condición de obeso, pero esto siempre aparentemente, es decir, ante la sociedad.

Todos éstos factores sociales que se encuentran en las personas con obesidad deben de tenerse en cuenta, ya que uno de los requisitos para la atención de la obesidad es la disposición personal del paciente, por lo mismo de que es difícil adelgazar se tiene que concientizar al paciente para que se dé cuenta de la problemática en que vive, ya que no sólo es cuestión de estética sino también de salud, tanto física como psicológica.

Lic. María del Carmen Bizarro Nevarez y Lic. Teresa Caballero Hernández

## REFERENCIAS

- Bizarro Nevarez, M. C & Caballero Hernández, T. (2001). *Detección de ideas irracionales en un grupo específico de personas obesas*. Tesis Lic. en Psicología. México, FES Zaragoza.UNAM.
- Lowenberg, M. (1970). *Los alimentos y el hombre*. México, Limusa

## 2. F54 Factores psicológicos... [316]

### GENESIS DE LA OBESIDAD REACTIVA

#### (Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas: F50.4)

...adquieren una importancia central las actitudes y sentimientos que tienen hacia nosotros los demás —su buena o mala voluntad, su indiferencia— y las actitudes y sentimientos con los que nosotros reaccionamos a las acciones y actitudes de otras personas.

Olbeth Hansberg, *Emociones Reactivas*, 1988

Córdova-Gutiérrez y Palencia-Escalante (2004), reconocen algunos factores psicológicos en la génesis de la Obesidad: las perturbaciones emocionales que con frecuencia provocan en el individuo episodios de sobrealimentación o sobre-ingesta. A esta condición se le denomina "Obesidad Reactiva": Se puede manifestar en personas deprimidas y en aquellas con privación emocional. Por otro lado, la comida puede jugar un papel compensatorio que favorece crónicamente la ganancia de peso:

"No es que exista una sola definición de la personalidad del paciente obeso, así como tampoco alguna alteración psiquiátrica característica, razón por la cual la psicopatología que acompaña a la obesidad no debe considerarse necesariamente la causa primaria de la misma, aunque resulta de gran importancia no pasarla por alto, ya que su tratamiento deberá orientar las estrategias generales de la atención terapéutica del paciente obeso" (Córdova-Gutiérrez & Palencia-Escalante, 2004, pág. 39).

#### Preámbulo:

Para la elaboración del diagnóstico clínico se emplean los criterios elaborados por la Clasificación Internacional de la Enfermedades (CIE) versión 10 (OMS, 1992) y por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.) VERSIÓN IV-TR (APA, 1994, 2003), y la actual versión V de 2013. Ambos sistemas clasificatorios han sido establecidos y utilizados en el ámbito internacional para el diagnóstico de los trastornos mentales y de las enfermedades orgánicas, manifestados en las diversas etapas del desarrollo de individuo -niñez, adolescencia y adultez-. Los sistemas clasificatorios se diferencian por el manejo de la literatura científica: la norteamericana supone que el DSM-IV, emplea la clasificación de las enfermedades (CIE-), el cual representa el "estándar de facto"(1) de la comunidad científica. La comunidad científica europea, emplea la CIE-10, al continuar con la tradición específica de su origen en la psiquiatría y le orienta como su carácter distintivo (Schulte-Markwort et al., 2005).

Estas versiones clasificatorias consideran varios ejes para la elaboración del diagnóstico, lo que incrementa la confiabilidad de los juicios clínicos elaborados por los profesionales. La versión cinco del D.S.M., considera las entidades sintomáticas.

Los criterios diagnósticos de la Obesidad, se localiza en la CIE-10, referente a la hiperfagia en otras alteraciones psicológicas (F50.4)(OMS, 1992), la cual se codifica de acuerdo con la ingesta excesiva, como la reacción a los acontecimientos estresantes y que dan lugar a Obesidad (de tipo reactivo). La CIE no recoge en la clasificación de Trastornos Mentales la obesidad, aunque contempla la Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas. Sí incluye la Obesidad dentro de las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

#### Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas (F50.4)

Incluye: Hiperfagia psicógena.

Excluye: Polifagia sin especificación y obesidad.

Ingesta excesiva como una reacción a acontecimientos estresantes y que da lugar a obesidad. Duelos, accidentes, intervenciones quirúrgicas y acontecimientos emocionalmente estresantes pueden dar lugar a una "obesidad reactiva", en especial en enfermos predispuestos a la ganancia de peso. Córdova-Gutiérrez & Palencia-Escalante (2004), señalan de manera muy importante que la **obesidad como causa de alteraciones psicológicas no debe ser codificada aquí**. La obesidad puede hacer que el enfermo se sienta muy sensibilizado acerca de su aspecto y desencadenar una falta de confianza en las relaciones interpersonales. Puede exagerarse la valoración subjetiva de las dimensiones corporales.

#### **Criterios CIE-10 (OBESIDAD)**

La obesidad se define como una enfermedad crónica que se caracteriza por un incremento anormal de peso debido a una proporción excesiva de grasa resultado de la pérdida de balance entre el consumo y el gasto de energía, uno de los factores en la actualidad es el cambio en el estilo de vida, como son las comidas rápidas hipercalóricas, ricas en azúcares, grasas (principalmente saturadas) bajas en fibra; asociado a la inactividad física, sobre un fondo genético. Obesidad por exceso de calorías; Obesidad mórbida.

Elementos diagnósticos:

Relación de cintura cadera >0.94 hombres y >0.85 en mujeres.

En hombres cintura > 90 cm. y en mujeres cintura > 80 cm.

El diagnóstico de obesidad se establece a través de la determinación del índice Corporal (IMC).  $IMC = \text{Peso corporal (Kg)} / \text{Talla (m)}^2$ .

---

1. Se refiere a una norma aceptada y ampliamente utilizada por propia iniciativa, de un gran número de interesados en el área.

### **Psicología de la Obesidad Reactiva**

Desde el punto de vista psicológico de la obesidad de tipo reactivo, el modelo psicodinámico es el predominante para su explicación. Meza-Peña & Moral de la Rubia (2011), señalan autores que abordan la obesidad bajo este modelo donde la estructura psíquica del Ello, Yo y Superyó, los estados de consciencia, las emociones y el desarrollo psicosexual del individuo, moldean la condición corporal obesa. Entre estos autores se encuentran los siguientes:

E. Jones, 1953; *The life and work of Freud*.

H. Bruch, 1973: *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa and the person within*.

H. Bruch, H, 1981: *Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity*.

A. J. Stunkard, 1976: *The pain of obesity*.

L. Chiozza, 1997: *Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*

F. Dolto, 1994: *La imagen inconsciente del cuerpo*.

J. G. Stroe, 1995: *Obesity and ego function*.

A. J. Stunkard (2000). *Factores determinantes de la obesidad: opinión actual*.

Para el lenguaje del inconsciente, la obesidad está relacionada con los conflictos emocionales, las percepciones distorsionadas, las consecuencias por el tipo de desarrollo emocional, las características distintivas de personalidad, carencias en: el control de impulsos, los límites del yo en relación con el otro. Por último en los aspectos intrínsecos de las personas como: la renuncia a la maduración, el temor a la sexualidad, la corporización del afecto, la realización de deseos censurados y la búsqueda por la satisfacción oral. La obesidad infantil es una expresión de las dificultades de autorregulación de los estados afectivos inconscientes y pre-conscientes. En estos casos, la sobre alimentación surge como la manera de obtener un estado interno en equilibrio.

De esta manera, la Obesidad Reactiva es consecuencia de la experiencia del individuo de un choque emocional adverso. De manera que, la manifestación conductual de la sobrealimentación y la acumulación excesiva de tejido adiposo, funcionan como defensas contra la ansiedad o una reacción depresiva. Éste caso se atribuye a un patrón común en personas adultas, quienes tienden a un mayor consumo de alimentos cuando presentan preocupaciones o tensión emocional; se sienten menos asertivas para controlar el consumo de su comida. Al no expresar su enojo, se vuelven más bien depresivas” (Bruch, 1973; Meza & Moral, 2011).

Para Cadena (1998), en el desarrollo del individuo, la obesidad puede ser del desarrollo, la cual empieza a temprana edad y continúa hasta la adultez. Este tipo de obesidad produce una mayor cantidad de grasa magra. El segundo tipo es la Obesidad Reactiva, la cual está asociada con la tensión emocional de los años del crecimiento y produce una parte excesiva de grasa (Cadena, 1998). Los acontecimientos estresantes pueden ser: pérdida de una persona significativa, accidentes, situaciones violentas o experiencias negativas. En particular en personas con predisposición a la ganancia de peso corporal (Vandereycken, 2001; Cartwright, et al. 2003; Castillo & León, 2003)

A continuación se describen dos componentes psicológicos: las actitudes y la personalidad, vinculados con lo reactivo.

**Actitudes:** Se denomina "Actitud Reactiva": a la llevada a cabo por el individuo de forma predominante reaccionando frente a las situaciones que se le presentan. La actitud opuesta, es la "Proactiva", el individuo actúa con anticipación a los hechos antes que se presenten o para evitar que suceda; controla su conducta de una manera activa. Este tipo de actitud se puede lograr tras un largo proceso reiterado de ensayo y error.

**Personalidad:** Moreu-Jalon en 2011 describe las características de la persona reactiva y la proactiva. La primera, la persona se conduce principalmente por sus aferentes o sensaciones con escaso control sobre sus pensamientos. Son dependientes de los otros y de las situaciones, esperan ser aprobados por los otros. El miedo al fracaso les genera culpa y son propensos al estrés, susceptibles a las adicciones y a conductas compulsivas: “la persona que quiera dejar de ser reactiva tendrá que introducir cambios dinámicos que le permitan integrar mejor su binomio consciente/subconsciente” (pág.3).

La segunda se refiere a la persona proactiva emplean más el juicio, el razonamiento y la reflexión en su actuar. Predomina la consciencia de sus actos, son positivos, independientes, sociables y con relaciones interpersonales armoniosas. En su desarrollo personal, integraron lo consciente con el subconsciente por lo que eligieron utilizar sus habilidades y capacidades personales en la mejora de sí mismos y de los demás, con sentido de responsabilidad, valores y dedicación en sus labores.

A manera de conclusión, las personas emocionalmente inestables son emocionalmente reactivas. Pero “...cuando una persona se da cuenta de que su reacción es inapropiada, a saber, cuando tiene nuevos elementos que cambian su apreciación de la situación y, sin embargo, esto no modifica o hace desaparecer la emoción, entonces diremos que estamos frente a un caso de emoción irracional Hansberg, 1988, pág. 2). Asociada esta condición con el sobrepeso y la obesidad, se encuentran consecuencias en el estilo y calidad de vida: Por mencionar algunos casos, les ofrecen alimentos que no son capaces de rechazar, mantienen baja su actividad física y para quedar bien con los demás muestran más atención a la salud de los otros que a la propia.

## 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.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders. Obesity, anorexia and the person within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *Canadian Journal of Psychiatry*, 26 (4), 212-217.
- Cadena, M.A. (1998). *Perfil psicológico comparativo entre dos grupos de pacientes obesos*. Tesis de Licenciatura. México, Fac. de Psicología, UNAM. Inédita.
- Cartwright, M., Wardle, J., Steggle, N., Simon, A., Croker, H., & Martin, J. (2003). Stress and dietary practices in adolescents. *Health Psychology*, 22 (4), 362-369.
- Castillo-Sánchez, M.D., & León-Espinosa, M.M.D. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosa*. España, Alcalá La Real (Jaén). Formación Alcalá.
- Chiozza L. (1997). *Del afecto a la afección. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental*. Buenos Aires, Argentina: Alianza Editorial.
- Córdova-Gutiérrez, A., & Palencia-Escalante, C. (2004). *Obesidad: problema de salud pública y tendencias actuales en México y el mundo*. México. Instituto de Investigación Económica y Social Lucas Alamán, A.C.
- Dolto, F. (1994). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona, España: Paidós.
- Jones, E. (1953). *The life and work of Freud*. Nueva York, EUA: Basic Books.
- Meza Peña, C., & Moral de la Rubia, J. (2011). Obesidad: Una aproximación desde la psicología psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37, versión Digital. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000686&a=Obesidad-Una>. acceso 06-05-2013.
- Moreu-Jalon, P.N. (2011). *Reactive personality versus proactive personality*. Disponible en <http://personalitytoday.blogspot.mx/2011/05/personalidad-reactiva-vs-personalidad.html>. acceso 19-08-2013.
- OMS (1992): *CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid. MEDITOR,
- Organización Mundial de la Salud (1996). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Versión multiaxial para*

adultos. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1998). *CIE-10 Capítulo V: Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en Atención Primaria*. Ginebra: OMS.

Schulte-Markwort M, Marut K, & Riedesser, M. (2005). *Correspondencias CIE-10/DSM-IV-TR*. Sinopsis de las clasificaciones de los trastornos mentales. Barcelona: J&C Ediciones Médicas.

Stroe, J. G. (1995). *Obesity and ego function*. Tesis de doctorado (AT9606693). San Diego, CA: University of California.

Stunkard A. J. (2000). Factores determinantes de la obesidad: opinión actual. La Obesidad en la pobreza: un reto para la salud pública. *Publicación Científica (OPS-OMS)*, 576, 27-32.

Stunkard, A.J. (1976). *The pain of obesity*. Palo Alto, CA Bull Publishing Co.

Vandereycken, W. (2001). Overeating and Overweight: A neglected or disguised disorder? *European Eating Disorder Review*, 9(3), 141-143.

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

### 3. Acérquese... ricos tamales

## COMIDA CHATARRA ¡NO!

Comúnmente se le ha denominado, comida chatarra a todo alimento que se caracteriza por tener bajo valor nutritivo y que además contiene altos contenidos de azúcares, harinas y/o grasa. Dentro de esa categoría se encuentran las botanas, refrescos, pastelillos, dulces o cereales y galletas (García, 2011).

Ahora bien, existe una asociación con la palabra golosina, cuya connotación es referida a alimentos industriales, nutricionalmente desbalanceados y con un alto contenido de hidratos de carbono, grasas y/o sal, como es notorio tanto el concepto de comida chatarra como de golosina son términos utilizados para referirse a una categoría de alimentos que son concebidos como no saludables por la sociedad (Castillo & Romo, 2004).

Se ha señalado que se destina alrededor del 40% del gasto escolar en comida chatarra, y el promedio de consumo es de ocho de cada diez niños, y considerando que el sedentarismo afecta a 85 por ciento de los niños en educación primaria, estos son factores que contribuyen a que el índice de obesidad aumente en los menores en etapa escolar. El secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, dijo que en promedio, los niños gastan al año un aproximado de 20 mil millones de pesos en golosinas, con el dinero que sus padres les dan como gasto para el recreo (Publimetro, 4 de febrero de 2011, en García, 2011).

Debido al aumento de la obesidad en nuestro país, el 3 de mayo de 2010, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, notificaron la decisión de no tener a la venta alimentos chatarra en las escuelas primarias y secundarias, además de establecer recomendaciones de información nutrimental en los productos y consejos sobre practicar ejercicio, todo ello considerando la reforma a los artículos 65 y 66 de la Ley General de salud que se aprobó por la Cámara de Diputados el 13 de abril de 2010. Y en fechas recientes, se estipuló aplicar 5% de Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a la comida chatarra, estableciendo un listado en el que se incluirían "alimentos con alta densidad calórica", equivalentes a 275 kilocalorías por 100 gramos o más (Periódico la Jornada, Garduño & Méndez, 2013), esto debido a lo que se dijo sobre los efectos que tienen dichos productos en los problemas de sobrepeso y obesidad y sus efectos negativos sobre la salud de la población en general.

Entre los alimentos que se encuentran en dicha lista son:

- Botanas
- Productos de confitería
- Chocolate y demás productos derivados del cacao

- Flanes y pudines
- Dulces de frutas y hortalizas
- Cremas de cacahuete y avellanas
- Dulces de leche
- Alimentos preparados a base de cereales
- Helados, nieves y paletas de hielo

Respecto al tema del aumento en los impuestos, a la comida chatarra, el profesor de derecho en la Universidad de Lovaina y del Colegio de Europa, Olivier De Shutter, experto en derechos sociales, económicos y garantías individuales, en su visita a México en el año 2013, menciona que el consumo, tanto de refrescos como de la comida chatarra, es la consecuencia de diferentes elementos y en el que el precio de los productos es importante, pero también tienen un papel imprescindible las normas sociales (Periódico la Jornada, Anciso, 2013). Lo que se relaciona con lo dicho por Castillo & Romo (2004), quienes consideran que la conveniencia y las relaciones sociales sin duda son otros factores que influyen en el momento de elegir un alimento y debido a las características del producto y la aceptación social, es decir, que en ocasiones, por ejemplo los niños requieren consumirlas para formar o estar dentro del grupo de pares, son consumidas con mayor frecuencia.

Otra factor que juega un papel importante, de acuerdo al catedrático, es la cercanía de las tiendas en las que se consiguen los suministros, ya que en muchos lugares son las únicas y no proveen de variedad de alimentos consumibles, lo que también llegaría a que con mayor frecuencia de consuma comida chatarra.

No se puede dejar de lado el factor psicológico que interviene en el proceso de elección de comida, en el que los sujetos y en especial los niño, tienen que elegir entre la múltiple variedad de alimentos chatarra que saturan la percepción sensorial y que se eligen debido a la sensación de placer, ya que esta sensación es lo que caracteriza el tipo de alimento que se elige (Castillo & Romo, 2004).

Debido a esto es importante, no solo establecer un impuesto a los productos chatarra, que elevan su costo, para que la población deje o disminuya el consumo de estos, es necesario educar a la población en hábitos alimenticios y elección de alimentos, para que la salud este por encima de la sensación de estar satisfecho con lo que se consumió.

## REFERENCIAS

- Castillo C. & Romo M. (2004). Las golosinas en la alimentación infantil. *Revista Médica de Chile*, 132(10), 1235-1242. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n10/art12.pdf>
- Enciso A. (2013). Insuficientes, impuestos a refrescos y comida chatarra. (Nota periodística). Periódico La Jornada, pág. 8. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2013/11/19/politica/008e1pol>
- García Calderón, C. (2011). Los alimentos chatarra en México, regulación pública y autorregulación. *Revista Científica de la Asociación Mexicana de Derecho a la Información*. (2), 170-195. Disponible en [http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola\\_garcia.pdf](http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola_garcia.pdf)
- Guarduño R. & Méndez E. (2013). Aumento progresivo a IRS; comida chatarra y refrescos serán gravados. (Nota periodística). Periódico La Jornada, pág. 3. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2013/10/17/politica/003n1pol>

#### 4. Como, luego existo

### LA ACTIVIDAD FÍSICA TAMBIÉN SE CONSUME

Bajo el tema de la Obesidad, la palabra Consumo se relaciona con mayor frecuencia con el uso de los alimentos y la conducta, con menor frecuencia con la actividad física. Tratar a la actividad física como consumo, es hacer referencia al gasto energético, al consumo de calorías almacenadas y al trabajo metabólico:

*Definición de actividad física:* algún movimiento corporal hecho por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto energético. Dentro del vivir diario, puede ser listada como: ocupacional, práctica de deportes, tareas domesticas y otras actividades. (Delgado-Jacobo, 2015).

“El consumo forma parte de un círculo económico: el ser humano produce para consumir y consume para poder seguir produciendo... la mayoría de las personas no producimos, sino consumimos...” (WEB: Definición de Consumo).

#### ¿Cómo pueden consumir las personas Actividad Física?

Las personas con sobrepeso u Obesidad es indispensable que conozcan su condición de salud, de desarrollo muscular y factores de riesgo asociados. Abellán Alemán et al., (2010), dan una guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular donde las personas pueden realizar consumos calóricos progresivos con la modificación hacia un estilo de vida físicamente activo.

En la tabla 1 contiene las actividades accesibles para las personas con sobrepeso u obesidad:

Tabla 1: Actividades aeróbicas accesibles para personas con sobrepeso. Modificado de Pollock et al., 1990; Abellán Alemán et al., 2010).

ALTO IMPACTO	BAJO IMPACTO
Correr. Actividades de salto. Baloncesto, voleibol, balonmano. Esquí alpino.	Caminar. Bicicleta estática/horizontal. Natación. Elíptica. Esquí de fondo.

Los elementos básicos para llevar a cabo la actividad física bajo un programa sistemático o de acondicionamiento, son: intensidad, duración, frecuencia y volumen. El efecto sobre los grupos musculares son dos: isotónicos (misma fuerza) o isométricos (misma medida del musculo). A continuación se describen brevemente estos términos.

**Intensidad:** como variable es el nivel de fuerza con que se expresa una magnitud, una propiedad o un fenómeno, etc. Lo intenso, suele hacer referencia a lo vehemente o impetuoso. En la actividad física, la intensidad requiere de la frecuencia cardiaca, que añade el consumo máximo de oxígeno. Se requiere valorar el esfuerzo físico, las características del paciente, el grado de preparación previo. En personas con baja condición física, la intensidad inicial será baja y posteriormente se irá intensificando en cuanto consiga conseguir su actividad como rutina y mejore la resistencia cardiovascular.

INTENSIDAD			
	BAJA	MODERADA	ALTA
# de Calorías Quemadas	MUY BAJO	MEDIO	MUY ALTO 

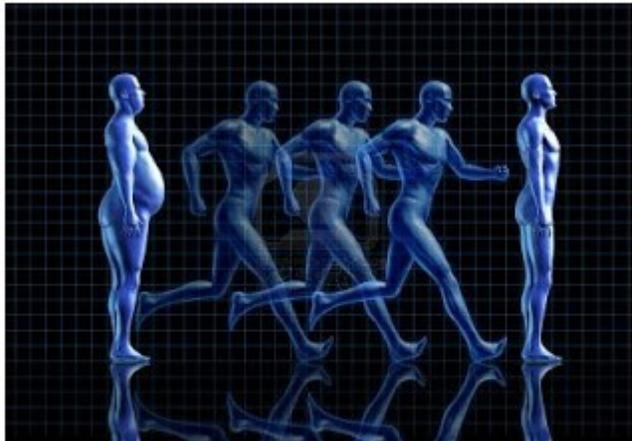
Fuente: <http://www.bajardepesoen7semanas.com/wp-content/uploads/2011/08/Tabla-2.jpg>

La Duración se denomina al tiempo que dura algo, un objeto, un material, una prenda o al tiempo que transcurre entre el principio y su fin. Con esta variable se cuenta el tiempo para llevar a cabo la actividad. La duración óptima es de 20 minutos. El gasto calórico óptimo se consigue en sesiones de 20-39 minutos (sin la fase inicial y de término o recuperación). La ventaja de una sesión de duración prolongada es lograr una intensidad menor y aumentar el uso de grasa como combustible generador de energía, lo cual se incrementa luego de 20-30 minutos de actividad física leve a moderado, agilizando la reducción de peso graso (Hamm & Leon, 1992).



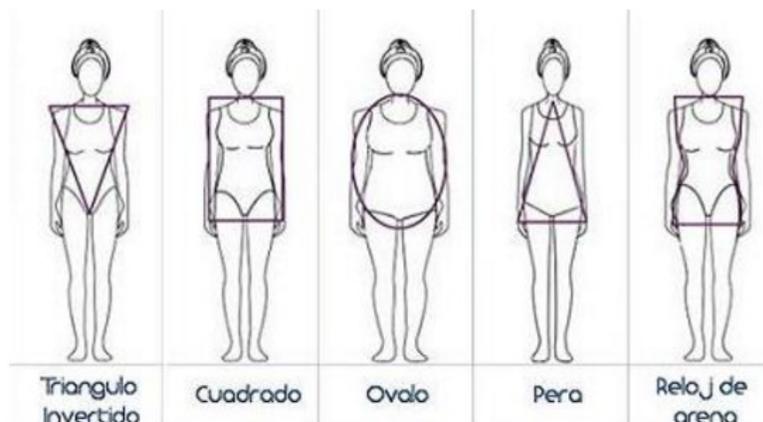
Fuente: <http://2.bp.blogspot.com/-Fs0m2CGKiFw/TdRI7kFBYUI/AAAAAAAAACM/TFhGU3Tcyal/s1600/blog.jpg>

La frecuencia: se refiere a la a la repetición menor o mayor de un suceso. El conteo ahora es de la sucesión de la actividad física, las veces que se está llevando a cabo. La cual depende de las dos anteriores, la duración y la intensidad. La recomendación es similar: al comienzo con baja frecuencia y posteriormente incrementarla hasta un límite de acuerdo con cada persona. Se recomienda que la frecuencia de la actividad sea de entre tres a cinco días por semana.



Fuente: *Beneficios de la frecuencia en la actividad física*. <http://horizontes-manuel.blogspot.mx/2013/08/nuevo-estudio-sobre-la-cantidad-y.html>

Y el volumen se refiere al grosor o tamaño que posee un determinado objeto y en la actividad física a los músculos y la magnitud física que informa sobre la extensión de un cuerpo en relación a tres dimensiones: alto, largo y ancho. Dentro del Sistema Internacional, la unidad que le corresponde es el metro cúbico (m<sup>3</sup>). El gasto energético surge durante la realización del ejercicio.



Fuente: Volumen corporal. Disponible en <http://lagalarza.blogspot.es/categoria/fashion/>

Consuma actividad física, gaste energía, recuerde tomar sus precauciones, puede comenzar de manera independiente, poco a poco, consulte a su médico especialista en medicina del deporte y en Obesidad, La recomendación final es hacer 45 minutos de actividad física de intensidad baja, casi todos los días de la semana, como forma de disminución de peso corporal a largo plazo.

## REFERENCIAS

Abellán Alemán, J., Sainz de Baranda Andujar, P., & Ortín Ortín, E.J. (2010). Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. España. SEH - LELHA.

Definición ABC <http://www.definicionabc.com/general/duracion.php>

Definición de frecuencia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/frecuencia/#ixzz3xYWxem9O>

Definición de intensidad - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/intensidad/#ixzz3xYTCNDIJ>

Definición de volumen - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/volumen/#ixzz3xYY7t9BT>

Delgado-Jacobo, D.P. (2015). Adecuación física en el paciente obeso. En: Rios-Saldaña, M.R. *Obesidad enfoque interdisciplinario y de género para su estudio y tratamiento*. México, UNAM, FES Iztacala. pp.249-264

Hamm LF, Leon AS. Exercise training for the coronary patient. En: Wenger KS, Hellerstein HK, editors. *Rehabilitation of the coronary patient*. 3a. Ed. New York: Churchill Livingstone; 1992. p. 367-402.

Pollock, M.L., Wilmore, J.H., & Saunders, W.B. (1990). *Exercise in health and disease: Evaluation and prescription for prevention and rehabilitation*. USA. Philadelphia.

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

## 5. Colaboraciones

### OBESIDAD Y VERGÜENZA PUBLICADOS EN 2014

A continuación se encuentran las referencias de Obesidad y la emoción de vergüenza , su tipo de acceso y sus citas.

#### De acceso gratuito:

Assari, S. (2014). The link between mental health and obesity: role of individual and contextual factors. *International Journal of Preventive Medicine*. 5(3): 247-249. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018631/>

Citado 13 veces

Cleator, J., Judd, P., James, M., Abbott, J. & Sutton, C.J. (2014). Characteristics and perspectives of night eating behaviour in a severely obese population. *Clinical obesity*, 4(1) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cob.12037/full>

Citado 3 veces

Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., Favagrossa, L., Prunas, C. & Volpato, C. (2014) Internalization of sociocultural standards of beauty and disordered eating behaviours: the role of body surveillance, shame and social anxiety. *Journal of Psychopathology*. 20:33-37 <http://www.jpsychopathol.net/issues/2014/vol20-1/07-Dakanalis.pdf> Citado 14 veces

Davis, B., Indelicato, J. & Kuiper, N. (2014) Metabolic factor: A new clinical tool in obesity diagnosis and weight management. *Archives of Medical and Biomedical Research* 1(2) <http://www.ajol.info/index.php/ambr/article/view/109724>

Citado 2 veces

Donaghue, N. (2014). The Moderating Effects of Socioeconomic Status on Relationships Between Obesity Framing and Stigmatization of Fat People. *Fat Studies: and Interdisciplinary Journal of Body Weight*. 3(1) <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21604851.2013.763716#.VbfmydLoaUI>

Citado 2 veces

Jari M., Qorbani, M., Motlagh, M.E. & Heshmat, R. (2014). Association of overweight and obesity with mental distress in Iranian adolescents: the CASPIAN-III study. *International Journal of Preventive Medicine*. 5(3): 256-261 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018633/>

Citado 5 veces

Kendall, D.L., Amin, R. & Clayton, P.E. (2014). Metformin in the treatment of obese children and adolescents at risk of type 2 diabetes. *Pediatric Drugs*. 16(1): 13-20 <http://link.springer.com/article/10.1007/s40272-013-0045-1>

Citado 8 veces

Kirk, S.F.L., Price, S.L., Penney & Rehman, T.L. (2014) Blame, shame, and lack of support a multilevel study on obesity management. *Quality Health Research*. 11 <http://qhr.sagepub.com/content/early/2014/04/11/1049732314529667.abstract>

Citado 5 veces

Muris, P. & Meesters, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: on the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 17(1): 19-40. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10567-013-0137-z>

Citado 11 veces

Rees, R.W., Caird, J., Dickson, K., Vigurs, C. & Thomas, J. (2014) 'It's on your conscience all the time': a systematic review of qualitative studies examining views on obesity among young people aged 12–18 years in the UK. *BMJ Open*. (4)4 <http://bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004404.short>

Citado 2 veces

Reynolds, D., Hennessy, E. & Polek, E. (2014). Is breastfeeding in infancy predictive of child mental well being and protective against obesity at 9 years of age? *Child: Care, Health and Development*. 40(6) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12126/full>

Citado 4 veces

Sachdev, P., Makaya, T., Marven, S.S. & Ackroyd, R. (2014). Bariatric surgery in severely obese adolescents: a single-centre experience. *Archives of Disease in Childhood*. 99(10) <http://adc.bmj.com/content/99/10/894.short>

Citado 2 veces

Smith, K.L., Kerr, D.A., Fenner, A.A. & Straker, L.M. (2014). Adolescents just do not know what they want: a qualitative study to describe obese adolescents' experiences of text messaging to support behavior change maintenance post intervention. *Journal of medical Internet Research*. 16(4) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004140/>

Citado 6 veces

Tomiyama, A.J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*. 82(1): 8-15 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666314003560>

Citado 11 veces

Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J, Silva, I, Cardoso, H. & Mendoca, D. (2014). Predictors of quality of life in Portuguese obese patients: A structural equation modeling application. *Journal of Obesity*. 2014. <http://www.hindawi.com/journals/job/2014/684919/>

Citado 3 veces

Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Cardoso, H. & Mendoca, D. (2014) Predictors of quality of life in Portuguese obese patients: A structural equation modeling application. *Journal of Obesity*. 2014 <http://www.hindawi.com/journals/job/2014/684919/>

Citado 3 veces

Zuckerman, K.E., Hill, A.P., Guion, K., Voltolina, L. & Fombonne, E. (2014) Overweight and obesity: Prevalence and Correlates in a large clinical sample of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2050-9>

Citado 7 veces

### **De acceso restringido para la UNAM, acceso con clave BIDI**

Assari, S. (2014). The link between mental health and obesity: Role of individual and contextual factors. *International Journal of Preventive Medicine*. 5(3): 247-249 <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-04897823869&origin=resultlist>

Citado 2 veces

Denys, D. (2014). Compulsivity and free will. *CNS Spectrums*. 19(1): 8-9 <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84896692391&origin=resultlist>

Citado 2 veces

Goss, K. & Allan, S. (2014). The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E). *British Journal of Clinical Psychology*. 53(1): 62-77 <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84894589189&origin=resultlist>

Citado 1 vez

Kirk, S.F.L., Price, S.L., Penney, T.L., Rehman, L., Lyons, R.F., Piccinini-Vallis, H., et al. (2014). Blame, shame, and lack of support: A multilevel study on obesity management. *Qualitative Health Research*. 24(6): 790-800 <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84901371069&origin=resultlist>

Citado 1 vez

Moroshko, I., Brennan, L., Warren, N., Brown, W. & O'Brien, P. (2014). Patients' perspectives on laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB) aftercare attendance: Qualitative assessment. *Obesity Surgery*. 24(2): 266-275 <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84893121854&origin=resultlist>

Citado 1 vez

Smith, K.L., Kerr, D.A., Fenner, A.A. & Straker, L.M. (2014) Adolescents Just Do Not Know What They Want: A Qualitative Study to Describe Obese Adolescents' Experiences of Text Messaging to Support Behavior Change Maintenance Post Intervention. *Journal of Medical Internet Research*. 16(4): 22-33 <http://www.jmir.org/2014/4/e103/>

Citado 4 veces

Van der Meer, T. (2014). Voluntary and therapeutic castration of sex offenders in the netherlands (1938-1968). *International Journal of Law and Psychiatry*. 37(1): 50-62 <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84892525788&origin=resultlist>

Citado 1 vez

## 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](mailto: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.

## 6. Próximas reuniones científicas



### PROGRAMA ACADÉMICO

**Congreso de Controversias en Obesidad y Diabetes de -0 a 21 años**  
**"Un desafío para la Nutrición"**  
(29 y 30 de JULIO de 2016)  
*UNIDAD DE CONGRESOS DEL CENTRO MÉDICO SIGLO XXI*

[https://expodiabetesynutricion.com.mx/programa\\_academico\\_congreso\\_medico.html](https://expodiabetesynutricion.com.mx/programa_academico_congreso_medico.html)



<http://www.worldobesity.org/what-we-do/events/ico/intconob2016/>

ISSN 2007-5502

