



Psic-Obesidad

**Boletín electrónico de Obesidad desde
una perspectiva cognitivo conductual**



**Volumen 11, Número 42
abril-junio de 2021**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual



N.R. 04-2010-100813543100-203

www.revistas.unam.mx/index.php/psic/issue/view/5932

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



Contenido

volumen 11, número 42, abril-junio de 2021

- 3 Editorial**
- 5 Trabajos de difusión en investigación**
Situaciones de emergencia, emociones y conducta alimentaria
Maricruz Morales Salinas, María Fernanda Onofre Enríquez
- 9 F54 Factores psicológicos... [316]**
Patologías en los trastornos alimentarios y emociones
Ana Karen Fonseca Torres
- 12 Acérquese... ricos tamales**
Impacto de los alimentos procesados y su relación con la obesidad
Mario Alberto Ortega Catarino
- 22 Como, luego existo**
El valor emocional de la conducta alimentaria
Raquel del Socorro Guillén Riebeling
- 26 Colaboraciones**
La vergüenza y satisfacción con la imagen corporal
María Del Rosario Guiza Montiel
- 31 Normas de publicación**



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Psic-Obesidad, Año 11, No. 42, abril - junio de 2021, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Azucena Rey González del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 29 de julio de 2021. La presente publicación académica es elaborada sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.



Directorio UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo
Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria

Dr. Alfredo Sánchez Castañeda
Abogado General

Dra. Guadalupe Valencia García
Coordinadora de Humanidades

Dr. William Henry Lee Alardín
Coordinador de Investigación Científica

Dr. Jorge Volpi Escalante
Coordinador de Difusión Cultural

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

Directorio FES Zaragoza

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Director

Dra. Mirna García Méndez
Secretaria General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara
Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez
Secretaria de Asuntos Estudiantiles

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

Dr. David Nahum Espinosa Organista
División de Estudios de Posgrado e Investigación

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

Mtro. Gabriel Martín Villeda Villafaña
Coordinador de Psicología Clínica y de la Salud

Directorio Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Consejo Editorial

Dra. Lucy María Reidl Martínez
Facultad de Psicología, UNAM

Dra. Margarita Lagarde Lozano
Facultad de Psicología, UNAM

Dra. Mirna García Méndez
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Mtro. Pedro Vargas Ávalos
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Lic. Félix Ramos Salamanca
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Equipo de colaboradores

Lic. Maricruz Morales Salinas
Asistente editorial

Lic. Carlos Raziel Leños
Diseño de portada

Jefe del Depto. de Publicaciones

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros
Diseño y formación de Interiores

Colaboraciones e informes:

55 56 23 06 12
boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx
raquelguillen2010@gmail.com



Editorial

año 11 número 42

Van para seis primeros meses del año donde el abordaje de la obesidad se coloca en los primeros planos de la Salud y de la información. La presencia de obesidad, relacionada con los factores de riesgo asociado -hipertensión, diabetes, cáncer y tabaquismo potencializan el riesgo al contagio por enfermedades infecto contagiosas y de mortandad. Se ha cumplido un año de la pandemia por la enfermedad de COVID 19 con gran impacto en la salud de la población y en la modificación de patrones habituales de comportamiento: trabajo presencial, alimentación, ciclo vigilia-dormir, recreación y aprendizajes académicos. Las actividades virtuales son el “pan de cada día” antes de la pandemia, destreza juvenil que en la actualidad se ha extendido en la habilidad para cualquier persona sin distinción. Esta cotidianidad le permite a la persona visitar muchos lugares, encontrarse con familiares, amigos, colegas de trabajo, extraños o conocidos a cualquier hora y en cualquier lugar lo que representa una contribución a la salud mental del individuo y evitar la “fobia lugares cerrados” (por el confinamiento) o “abiertos” (temor al contagio). Por otro lado, un factor conductual desfavorable es el permanecer en un mismo lugar por mucho tiempo, o sedentarismo. Este comportamiento se añade a los factores de riesgo señalados anteriormente.

Diversos autores señalan el daño a la salud: El aumento del tiempo destinado a actividades sedentarias se correlaciona con un incremento en los factores de riesgo cardiovascular y metabólico, caracterizado como un factor de riesgo potencial que tiene mayor impacto por el bajo gasto energético que por la ingesta calórica excesiva. Así el tiempo excesivo destinado a actividades sedentarias cuyo gasto energético es menor a 1,5 kcal/kg/h (Ainsworth et al, 2000; Levine, 2004; Wilmot et al 2012; Leiva et al 2017; Pedraza-Méndez, 2019, Ahumada y Toffoletto, 2020). Los resultados obtenidos por Sallis et al (2021), en 48,440 pacientes adultos, fueron sobre la relación de la inactividad física con el COVID 19 y encontraron que se asocia con un mayor riesgo de presentar graves resultados.

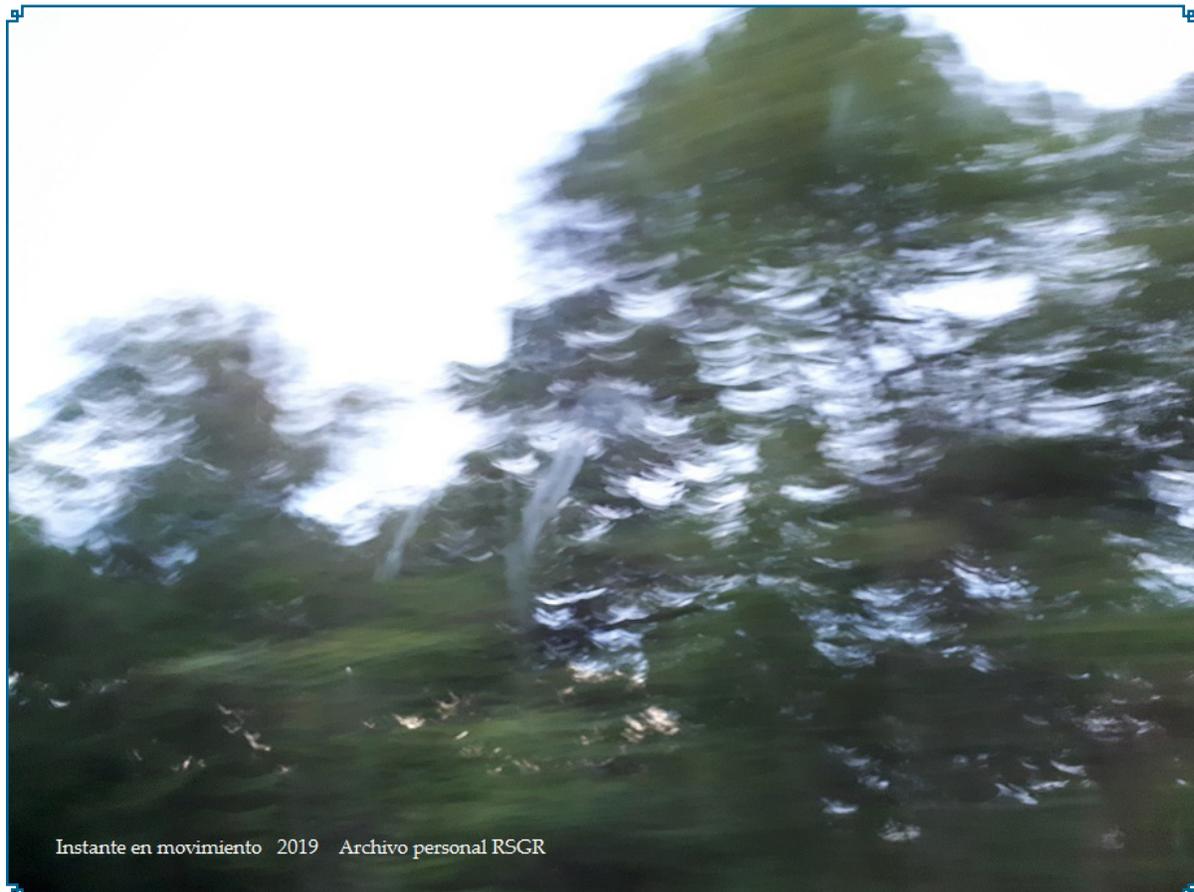
Por lo que los altos niveles de ingesta de energía y los bajos niveles de gasto de energía contribuyen a la obesidad, factores juntos como separados. El fomento del gasto de energía por la acción del ejercicio se lleva a cabo en programas formales para la salud y la pérdida de peso. Sin embargo, la mayoría de las personas hacen muy poco ejercicio formal. La llamada Termogénesis de Actividad Sin Ejercicio (NEAT por sus siglas en inglés, o T.A.S.E. en español) es la energía acumulada gastada a través de todas las demás actividades de la vida diaria. Es muy variable entre los individuos; está controlado por el medio ambiente y posiblemente neurobiológicamente. La creciente evidencia sugiere que TASE es fundamental para determinar la susceptibilidad de una persona a la acumulación de grasa corporal y a su vez sea un factor muy importante en la obesidad humana (Kotz & Levine, 2005).

El reconocimiento de este factor potencial de riesgo permite a la persona con o sin sobrepeso accionar mecanismos de enfrentamiento saludables en las condiciones que se encuentra de manera habitual y llevarlas a cabo de manera integral: Actividades con la familia, individuales, con videos. El recurrir a métodos auxiliares donde la actividad sea agradable y provechosa para la salud integral de todos, con planificación de tiempo, espacio, rutina de actividad, tipos de intensidad (baja, moderada, alta) y disfrute de los logros progresivos. Elegir los ejercicios aeróbicos, acompañados de una guía, videos o música; los anaeróbico (yoga, estiramientos o flexiones). Además de ser más sociable y mejorar la autoestima como estrategias de prevención de riesgos.

Referencias

- Ahumada-Tello, J. y Toffoletto, M.C. (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Med Chile*, 148, 233-241. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n2/0717-6163-rmc-148-02-0233.pdf>
- Ainsworth, B.E., Haskell, W.L., Whitt, M.C., Irwin, M.L.,

- Swartz, A.M., Strath, S.J., O'Brien, W.L., Bassett Jr, D.R., Schmitz, K.H., Emplaincourt, P.O., Jacobs Jr, D.R., & Leon, A.S. (2000). Compendium of Physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc*, 32 (suppl 9), S498-S504. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10993420>
- Kotz, C.M., & Levine, J.A. (2005). Role of nonexercise activity thermogenesis (NEAT) in obesity. *Minn Med*, 88(9), 54-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16475414/>
- Leiva, A.M., Martínez, M.A., Cristi-Montero, C., Salas, C., Ramírez-Campillo, R., Díaz Martínez, X., Aguilar-Farías, N., y Celis-Morales, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólico independiente de los niveles de actividad física. *Rev Med Chile*, 145, 458-467. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>
- Levine, A. J. (2004). Non-exercise activity thermogenesis (NEAT). environment and biology. *Am J Physiol Endocrinol Metab.*, 286(5), 675-685. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15102614/>
- Pedraza Méndez A. (2019). Sedentarismo, alarmante problema de Salud Pública y necesidad de incluirlo como riesgo laboral. *JONNPR*, 4(3), 324-334. DOI: 10.19230/jonnpr.2851
- Sallis, R., Young, D.R., Tartof, S.Y., Sallis, J.F., Sall, J., Li, Q., Smith, G.N., Cohen, D.A. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*, 55, 1099–1105. <https://bjsm.bmj.com/content/55/19/1099>
- Wilmot, E.G., Edwardson, C.L., Achana, F.S., Davies, M.J., Gorely, T., Gray, L.J., Khunti, K., Yates, T., & Bidde, S.J.H. (2012). Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*, 55, 2895-2905. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8017032b-a0f9-413e-8cd8-bd80c5952e2d>.





Situaciones de emergencia, emociones y conducta alimentaria

Emergency situations, emotions and eating behavior

Maricruz Morales Salinas

Escuela Nacional Preparatoria 3 "Justo Sierra"

psicmaricruzms@gmail.com

María Fernanda Onofre Enríquez

Prestadora Servicio Social O.S.S.E.A.

ferchisakasuna@gmail.com

Resumen

Las condiciones de Salud pública a un año de la pandemia por COVID 19 han puesto en acción medidas de prevención que repercuten a la población: inmovilidad por confinamientos domiciliario, suspensión de trabajo, de escuela presencial y reducción casi total de contacto social. Estas limitaciones pueden tener consecuencias en el agotamiento emocional, el estrés y en las acciones como medidas de enfrentamiento que pone en acción la persona para, como su nombre lo indica, hacerle frente a las adversidades que las situaciones le demandan El presente artículo aborda dos variables psicológicas y la salud: las emociones, la conducta alimentaria y el estado de salud.

Palabras clave: emociones, conducta alimentaria, estrés, alimentación emocional, salud.

Abstract

Public Health conditions one year after the COVID 19 pandemic have put into action prevention measures that affect the population: immobility due to home confinement, suspension of work, face-to-face school, and almost total reduction of social contact. These limitations can have consequences in emotional exhaustion, stress and in actions such as coping measures that the person puts into action to, as its name indicates, face the adversities that situations demand. This article is an theoretical review of psychological variables related to comprehensive health in emergency situations: emotions, stress and eating behavior, which allows designing preventive care.

Keywords: emotions, eating behavior, stress, emotional eating, health.

recibido 19 de julio de 2021.

aceptado 24 de noviembre de 2021.

Situaciones de emergencia en Salud y Estrés

La perspectiva general es conocer los determinantes de la salud de los individuos. Se consideran las circunstancias o situaciones en que las personas, nacen, crecen, viven, estudian, trabajan, se reproducen, envejecen y mueren. Todas ellas son influenciadas por la economía, la organización social, la cultura y el ambiente. Lo que a su vez distingue los hábitos -patrones de comportamiento- que caracterizan a las personas y a su grupo familiar y social. La Secretaría de Salud de México, reporta en el año 2020 (SSA, 2020), las 20 principales causas de enfermedad y su tipo por grupos de edad en México (Tabla 1).

La recuperación al estado estable de salud, va a depender de su condición: las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos higiénico-dietéticos básicos y al sistema de salud. Se observa como enferman y como mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan diversas posiciones sociales.

La Secretaría de Salud (2021) reporta las enfermedades no transmisibles (ENT) son 29 y las clasifican en cinco grupos: metabólicas, nutricionales, Displasias y neoplasias, neurológicas y de salud mental y otras. De enero a junio de 2021 en México, de 1, 596,641 casos de ENT, el mayor porcentaje de casos correspondió a úlceras, gastritis y

duodenitis (28.2%, tasa de 349.2 casos por cada 100 mil habitantes); hipertensión arterial (15.4%, tasa de 256.5 casos por cada 100 mil habitantes) y obesidad (14.8%, tasa de 182.7 casos por cada 100 mil habitantes). Para la Obesidad, concluye el reporte que los datos muestran el estado actual de la doble carga de morbimortalidad tanto por padecimientos ligados al bajo aporte calórico y a la deficiencia de un sistema alimentario que garantice el acceso a alimentos de alto aporte nutricional y que favorezca la elección de dichos alimentos sobre aquellos con bajo aporte nutricional. Condición que incrementa su riesgo en ambientes adversos de Salud pública. El reporte diario de COVID 19 muestra al 30 de junio de 2021, en México los casos totales confirmados por COVID-19 son 2, 519,269 y 233, 047 defunciones totales (Gobierno de México, 2021).

El estrés, una emoción adaptativa

El ser humano se encuentra entre las situaciones y las afectaciones que dan como resultado las consecuencias a su condición de vida y a su salud. Cuando las condiciones son adversas a la Calidad de vida, el individuo pueden producir reacciones en defensa de ellas como los acontecimientos adversos severos: por causas naturales, sociales o accidentales, y que exponen la vida del individuo. Se pueden presentar también situaciones favorecedoras que contrarrestan la adversidad como el apoyo social, el cambio en el ambiente o de oportunidades.

TABLA 1. Reporte de las causas de enfermedad en México 2020. Elaboración propia.

Infecio contagiosas (1)	Crónico degenerativas	Parasitarias/Toxinas
Candidiasis urogenital	Obesidad	Intoxicación por picadura de alacrán
Conjuntivitis	Insuficiencia venosa periférica	Amebiasis intestinal
COVID-19	Hipertensión arterial	
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	Diabetes mellitus no	
Gingivitis y enfermedad periodontal	insulinodependiente (Tipo II)	
Infección de vías urinarias	Asma	
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas		
Infecciones respiratorias agudas		
Influenza		
Neumonías y bronconeumonías		
Otitis media aguda		
Úlceras, gastritis y duodenitis		
Vulvovaginitis		

Ortega en 2002 propone las líneas para revisar el estrés como el impacto de las variables psicológicas donde las reacciones fisiológicas y psicológicas no placenteras son generadas frente a la presencia de estímulos nuevos, demandantes y repetidamente persistentes. De aquí que las demandas ambientales exceden a la capacidad adaptativa de un individuo, dando lugar a cambios psicológicos y biológicos que están objetivamente asociados con fuertes demandas adaptativas como:

1. La ambiental, centra su estudio en la evaluación de eventos o experiencias ambientales que generalmente están asociadas con fuertes demandas adaptativas sobre el individuo.
2. La psicológica que se centra en las evaluaciones subjetivas del individuo de sus propias habilidades para enfrentar las demandas de eventos específicos o experiencias dañinas.
3. La biológica que refiere al sistema de respuestas o activación de sistemas específicos que muestran su modulación por demandas psicológicas y físicas (Cohen, Kessler y Underwood, 1997)
4. La política que en 2019 se proponen factores de riesgo psicosocial (Eje de la Ley anti estrés) que considera, ambiente hostil, esfuerzo excesivo, Bullying o acoso, y relaciones sociales adversas.

Para Holmes y Rahe (1967, en Bruner et al, 1994), las situaciones que más estrés generan se encuentran en pérdidas que tiene el individuo. Por otro lado, en las condiciones de pandemia por COVID-19, Morales (2021) realizó en un estudio exploratorio de opinión, se preguntó a una muestra de personas adultas, universitarios las causas que les producía estrés de acuerdo al cuestionario de Holmes y Rahe (1994). Los resultados mostraron las categorías de pérdidas por **muerte** (cónyuge, de un familiar cercano o de un amigo íntimo) y **cambios** (trabajo, escuela, actividades sociales, hábitos (alimentarios, de sueño, adicciones), de cotidianidad, salud-enfermedad, de economía, condiciones laborales y relaciones románticas). Estos resultados permiten elaborar protocolos de evaluación y atención en pandemia, así como establecer intervenciones de prevención que ayuden a restablecer la salud de la población (individual y grupal).

Para Rojas (2004) el estrés se puede manifestar en síntomas cognitivo conductuales. Los primeros en

inquietud, desasosiego, miedo difuso, falta de atención, de concentración y de solución de problemas. Los segundos como: tensión corporal en sistema muscular estriado, estado de alerta, irritabilidad, excitación, respuestas desproporcionadas a estímulos. Las emociones que con mayor frecuencia se asocia son: ansiedad, miedo, depresión.

Para Lazarus y Folkman (1991), el estrés es una transacción personal y cognoscitiva, ante una situación que la persona valora como una amenaza a su integridad. esta valoración es cambiante por el aprendizaje que tiene el individuo de los resultados de su interacción. Así, el estrés es un proceso multivariado que involucra canales de entrada, salida de información y acciones de enfrentamiento, en constante retroalimentación. Estos mismos autores señalan que cuando una persona se encuentra enferma, cansada, frágil o de alguna manera debilitada tiene menor energía para desarrollar un enfrentamiento óptimo al estrés.

Conducta alimentaria y estrés

En términos generales, las conductas excesivas en el consumo de nutrientes causan en el organismo el ingreso calórico que es depositado en grasa y con ello el incremento de volumen y de peso corporal. En las condiciones de estrés se puede incrementar el apetito (o disminuir), consumir pequeños bocados a lo largo del día, y de ahí al atracón o desorden de la conducta alimentaria (D.S.M. V, 2013) por la acción de procesos fisiológicos. El proceso cognitivo-conductual conlleva a un consumo de alimentos bajos en nutrientes.

Mukaddes Sevinçer & Konuk (2020). la alimentación emocional es un concepto que describe una tendencia a comer en exceso en respuesta a las emociones negativas. El comer emocional se reconoció inicialmente junto con la bulimia que las emociones se toman como un factor que refuerza el comer en exceso de los pacientes bulímicos. Más tarde, se descubrió que los atracones en sí mismos también podrían estar relacionados con el comer emocional. La alimentación emocional es frecuente en personas con obesidad, mujeres con trastornos alimentarios y personas que tienen un peso regular pero están a dieta.

Behar et al (2009) realizan un estudio sobre la el estrés y la conducta alimentaria. Sus resultados muestran la alta

relación entre estas dos variables, las consecuencias en los trastornos de la alimentación, la condición de peso corporal y el género. Las emociones y la conducta alimentaria. Macht en 2008, propuso que: a) Las emociones desagradables inducen al consumo alimentario para regularlas; b) Las emociones pueden suprimir la ingesta de alimento; c) Las emociones pueden dificultar el control cognoscitivo de la conducta alimentaria (como la atención a los nutrientes o sus porciones); y d) El control de la selección de los alimentos depende de las emociones inducidas por el propio alimento (gusto, alegría, agrado, entre otras).

Annesi, (2020) estudió los efectos de la alimentación emocional en la pérdida de peso a largo plazo para poder mejorar tanto los procesos de tratamiento. Las mujeres con obesidad participaron en tratamientos de alto contacto interpersonal y métodos conductuales (n = 39) o bajo contacto interpersonal y métodos educativos (n = 36) a través de entornos comunitarios. Se evaluó el estado de ánimo, el comer emocional, la autorregulación, la autoeficacia y el peso. Los cambios en las medidas psicosociales fueron significativamente mayores en el grupo de alto contacto interpersonal/métodos conductuales. Ese grupo tuvo una reducción de peso promedio de 6,5 % y 6,8 % durante 6 y 24 meses, respectivamente, que fue significativamente mayor que la pérdida de 2,9 % y 1,8 % en el grupo de bajo contacto interpersonal/métodos educativos en los mismos momentos. Usando datos agregados, el cambio en la autorregulación de la alimentación medió significativamente en la predicción de la reducción de la alimentación emocional relacionada con la ansiedad y la depresión durante seis meses de mejoría en la tensión y la depresión, respectivamente.

La atención de las emociones, la conducta alimentaria y el estrés, es de suma importancia en la situación de pandemia de COVID-19, donde las estrategias de prevención se pueden llevar a cabo antes que la persona presente síntomas físicos por estrés constante o el efecto en su equilibrio integral (mental y físico).

Referencias

American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.-5)* (5ª. Edición). Médica Panamericana.

Annesi, J.J. (2020). Psychosocial correlates of emotional eating and their interrelations: implications for

obesity treatment research and development. *J Prim Prev.* 41(2), 105-125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31933059>.

Behar A R. y Valdés W. C. (2009). Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, 47(3), 178-189. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-2272009000300002&lng=es.

Bruner C; Acuña, L; Gallardo, L.M., Atri, R; Hernández, A; Rodríguez, W., y Robles, G. (1994). La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista latinoamericana de psicología*, 26(2), 253-269. https://hollis.harvard.edu/permalink/f/1mdq5o5/TN_cdi_redalyc_primary_oai_redalyc_uamex_mx_80526204

Cohen, S., Kessler, R. y Underwood, L. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. En S. Cohén y R. Kessler (Eds.). *Measuring stress. A guide for health and social scientists*, (pp. 3-26). Oxford: Oxford University Press.

Gobierno de México, Secretaría de Salud. (2021). *Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México*, junio 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/665694/PanoEpi_ENT_Junio_2021.pdf

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 1, 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17707947>.

Morales-Salinas, M. (2021) El estrés y la conducta alimentaria. (Taller). Inédito. .

Mukaddes Sevinçer, M. & Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders* 3(4), 171-178. https://www.researchgate.net/publication/267154412_Emotional_eating. <ferchisakasuna@gmail.com>

Ortega Andeane, R.P. (2002). *Componentes físicos y sociales del ambiente generadores de estrés en hospitales*. UNAM. Tesis Doctorado

Rojas, E. (2004). *La ansiedad: cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Ediciones Temas de Hoy.

Secretaría de Salud (2020). *Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad*. Estados Unidos Mexicanos 2020. Población General. SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2020. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html



Patologías en los trastornos alimentarios y emociones

Pathologies in eating disorders and emotions

Ana Karen Fonseca Torres

Prestadora de Servicio Social, Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
sour_cherry-@hotmail.com

Resumen

Alimentarse es considerado un proceso fisiológico, básico y necesario para la supervivencia del ser humano. Los diversos factores que están involucrados con la conducta alimentaria permiten establecer que ha perdido la forma particular de presentarse, que es mediante el hambre fisiológica que se da de forma general en tres horarios (mañana, tarde y noche), sino que hay factores como el emocional que puede provocar alteraciones en la misma, por lo que se hace relevante diferenciar entre comer por necesidad de comer, por deseo o por emoción. Por lo que diversos autores se ha enfocado el estudio de las causas y consecuencias de alimentarse emocionalmente, principalmente por los problemas que se generan en la salud física y mental. Teniendo en cuenta que los trastornos alimenticios están también relacionados con enfermedades crónicas y progresivas, de carácter psicósomático, además de los que tienen relación directa con algunas patologías. Con el propósito de observar la relación existente y la información teórica se llevó a cabo la revisión de publicaciones científicas durante el año 2019-2020, destacando algunos de los factores relacionados con la conducta alimentaria y las emociones.

Palabras clave: conducta alimentaria, trastornos alimentarios, patologías, factores psicológicos, emociones.

Abstract

Feeding is considered a physiological process, basic and necessary for the survival of the human being. The various factors that are involved with eating behavior allow us to establish that it has lost the particular way of presenting itself, which is through physiological hunger that generally occurs in three times (morning, afternoon and night), but there are factors such as that can cause alterations in it, so it is relevant to differentiate between eating out of need to eat, out of desire or out of emotion. Therefore, various authors have focused on the study of the causes and consequences of eating emotionally, mainly due to the problems that are generated in physical and mental health. Taking into account that eating disorders are also related to chronic and progressive illnesses, of a psychosomatic nature, in addition to those that are directly related to some pathologies. In order to observe the existing relationship and the theoretical information, a review of scientific publications was carried out during the 2019-2020 year, highlighting some of the factors related to eating behavior and emotions.

Keywords: eating behavior, eating disorders, pathologies, psychological factors, emotions.

Recibido el 18 de enero de 2021.

Aceptado el 12 de noviembre de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

Debido a la severidad de la presencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, además del aumento de la incidencia en países en desarrollo, se hace notar la importancia del estudio de los factores que están relacionados con la prevención, detección y tratamiento, así como los factores presentes en el desarrollo de estos trastornos, uno de esos factores tiene que ver con las emociones, desde su identificación hasta la regulación de las mismas y el impacto que tienen en la ingesta alimentaria. Ya que diversos autores mencionan que las emociones pueden intervenir en las respuestas alimentarias desde la motivación que el individuo tiene para comer, las respuestas afectivas hacia los alimentos, la misma elección de alimentos, el proceso de masticación, el tiempo de consumo, la cantidad de alimento que se ingerida, así como implicaciones en el metabolismo y la digestión (Mallorquí et al, 2018).

Por la importancia mencionada se llevó a cabo la revisión de publicaciones científicas durante el año 2018-2020, destacando algunos de los factores relacionados con la conducta alimentaria y las emociones

Losada, Analía Verónica, & Rodríguez Eraña, Soledad. (2019): *Los rasgos de personalidad se relacionan con la presencia e influencia de trastornos de la conducta alimentaria, ya que se asume que las características de la personalidad pueden llegar a condicionar la conducta alimentaria de un sujeto. Ejemplo de ello es que ya sea en la anorexia como en la bulimia, se presentan características del rechazo a mantener el peso corporal en un nivel de "normal" para la talla y estatura, además de un intenso temor a subir de peso, así como también una insatisfacción con la imagen corporal. Por lo que es imprescindible aproximarse a los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde una perspectiva multifactorial, examinando el medio social y las variables sociales que intervienen. Como parte de los factores que están involucrados se menciona es la sociedad y el consumo, ya que la sociedad actual está marcada por las prácticas de consumo, por lo que se asume que el concepto de salud corporal es cambiado por lo socialmente aceptado como bello. Se resalta por lo tanto la importancia de llevar a cabo la prevención primaria debida al aumento de estos trastornos en la población.*

Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V. y García-García, E. (2018): *Una definición de los trastornos de la conducta*

alimentaria, se refiere a estos como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, en personas que muestran patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, ya sea por un consumo excesivo o por dejar de comer, que se genera como respuesta a un impulso psíquico y no por necesidad metabólica o biológica. Dentro de la clasificación de estos trastornos, se ubican dos principales que son la anorexia y bulimia nerviosas, pero hay otra categoría en la que se mencionan los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE), en la que se encuentran los trastornos que no cumplen los criterios para uno específico. Entre estos trastornos no especificados, se encuentra el trastorno por atracón (TA), catalogado como una nueva categoría que deberá ser sometida a cuidadosas revisiones. De estas clasificaciones, se menciona que son más frecuentes en las mujeres, presentándose durante la adolescencia y se consideran enfermedades crónicas. Las dificultades que se presentan en el tratamiento es que no hay tratamientos farmacológicos o nutricionales de eficacia demostrada, por lo que éstos se dan mediante grupos interdisciplinarios, basándose en psicoterapia, estrategias de apoyo durante el proceso psicoterapéutico y un programa psico-educativo. Estos grupos deben ser multidisciplinarios, para trabajo con psicólogos, psiquiatras, médicos internistas o endocrinólogos y nutriólogos.

Rojas-Vichique, J. A., Quintero-Pereda, S. y Carmona-Figueroa, Y.P. (2020): *Con la pandemia de COVID-19 y también por las medidas de salud pública que se han tenido que aplicar, se han observado consecuencias físicas, psicológicas y en salud mental en la sociedad en general. Los efectos emocionales negativos por las muertes, el tiempo de confinamiento obligatorio y el tema económico, junto con los sentimientos de aislamiento, el miedo a la infección, el estrés, la alteración de la vida, las alteraciones del estilo de vida, como un aumento en los cambios de las rutinas de sueño y la disminución de la actividad física han aumentado la alimentación emocional. Estas condiciones pueden generar graves consecuencias, esto por la relación con el desarrollo de enfermedades crónicas, ya sea a corto y largo plazo, entre las que pueden estar la diabetes, la hipertensión y la obesidad, así como con algunos trastornos psicológicos, relacionados con la ingesta de alimentos.*

Palomino-Pérez, A. M. (2020): *Las emociones juegan un papel importante en la obtención, la calidad y la cantidad*

de la ingesta de alimentos, si esta es deficiente puede relacionarse con un aumento del peso corporal. Por lo que se menciona que las emociones tienen una relación bidireccional con la conducta alimentaria, esto es porque se argumenta que existen emociones que dirigirán al sujeto al consumo de ciertos alimentos, así como la presencia de alimentos que pueden generar determinadas emociones. La literatura que se refiere a la relación entre emoción y alimentación se basa en los periodos de estrés, debido a que es en este periodo donde emergen más emociones negativas. Por lo que se estima que entre un 35 a un 60% de las personas afirman consumir mayor cantidad de calorías totales cuando se encuentran en periodos de estrés y un 25 a 40% de las personas que disminuyen su ingesta en periodos estresantes. Las investigaciones sobre la relación entre la emoción y la alimentación, se centra en la actualidad, en las diferentes estrategias disponibles de regulación emocional y el posible papel de moderar de estas.

Gómez Criado, L. H. (2020): *La relación entre trastornos alimentarios y alta capacidad cognitiva se ha estudiado tanto para el análisis de los trastornos alimentarios como para el estudio de las personas "superdotación", ya que se han encontrado indicadores de relación entre la alta capacidad cognitiva y la anorexia nerviosa. A pesar de esa asociación demostrada, ha tendido a contemplarse sólo como un dato descriptivo, una observación espuria en el peor de los casos, o un factor de riesgo más en el mejor de los casos, sin profundizar en los mecanismos por los cuales una elevada capacidad cognitiva puede convertirse en factor de vulnerabilidad. Por lo que la evidencia empírica confirma que la relación entre altas capacidades y trastornos alimentarios respondería a deficiente interacción del sujeto con un medio que no se ajusta a los desafíos. La persona con altas capacidades se enfrenta a retos que no deberían terminar necesariamente en patología.*

Referencias Bibliográficas

- Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria de España. (2020). Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus. OME-AEN. <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
- Losada, Analía Verónica, & Rodríguez Eraña, Soledad. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(1), 189-210. Recuperado en 15 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100010&lng=es&tlng=es.
- Mallorquí-Bagué N, Vintró-Alcaraz C, Sánchez I, Riesco N, Agüera Z, Granero R, Jiménez-Murcia S, Menchón JM, Treasure J, & Fernández-Aranda F. (2018) Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review*, 26, 53-61. doi:10.1002/erv.2570.
- Gómez Criado, L. H. (2020). Altas Capacidades y Trastornos Alimentarios: ¿Vulnerabilidad o Protección? *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 77-95. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.357>
- Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V. y García-García, E. (2018). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&tlng=es.
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Rojas-Vichique, J. A., Quintero-Pereda, S. y Carmona-Figueroa, Y. P. (2020). Alimentación emocional durante tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 29 años. *Rev Mex Med Forense*, 5(4), 66-71. <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2906/4802>



Impacto de los alimentos procesados y su relación con la obesidad

Impact of processed foods and their link to obesity

Mario Alberto Ortega Catarino

Prestador de Servicio Social,

Programa Universitario: Obesidad, Sobrepeso, Salud, Emociones:

Atención cognitivo conductual/ Tratamiento Integral de la Obesidad,

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. 16mc05marioortega@gmail.com

Resumen

Los alimentos ultraprocesados no son "alimentos reales". Son formulaciones de sustancias alimenticias a menudo modificadas por procesos químicos y luego ensambladas en productos alimenticios y bebidas hiper-apetecibles listos para consumir utilizando sabores, colorantes, emulsionantes y otros aditivos, que pueden facilitar la sobrealimentación y el desarrollo de la obesidad, debido a su alto contenido de sodio, carbohidratos y grasas. Con el interés de conocer lo que hasta ahora a resultado de las investigaciones en relación de estos alimentos y la obesidad y el sobrepeso se realizó una revisión bibliográfica por medio del motor de búsqueda "Pubmed" con las palabras clave "obesity", "ultra-processed foods", "feeding", "diet" de publicaciones de artículos a partir del año 2009 hasta publicaciones del año 2020 que cumplieran con los siguientes criterios: artículos originales, de revisión, estudios de cohorte prospectivos, artículos clínicos, escritos en español o inglés y realizados exclusivamente en seres humanos. Como resultado de esta revisión, algunos estudios muestran que paralelamente al aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados, por lo que se asocia con el aumento en la prevalencia de la obesidad, y por el alto contenido de carbohidratos o grasas pueden producir cambios en los neurocircuitos de recompensa, lo que lleva a conductas alimentarias de tipo adictivo y al consumo excesivo. Por ello es importante promover estrategias para reducir el consumo de este tipo de alimentos y que la población opte por consumir alimentos saludables para disminuir la prevalencia de obesidad.

Palabras clave: obesidad, alimentación, alimentos ultraprocesados, nutrición.

Abstract

Ultra-processed foods are not "real food." They are formulations of food substances often modified by chemical processes and then assembled into hyper-appetizing ready-to-consume food and beverage products using flavors, colorants, emulsifiers and other additives, which can facilitate overeating and the development of obesity, due to their high in sodium, carbohydrates and fat. With the interest of knowing what until now has been the result of the investigations in relation to these foods and obesity and overweight, a bibliographic review was carried out through the search engine "Pubmed" with the keywords "obesity", "ultra- processed foods", "feeding", "diet" of article publications from the year 2009 to publications of the year 2020 that met the following criteria: original articles, review articles, prospective cohort studies, clinical articles, written in Spanish or English and performed exclusively on human beings. As a result of this review, some studies show that in parallel with the increase in the consumption of ultra-processed foods, which is associated with the increase in the prevalence of obesity, and due to the high content of carbohydrates or fats, they can produce changes in the neurocircuits reward, leading to addictive-type eating behaviors and overconsumption. For this reason, it is important to promote strategies to reduce the consumption of this type of food and for the population to choose to consume healthy foods to reduce the prevalence of obesity.

Keywords: obesity, food, ultra-processed foods, nutrition.

Recibido el 19 de marzo de 2021.

Aceptado el 19 de junio de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

Introducción

La obesidad se define como una acumulación de grasa anormal o excesiva que puede perjudicar la salud (OMS, 2020). La prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha aumentado continuamente durante el último siglo, en particular en los países de bajos ingresos, tanto en adultos como en niños. Por lo que la obesidad se considera no es solo un factor de riesgo importante de enfermedades metabólicas sino también de enfermedades crónicas como lo son la enfermedad coronaria, los accidente cerebrovascular isquémico, la diabetes tipo 2 y cáncer (Beslay, Srour & Méjean, 2020). La tendencia creciente de estas enfermedades ha ido acompañada de un aumento de la proporción de alimentos procesados en la dieta. En relación a los alimentos ultraprocesados Julia (2018) considera que no son alimentos reales, sino formulaciones de sustancias alimenticias, que son modificadas con procesos químicos para después ser ensambladas en productos alimenticios y bebidas, que son atractivas y están listas para consumirse. Su ultraprocesamiento los hace rentables, atractivos pero poco saludables (Monteiro, et al, 2019). Especialmente con el objetivo de aumentar la vida útil o reducir los costos, la industria alimentaria utiliza métodos como la hidrogenación, la eliminación de agua, la adición de sal, azúcares, grasas y aditivos, creando así alimentos densos en energía y desequilibrados nutricionalmente (Nardocci, et al, 2019).

Los productos ultraprocesados se consumen principalmente como bocadillos, casi en cualquier momento y en cualquier lugar. Hasta la segunda mitad del siglo XX, pocos adultos consumían bocadillos. Pero ahora, en países como Estados Unidos, Canadá, México, Brasil y China, los productos en forma de bocadillos representan hasta una cuarta parte de todas las calorías consumidas (Monteiro, Moubarac, Cannon, Ng & Popkin, 2013).

La preocupación tiene que ver con que la obesidad no es solo un factor de riesgo importante de enfermedades metabólicas, sino también de enfermedades como las coronarias, accidente cerebrovascular isquémico, diabetes tipo 2 y cáncer, pero también la obesidad es una enfermedad metabólica en sí misma (Beslay, Srour & Méjean, 2020).

Método

Con el interés de conocer lo que hasta ahora a resultado de las investigaciones en relación de estos alimentos y la obesidad y el sobrepeso, se realizó una revisión bibliográfica por medio del motor de búsqueda "Pubmed" con las palabras clave "obesity", "ultra-processed foods", "feeding" de publicaciones de artículos a partir del año 2009 hasta publicaciones del 2020 que cumplieran con los siguientes criterios: artículos originales, de revisión, estudios de cohorte prospectivos, artículos clínicos, escritos en español o inglés y realizados exclusivamente en seres humanos.

Resultados

Después de realizar la búsqueda y clasificación de los artículos en los motores de búsqueda, se encontró coincidencia en artículos y estudios, que con el aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados también se presenta un aumento en la prevalencia de la obesidad (Monteiro, et al, 2019), los alimentos ultraprocesados se consideran ahora un importante contribuyente al entorno obesogenico actual. Varios investigadores sugieren que el alto contenido de carbohidratos o grasas de los alimentos ultraprocesados pueden producir cambios en los neurocircuitos de recompensa, lo que lleva a conductas alimentarias de tipo adictivo y al consumo excesivo (Machado, 2020).

La importancia que esta asociación tiene es que en los últimos años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado en todo el mundo (Mu, Xu, Hu, Wu & Bai, 2017). En 2019, se estima que 38,2 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso u obesidad. Además de considerar el aumento en los países de ingresos bajos y medianos, particularmente en los entornos urbanos (OMS, 2020).

Se confirma con los resultados de diferentes estudios como el de Julia (2018) y Rush & Yan (2017) que aun cuando las causas del sobrepeso y la obesidad son compleja y se toman en cuenta factores genéticos, de influencias sociales, factores ecológicos y políticos, de producción y suministro de alimentos, los patrones de consumo de alimentos ten conjunto con los factores psicológicos tienen gran relevancia.

El aumento de las tasas de obesidad mundial, por lo tanto parece ser una consecuencia de los cambios en los sistemas alimentarios mundiales, que provocan el desplazamiento de los patrones dietéticos basados en comidas tradicionales por aquellos que se componen cada vez más de alimentos ultraprocesados. Un creciente cuerpo de evidencia de estudios transversales y longitudinales realizados en todo el mundo ha demostrado que el consumo de alimentos ultraprocesados se asocia constantemente con el aumento de peso y la obesidad (Machado, 2020).

El ritmo de vida actual ha modificado notablemente el patrón de consumo de alimentos en las distintas sociedades. Desde la década de los 80 han aumentado la producción, el marketing y el acceso a las bebidas y alimentos ultraprocesados. Actualmente, esta clase de alimentos (la mayoría ricos en grasas saturadas y azúcares) representan la mayor fuente de ingesta energética en ciertos países, y este patrón de consumo va unido a un aumento de las tasas de obesidad, favoreciendo la existencia de entornos obesogénicos (Martí, Calvo y Martínez, 2021).

A continuación se mencionan algunos de los temas que son más relevantes y frecuentemente, mencionados en los materiales científicos revisados.

La dieta y la salud

La asociación entre la dieta y la salud se sustenta en una relación interdependiente entre los patrones dietéticos, los alimentos y los componentes de los alimentos, incluidos los nutrientes. Las dietas están compuestas por alimentos, que a su vez están compuestos por nutrientes y otros componentes alimentarios. Mientras que comer alimentos es esencial para la salud, el apoyo al sistema fisiológico humano se basa en los requisitos de nutrientes. El consumo inadecuado de vitaminas puede conducir a deficiencias, y el consumo excesivo de macronutrientes puede conducir a la obesidad, por lo que tanto los efectos positivos como los negativos son relevantes (Tapsell, Neale, Satija & Hu, 2016).

La forma en que los alimentos afectan la salud depende de varios factores. Un factor importante es la densidad de nutrientes de los alimentos (nutrientes por unidad de energía) y la densidad de energía de los alimentos (energía por volumen). Los alimentos comúnmente consumidos con baja densidad de nutrientes (de proteínas o vitaminas, por

ejemplo) o alta densidad de nutrientes (de grasas saturadas o sodio), así como con densidades energéticas extremas, desequilibran las dietas y causan deficiencias nutricionales o enfermedades crónicas (obesidad, dislipidemias) (Monteiro, 2009).

Las dietas con gran cantidad de alimentos ultraprocesados tienden a ser desequilibradas nutricionalmente, promueven el consumo pasivo y excesivo de alimentos y bebidas y, por lo tanto, son perjudiciales para la salud (Passos, Maia, Levy, Martins & Claro, 2020). La creciente evidencia epidemiológica y de ensayos clínicos indica que no existe una “fórmula mágica” para el control del peso. Más bien, múltiples factores ejercen cada uno un efecto modesto en el balance energético diario, que con el tiempo se acumula para causar aumento de peso y obesidad (Hu, 2013).

Alimentos ultraprocesados

Los alimentos ultraprocesados no son “alimentos reales”. Como se ha dicho, son formulaciones de sustancias alimenticias a menudo modificadas por procesos químicos y luego ensambladas en productos alimenticios y bebidas hiper-apetecibles listos para consumir utilizando sabores, colorantes, emulsionantes y entre otros aditivo. La mayoría son fabricados y promovidos por empresas transnacionales y otras corporaciones gigantes. Su ultraprocesamiento los hace altamente rentables, intensamente atractivos e intrínsecamente insalubres (Monteiro, et al, 2019).

El procesamiento de alimentos ha permitido el desarrollo de productos alimenticios muy seguros y convenientes. Sin embargo, con el objetivo de aumentar la vida útil o reducir los costos, la industria alimentaria utiliza métodos como la hidrogenación, la eliminación de agua, la adición de sal, azúcares, grasas y aditivos, creando así alimentos densos en energía y desequilibrados nutricionalmente (Nardocci, et al, 2019).

Algunos ejemplos de alimentos ultraprocesados son los refrescos, las bebidas lácteas aromatizadas, los refrigerios envasados dulces o salados, los cereales para el desayuno, los panes y bollos envasados, los productos cárnicos reconstituidos y los platos precocinados congelados o no perecederos (Rauber, et al, 2020). Muchos alimentos básicos en la dieta, como el pan, el queso y el vino, tienen

poca o ninguna semejanza con sus productos básicos y están altamente procesados y preparados, pero los consumidores a menudo no los consideran procesados (Weaver, 2014).

Los alimentos ultraprocesados 'regulares' son comida 'rápida', diseñados para ser portátiles, convenientes y accesibles. Inducen patrones de alimentación como saltarse las comidas principales, comer cuando hacen otras cosas como mirar televisión, conducir un automóvil o trabajar, y comer solos. Los productos envasados como los refrescos, han creado dietas en las que una cantidad sustancial de energía viene en forma líquida. Las calorías líquidas no forman parte de la dieta habitual de ningún mamífero, a excepción de la leche durante la infancia, un período de rápido aumento de peso (Monteiro, 2009).

Clasificación de la dieta NOVA

De las pocas herramientas de evaluación dietética que diferencian los alimentos por su nivel de procesamiento, se puede considerar que la clasificación NOVA de los alimentos es la más sistemática y coherente (Monteiro et al, 2012). Según NOVA, el procesamiento de alimentos se define como todos los métodos y técnicas físicas, biológicas y químicas que ocurren después de que los alimentos se separan de la naturaleza y antes de que se consuman o utilicen en la preparación de comidas (Rauber, et al, 2020).

Como alternativa a los enfoques tradicionales que se centran en la composición de nutrientes de la dieta, el sistema de clasificación de la dieta NOVA considera la naturaleza, el alcance y el propósito del procesamiento al clasificar los alimentos y bebidas en cuatro grupos (Hall, Ayuketah & Brychta, 2019):

- 1) Sin procesar o mínimamente procesados alimentos
- 2) Ingredientes culinarios procesados
- 3) Alimentos procesados
- 4) Alimentos ultraprocesados

De acuerdo con Mendonca (2016), los alimentos se clasifican en cuatro grupos, el primer grupo incluye alimentos que son frescos o procesados en formas que no agregaron sustancias como sal, azúcar, aceites o grasas y que con poca frecuencia contienen aditivos. Los procesos utilizados tienen como objetivo prolongar la vida

útil, permitir el almacenamiento para un uso prolongado y facilitar o diversificar la preparación (congelación, secado y pasteurización). Por ejemplo, frutas y verduras, cereales (cereales), harinas, frutos secos y semillas, leche fresca y pasteurizada, yogur natural sin azúcar añadido ni edulcorantes artificiales, carne y pescado, té, café, agua potable, especias y hierbas.

El segundo grupo contiene ingredientes culinarios procesados. Son sustancias obtenidas del primer grupo o de la naturaleza y pueden contener aditivos para conservar las propiedades originales. Algunos ejemplos son sal, azúcar, miel, aceites vegetales, mantequilla, manteca de cerdo y vinagre.

El tercer grupo son los alimentos procesados elaborados con la adición de sustancias como sal, azúcar o aceite y el uso de procesos como ahumado, curado o fermentación. Por ejemplo, verduras y legumbres enlatadas o embotelladas, frutas en almíbar, pescado enlatado, quesos, pan recién hecho y nueces y semillas saladas o azucaradas.

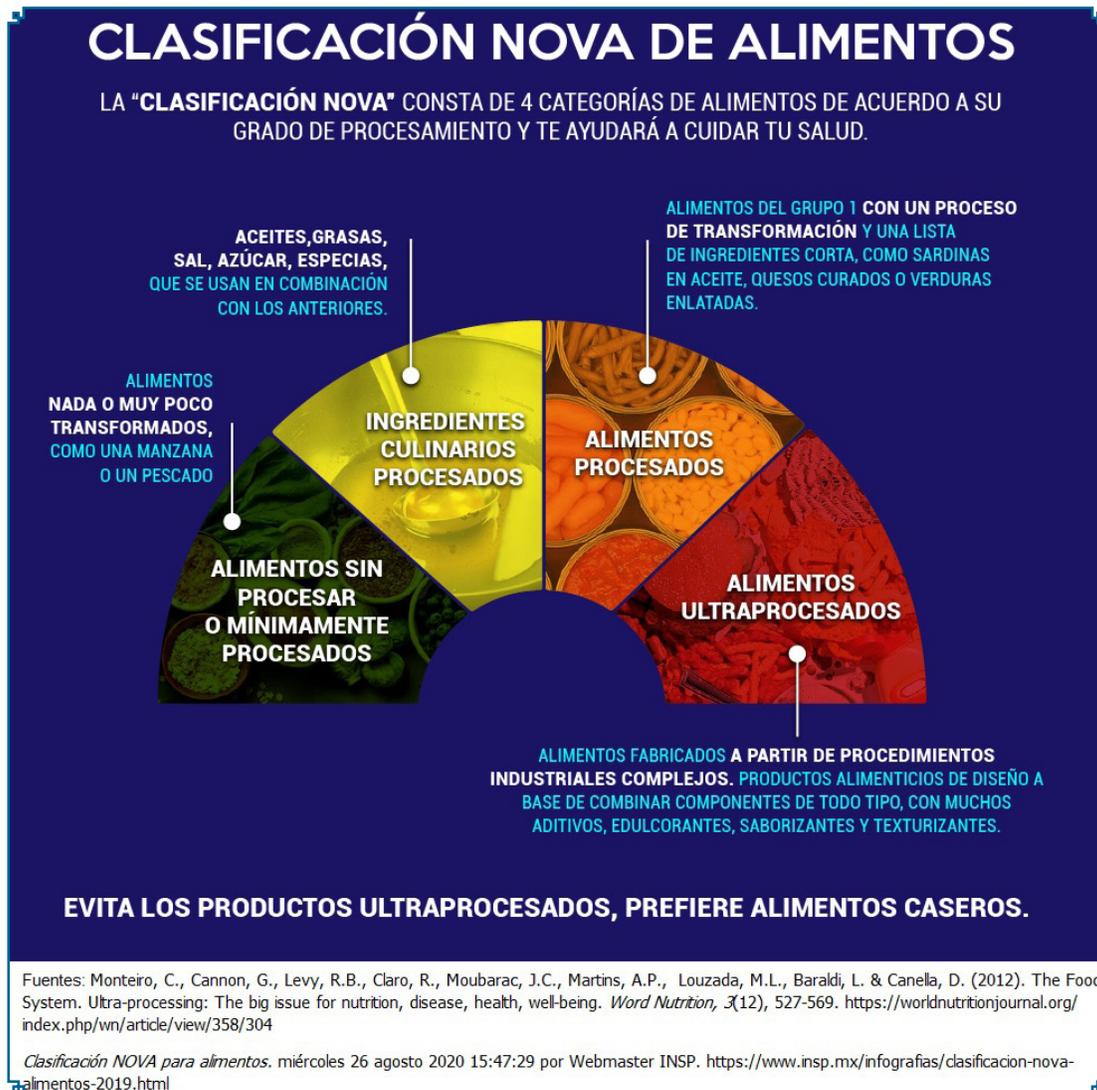
El cuarto grupo son los productos alimenticios y bebidas ultraprocesadas que se elaboran predominantemente o en su totalidad a partir de sustancias industriales y contienen pocos alimentos integrales o ninguno. Estos productos están listos para comer, beber o calentar. Los ejemplos incluyen bebidas carbonatadas, salchichas, bizcochos (galletas), dulces (confitería), yogures de frutas, sopas y fideos instantáneos envasados, bocadillos envasados dulces o salados.

Para De la O (2019), la clasificación NOVA agrupa los alimentos e ingredientes culinarios en 4 grupos de acuerdo con su naturaleza y el alcance y propósito del proceso industrial al que se hayan sometido:

NOVA 1 (alimentos naturales o mínimamente procesados).

Los alimentos naturales pueden ser aquellos que se consumen solos como, por ejemplo, la parte comestible de plantas (semillas, frutas, hojas, tallos, raíces) y de animales (músculos, despojos, huevos, leche), además de hongos, algas y agua.

Los alimentos mínimamente procesados son alimentos naturales alterados por procesos como la eliminación



de partes no comestibles o no deseadas, y que pueden haber sufrido un proceso de secado, trituración, molienda, fraccionamiento, filtrado, tostado, ebullición, fermentación no alcohólica, pasteurización, refrigeración, enfriamiento, congelación, colocación en contenedores o envase al vacío.

NOVA 2 (ingredientes culinarios procesados).

Los ingredientes culinarios procesados, como los aceites, la mantequilla, el azúcar y la sal, son sustancias derivadas de los alimentos del Grupo 1 (de la naturaleza) mediante procesos como el prensado, refinado, molienda y secado para obtener productos duraderos. No están destinados a ser consumidos aisladamente; normalmente se usan en combinación con alimentos del Grupo 1 para preparar platos y bebidas.

NOVA 3 (alimentos procesados).

Los alimentos procesados, como las verduras embotadas, el pescado enlatado, las frutas en almíbar, los quesos y los panes se elaboran mediante la adición de sal, aceite, azúcar u otras sustancias del Grupo 2 a componentes del Grupo 1. El procesamiento incluye diversos métodos de conservación, cocción y, en el caso de panes y quesos, fermentación no alcohólica. El propósito del procesamiento es aumentar la durabilidad de los alimentos del Grupo 1, así como mejorar sus cualidades sensoriales.

NOVA 4 (alimentos ultraprocesados).

El propósito general del ultraprocesamiento es crear productos alimenticios de marca, convenientes (duraderos, listos para el consumo), atractivos (con

mucho sabor) y altamente rentables (utilizando ingredientes de bajo coste). En general, están diseñados para desplazar los demás grupos de alimentos. Para ello, los productos ultraprocesados habitualmente se envasan de forma atractiva y se comercializan de forma intensiva. (De la O., 2019).

Alimentos ultraprocesados y su relación con la obesidad

Los alimentos ultraprocesados pueden facilitar la sobrealimentación y el desarrollo de la obesidad porque suelen tener un alto contenido de calorías, sal, azúcar y grasa y se ha sugerido que tienen propiedades apetitivas sobrenormales que pueden resultar en conductas alimentarias patológicas. Además, se teoriza que los alimentos ultraprocesados interrumpen la señalización del intestino-cerebro y pueden influir en el refuerzo de los alimentos y la ingesta general a través de mecanismos distintos de la palatabilidad o la densidad energética de los alimentos (Hall, Ayuketah & Brychta, 2019).

Un creciente cuerpo de evidencia ha sugerido que el consumo de alimentos ultraprocesados aumenta el riesgo de obesidad. Los análisis de las encuestas dietéticas representativas a nivel nacional realizadas en varios países, han demostrado de manera constante una fuerte asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los perfiles nutricionales dietéticos obesogénicos (Rauber, et al, 2020).

Para identificar los factores dietéticos asociados con un mayor riesgo de aumento de peso y obesidad, los investigadores se han centrado tradicionalmente en los nutrientes, los alimentos o los patrones dietéticos. En las últimas décadas, los sistemas alimentarios mundiales han experimentado cambios marcados debido a los avances en el procesamiento y la tecnología de alimentos que han dado como resultado una mayor disponibilidad, accesibilidad y comercialización de alimentos altamente procesados. Los métodos de procesamiento cada vez más sofisticados han alterado la estructura, el contenido nutricional y el sabor de los alimentos (Poti, Braga & Qin, 2017).

Las dietas tradicionales que incluyen alimentos integrales o mínimamente procesados y enfatizan la cocina casera y la preparación de alimentos están siendo reemplazadas por

dietas compuestas por productos alimenticios procesados y preparados industrialmente.¹

Varios estudios han demostrado que paralelamente al aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados también ha habido un aumento en la prevalencia de la obesidad general, por lo que este tipo de alimentos contribuyen de manera importante al entorno obesogénico actual y al mantenimiento del sobrepeso y la obesidad general como lo muestran varios estudios transversales y longitudinales (Sandoval, et al, 2020).

En un estudio transversal de series de tiempo en 15 países de América Latina se mostró una asociación entre las ventas de alimentos ultraprocesados y los cambios en el peso corporal en 12 países entre 2000 y 2009 (Mendonca, et al, 2016).

En un estudio de cohorte prospectivo en el Reino Unido, muestra fuertes asociaciones entre el consumo de alimentos ultraprocesados y varias medidas de adiposidad. Estos hallazgos sugieren que se deben considerar las acciones de política para lograr las reducciones necesarias en su consumo mediante un etiquetado adecuado de los alimentos, restricciones en la publicidad y promoción de estos productos y políticas fiscales que hagan que los alimentos frescos y comidas frescas sean más accesibles que alimentos ultraprocesados (Rauber, et al, 2020).

Actualmente se acepta en general que el consumo regular de refrescos endulzados aumenta la incidencia de sobrepeso y obesidad, y también se asocia con una mayor incidencia de trastornos y enfermedades como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, dislipidemias, hiperuricemia, gota, cálculos biliares y enfermedades renales (Canella, Levy & Martins, 2014).

La mayoría de los estudios que investigaron la exposición a los alimentos procesados y los resultados adversos para la salud del sobrepeso, la obesidad o los riesgos cardiometabólicos mostraron asociaciones. Críticamente, en dos estudios de cohortes prospectivos, demostraron que los individuos sin sobrepeso u obesidad al inicio del estudio se movieron con el tiempo a parámetros de IMC de riesgo significativo (Elizabeth, Machado, Zinöcker, Baker & Lawrence, 2020).

Preferencia en la elección de alimentos ultraprocesados

A medida que ha cambiado la naturaleza de lo que se consume, también lo han hecho las formas de consumo. Los productos ultraprocesados se consumen principalmente como bocadillos, casi en cualquier momento y en cualquier lugar. Hasta la segunda mitad del siglo XX, pocos adultos consumían bocadillos. Pero ahora, en países como Estados Unidos, Canadá, México, Brasil y China, los productos en forma de bocadillos representan hasta una cuarta parte de todas las calorías consumidas (Monteiro, Moubarac, Cannon, Ng, & Popkin, 2013).

Los cambios en el sistema alimentario promueven la obesidad. En la actualidad existe una mayor disponibilidad de alimentos listos para consumir o calentar conocidos como los alimentos ultraprocesados, que son productos que tienen pocos alimentos integrales, si es que los tienen, y están fabricados con sustancias extraídas de alimentos o sintetizadas en laboratorios (colorantes, aromatizantes, y otros aditivos) (Mendonca, et al, 2016).

Debemos considerar que los individuos consumen alimentos y/o preparados en los que los propios nutrientes no son los principales factores determinantes de la elección, hecho bien conocido y explotado por la industria alimentaria, que cada vez ofrece más prácticas, apetecibles, duraderas y opciones alimentarias más atractivas para la población. Los alimentos procesados se han vuelto cada vez más accesibles para todos los grupos de edad y se venden preparados o listos para comer (Bielemann, Motta, Minten, Horta & Gigante, 2015). El aumento del consumo de alimentos y bebidas procesados se ha considerado como uno de los factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la obesidad y las enfermedades crónicas.

El costo y la conveniencia influyen en la elección de la comida. El consumo de comidas rápidas y preparadas es común y están aumentando en todo el mundo. Las comidas para llevar son comidas que se obtienen rápidamente, sin servicio de espera, compradas en locales de autoservicio o para llevar. Estas comidas tienden a ser densas en energía, pobres en nutrientes y ricas en grasas saturadas y sodio. Se percibe que los alimentos saludables cuestan más que los alimentos no saludables. El tiempo es un determinante social de la salud que a menudo se pasa por alto y no suele

incluirse en el costo de la preparación de los alimentos, pero es un obstáculo para preparar las comidas (Mackay, Vandevijvere, Xie, Lee & Swinburn, 2017).

La elección de alimentos está influenciada por aspectos individuales y por aspectos ambientales, especialmente el precio. Los alimentos ultraprocesados tienden a tener un precio más bajo que los alimentos no procesados. Estos resultados han fomentado la discusión sobre la adopción de medidas económicas (como impuestos a alimentos y bebidas no saludables) para frenar la epidemia de obesidad en el país (Passos, Maia, Levy, Martins & Claro, 2020).

Estrategias para reducir el consumo de alimentos ultraprocesados

En los últimos años, se ha observado un mayor interés por la relación entre el consumo de alimentos altamente procesados y el impacto en la salud. La creciente incidencia de enfermedades crónicas en la sociedad moderna se ha convertido en un tema relevante y actual. Por lo tanto, es necesario considerar cómo revertir la tendencia al aumento del consumo de alimentos listos para comer y convenientes y volver a los patrones de alimentación bien establecidos basados en alimentos mínimamente procesados y comidas recién preparadas (Gramza, 2020).

Las estrategias para reducir el consumo de este grupo de alimentos, como el mantenimiento de una cultura alimentaria tradicional y el fortalecimiento de la dieta llamada *mediterránea*, deben fomentarse como enfoques preventivos de la obesidad (Mendonca, et al, 2016).

Los estudios futuros deben extenderse a las poblaciones de todo el mundo, para presentar las magnitudes dependientes del contexto y los impulsores del consumo de alimentos ultraprocesados y la obesidad. Se necesitan estudios para aclarar las posibles vías causales subyacentes que explican los vínculos entre el procesamiento de alimentos y la adiposidad. Esta evidencia es relevante para informar a los formuladores de políticas y para el asesoramiento dietético a nivel poblacional y clínico (Machado, 2020).

Las recomendaciones y pautas dietéticas de la población son una parte vital de las estrategias para reducir la obesidad. Es un desafío científico y de políticas en curso proporcionar directrices alimentarias y nutricionales

basadas en pruebas para la salud pública. Se acuerda que los alimentos integrales deben incluirse en las recomendaciones dietéticas, además de una ingesta de más frutas y verduras, legumbres enteras, nueces y semillas, y alimentos menos refinados y altamente procesados, en lugar de un enfoque centrado en los nutrientes en el azúcar, las grasas y sal (Rush & Yan, 2017).

Hay muchas combinaciones de alimentos que, junto con la actividad física regular, las redes sociales de apoyo y el estilo de vida saludable, promueven la buena salud integral. El desafío de lograr dietas saludables se combina con el desafío de lograr sistemas alimentarios sostenibles (Aldaya, 2020).

Discusión

En los últimos años se ha visto un gran aumento en la prevalencia de obesidad en la población general y uno de los principales factores de riesgo que la provoca es la mala alimentación que ha adoptado la población. En la actualidad existe una mayor disponibilidad de alimentos a los que la población tiene fácil acceso y son de menor costo, listos para consumir o calentar conocidos como alimentos ultraprocesados, que son productos que tienen pocos alimentos integrales, si es que los tienen, y están fabricados con sustancias extraídas de alimentos o sintetizadas en laboratorios (colorantes, aromatizantes, y otros aditivos) (Costa, Del-Ponte, Assunção & Santos, 2018).

El ritmo de vida actual ha modificado notablemente el patrón de consumo de alimentos en las distintas sociedades. Desde la década de los 80's han aumentado la producción, el marketing y el acceso a las bebidas y alimentos ultraprocesados (Costa, Del-Ponte, Assunção & Santos, 2018). Actualmente, esta clase de alimentos (la mayoría ricos en grasas saturadas y azúcares) representan la mayor fuente de ingesta energética en ciertos países, y este patrón de consumo va unido a un aumento de las tasas de obesidad, favoreciendo la existencia de entornos obesogénicos.

Conclusión

En la revisión bibliográfica que se realizó se aporta evidencia de que el consumo de los alimentos ultraprocesados está relacionado con el aumento de peso en la población en

general y como consecuencia el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

En la actualidad el patrón de consumo de alimentos se ha modificado en las distintas sociedades. Desde muchos años atrás se ha visto un aumento en la producción, el marketing y el acceso a las bebidas y alimentos ultraprocesados. Esta clase de alimentos mencionados anteriormente, la mayoría son ricos en grasas saturadas y azúcares por lo que representan la mayor fuente de ingesta energética, y este patrón de consumo va unido a un aumento de las tasas de obesidad, favoreciendo la existencia de entornos obesogénicos.

Las recomendaciones dietéticas a la población son una parte vital de las estrategias para reducir la obesidad y crear buenos hábitos alimenticios. Es un desafío científico y de políticas proporcionar directrices alimentarias y nutricionales para facilitar el acceso a patrones de alimentación saludables y alimentos de adecuada calidad nutricional. Es importante recordar que para mantener un buen estado de salud a parte de llevar una adecuada alimentación es de vital importancia el realizar ejercicio, ya que la mayoría de la población tiene un estilo de vida sedentario y esto es perjudicial para la salud.

Referencias Bibliográficas

- Aldaya, M. M., Ibañez, F. C., Domínguez-Lacueva, P., Murillo-Arbizu, M. T., Rubio-Varas, M., Soret, B. & Beriain, M. J. (2020). Indicators and Recommendations for Assessing Sustainable Healthy Diets. *Foods*, 10(5):1-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8147455/>
- Beslay, M., Srouf, B. & Méjean, C. (2020). Ultra-processed food intake in association with BMI change and risk of overweight and obesity: A prospective analysis of the French NutriNet-Santé cohort. *PLoS Med.*, 17(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853224/>
- Bielemann, R. M., Motta, J. V., Minten, G. C., Horta, B. L. & Gigante, D. P. (2015). Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Rev Saude Pública*, 49, 28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26018785/>
- Canella, D. S., Levy, R. B. & Martins, A. P. (2014). Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). *PLoS One.*, 9(3). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092752>

- Clasificación NOVA para alimentos*. Miércoles 26 agosto 2020 15:47:29 por Webmaster INSP. <https://www.insp.mx/infografias/clasificacion-nova-alimentos-2019.html>
- Costa, C. S., Del-Ponte, B., Assunção, M. C. F. & Santos, I. S. (2018). Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutr.*, 21(1), 148-159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28676132/>
- de la O Pascual, V. (29 noviembre, 2019). ¿Conoces la clasificación NOVA de los alimentos? <https://www.proyectosendo.es/conoces-la-clasificacion-nova-de-los-alimentos/>
- Elizabeth, L., Machado, P., Zinöcker, M., Baker, P. & Lawrence, M. (2020). Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review. *Nutrients.*, 12(7), 19-55. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/1955/s1>
- Gramza-Michałowska, A. (2020). The Effects of Ultra-Processed Food Consumption-Is There Any Action Needed? *Nutrients*, 12(9), 25-56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846915/>
- Hall, K. D., Ayuketah, A. & Brychta, R. (2019). Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metab.*, 30(1), 67-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105044/>
- Hu, F. B. (2013). Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev.*, 14(8), 606-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23763695/>
- Julia, C., Martínez, L., Allès, B., Touvier, M. & Hercberg, S., Méjean, C. (2018). Contribution of ultra-processed foods in the diet of adults from the French NutriNet-Santé study. *Public Health Nutr*, 21(1), 27-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28703085/>
- Juul, F. & Hemmingsson, E. (2015). Trends in consumption of ultra-processed foods and obesity in Sweden between 1960 and 2010. *Public Health Nutr.*, 18(17), 3096-3107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25804833/>
- Machado, P. P., Steele, E. M., Levy, R. B., da Costa-Louzada, M. L., Rangan, A., Woods, J., Gill, T., Scrinis, G. & Monteiro, C. A. (2020). Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutr Diabetes*, 10(1), 39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33279939/>
- Mackay, S., Vandevijvere, S., Xie, P., Lee, A. & Swinburn, B. (2017). Paying for convenience: comparing the cost of takeaway meals with their healthier home-cooked counterparts in New Zealand. *Public Health Nutr*, 20(13), 2269-2276. <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/paying-for-convenience-comparing-the-cost-of-takeaway-meals-with-their-healthier-homecooked-counterparts-in-new-zealand/94F0F4553D07AE88EF91F464E92F471D>
- Martí, A., Calvo, C. y Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutr. Hosp.*, 38(1), 177-185.
- Mendonca, R. D., Pimenta, A. M., Gea, A., de la Fuente-Arrillaga, C., Martinez-Gonzalez, M. A., Lopes, A. C. & Bes-Rastrollo, M. (2016). Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. *Am J Clin Nutr.*, 104(5), 1433-1440. <https://academic.oup.com/ajcn/article/104/5/1433/4564389>
- Monteiro, C. A. (2009). Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutr.*, 12(5), 729-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19366466/>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., Khandpur, N., Cediell, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G. & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.*, 22(5), 936-941. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30744710/>
- Monteiro, C. A., Moubarac, J. C., Cannon, G., Ng, S. W. & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev.*, 14(2), 21-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102801/>
- Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R. B., Claro, R., Moubarac, J. C., Martins, A. P., Louzada, M. L., Baraldi, L. & Canella, D. (2012). The Food System. Ultra-processing: The big issue for nutrition, disease, health, well-being. *World Nutrition*, 3(12), 527-569. <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/358/304>
- Mu, M., Xu, L. F., Hu, D., Wu, J. & M. J. B. (2017). Dietary patterns and overweight/obesity: a review article. *Iran J of Public Health.*, 46(7), 869-876. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28845396/>
- Nardocci, M., Leclerc, B. S., Louzada, M. L., Monteiro, C. A., Batal, M. & Moubarac, J. C. (2019). Consumption of ultra-processed foods and obesity in Canada. *Can*

- J Public Health*, 110(1), 4-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6964616/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Ficha informativa sobre obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Passos, C. M. D., Maia, E. G., Levy, R. B., Martins, A. P. B. & Claro, R. M. (2020). Association between the price of ultra-processed foods and obesity in Brazil. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.*, 30(4), 589-598. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32139251/>
- Poti, J. M., Braga, B. & Qin, B. (2017). Ultra-processed Food Intake and Obesity: What Really Matters for Health-Processing or Nutrient Content? *Curr Obes Rep.*, 6(4), 420-431. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29071481/>
- Rauber, F., Chang, K., Vamos, E. P., da Costa-Louzada, M. L., Monteiro, C. A., Millett, C. & Levy, R. B. (2020). Ultra-processed food consumption and risk of obesity: a prospective cohort study of UK Biobank. *Eur J Nutr.*, 60(4), 2169-2180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33070213/>
- Rush, E. C. & Yan, M. R. (2017). Evolution not Revolution: Nutrition and Obesity. *Nutrients*, 9(5), 519. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452249/>
- Sandoval-Insausti, H., Jiménez-Onsurbe, M., Donat-Vargas, C., Rey-García, J., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F. & Guallar-Castillón, P. (2020). Ultra-Processed Food Consumption Is Associated with Abdominal Obesity: A Prospective Cohort Study in Older Adults. *Nutrients*, 12(8), 23-68. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468731/>
- Tapscott, L. C., Neale, E. P., Satija, A. & Hu, F. B. (2016). Foods, Nutrients, and Dietary Patterns: Interconnections and Implications for Dietary Guidelines. *Adv Nutr.*, 7(3), 445-54. <https://doi.org/10.1093/advn/nrv005>
- Weaver, C. M., Dwyer, J., Fulgoni, V. L., King, J. C., Leveille, G. A., MacDonald, R. S., Ordovas, J. & Schnakenberg, D. (2014). Processed foods: contributions to nutrition. *Am J Clin Nutr.*, 99(6), 1525-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24760975/>





El valor emocional de la conducta alimentaria

The emotional value of eating behavior

Raquel del Socorro Guillén Riebeling
UNAM FES Zaragoza
rasoguing@hotmail.com

Resumen

Para el individuo como para los grupos sociales, las emociones otorgan a los alimentos la orientación sobre su elección indistintamente de las propiedades nutricionales, divisiones y demás categorías, en base al modelo de aprendizaje social obtenido de la familia y de los otros grupos sociales a lo largo del desarrollo. También la cultura orienta la aceptación o el rechazo de los alimentos de acuerdo al valor que se les atribuye. La conjunción de estos enfoques disciplinarios destaca la importancia que tiene la educación alimentaria en la infancia del individuo, las emociones y los valores involucrados. El presente estudio fue revisar la conducta alimentaria a partir del acto de comer, los valores y las emociones que distinguen las preferencias de alimentos. Factores que influyen la condición de salud del grupo social y de los individuos, así como en las predilecciones de consumo.

Palabras clave: conducta alimentaria, valores, emociones, preferencias, aprendizaje social.

Abstract

For the individual as well as for social groups, emotions give food the orientation on its choice regardless of nutritional properties, divisions and other categories, based on the social learning model obtained from the family and other social groups throughout. development length. Culture also guides the acceptance or rejection of food according to the value attributed to it. The conjunction of these disciplinary approaches highlights the importance of food education in the childhood of the individual, the emotions and the values involved. The present study was to review eating behavior from the act of eating, values and emotions that distinguish food preferences. Factors influencing the health condition of the social group and individuals, as well as consumption predilections.

Keywords: eating behavior, values, emotions, preferences, social learning.

Recibido el 26 de noviembre de 2020 .
Aceptado el 12 de junio de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

... la emoción te pone en contacto
con las fuentes naturales de la existencia.
Walter Riso, *Objetivo Bienestar*, 2020

Antecedentes

La circunstancia que permite a los seres vivos y en particular al ser humano vivir es el comer que esencialmente es consumir nutrientes indispensables al organismo para llevar a cabo las funciones esenciales de intercambio celular, metabolismo y homeostasis, entre otras. La obtención de los alimentos es característica de todos los seres vivos en su función de cazadores o recolectores. El ser humano ha diversificado las opciones alimenticias gracias al control de la producción de alimentos a lo largo de su historia que derivó en diversos aprendizajes, diferenciando las consecuencias de su consumo y modulando su experiencia frente a ellos en dos contextos: El biológico por su capacidad para reducir el hambre, en la mejora en el funcionamiento del organismo en general y la resistencia para la realización de actividades. Y el cultural a través de representaciones generadas de estructuras significativas o simbólicas, construidas por el grupo social que el individuo pone en acción. De aquí que un mismo alimento puede ser representado de diversas maneras por los diversos grupos sociales o por diversos individuos de acuerdo con su edad, género, región o condición social, dándole cualidades distintivas y valencia: rico-agradable, viscoso -desagradable, espumoso-mágico o rojo-poderoso (Harris, 1993). En estas vertientes, las personas orientan su relación con los alimentos en la neutralidad, la aceptación o el rechazo. y dan representación emocional. De manera que en función de las vertientes, los alimentos se ordenan, de acuerdo con Passim & Bennett (1943) como:

- a) Alimento central a básico, es el imprescindible para el consumo de las personas, no causa hastío;
- b) Alimentos secundarios, de uso amplio y variado
- c) Alimentos periféricos, de consumo esporádico y por algunos individuos del grupo social. (Bouges,

Conducta alimentaria

En el acto de comer se encuentran varios elementos que en opinión de Guidonet (2007) se encuentran integrados

en un espacio¹ compartido donde intervienen factores biológicos, psicológicos, culturales, sociales e históricos. Estos factores se pueden abordar desde sus componentes teórico-prácticos o disciplinares. Para Bouges (1988) los factores que se han detectado como determinantes de los hábitos [en general] son numerosos y pertenecen tanto a la fisiología y psicología del individuo como a su entorno familiar, social y físico.

En la conducta, también se encuentran relacionados los hábitos alimentarios, considerados como “una manera de ser y de vivir” (Bouges, 1988). De esta manera la conducta alimentaria es influenciada por los hábitos y las costumbres más que por un razonamiento lógico. Una conducta puede convertirse en hábito cuando se repite de manera tan frecuente que permanece en el individuo. Para que esto suceda se requiere que sea placentera, que esté acorde con las normas socioculturales establecidas por un grupo, y que sea coherente con el estilo de vida del individuo o del grupo.

Parra Miranda en 2016 elabora un análisis de las estructuras lingüísticas para la configuración del verbo *comer* del español, se basa en los trabajos sobre la estructura argumental (EA), que propone la Functional Grammar (FG)- o lingüística funcional o funcionalismo-. *En términos lingüísticos y generales se podría señalar que la EA se refiere a la configuración que vincula la estructura conceptual de un individuo, cognitivamente hablando, con todo el sistema de lengua para poder expresarla* (página 13).

Muestra que del dominio semántico y sintáctico a que pertenece *comer* se encuentra en el dominio de ingestión, cuyos argumentos son el ingestor y la ingesta; a este dominio también pertenece una serie de elementos léxicos que coinciden con la paráfrasis que he expuesto, estos son ingerir, engullir, devorar, embuchar, beber, fumar, tomar o beber, tragar, sorber, entre otros, todos estos integran una clase léxica. En sus conclusiones señala:

Este objeto interiorizado del predicado comer en su uso intransitivo pertenece a una serie de entidades clasificadas como lo ingerible, es decir, entendemos que el objeto no especificado está restringido a una serie de cosas que corresponden a un marco semántico amplio de los alimentos

1 La autora le denomina *hecho alimentario* (página 13)

dados a partir de una idea sociocultural y geográfica de una comunidad lingüística determinada... El hecho de que este verbo [comer] sea un predicado cognitivamente básico, porque de esta acción depende -en mucha medida- la supervivencia humana, explica que en el corpus haya sobre todo entidades humanas que realicen esta acción y también motiva que este predicado haya interiorizado su objeto, pues se espera que los seres vivos nos alimentemos de entidades que permitan preservar la vida. (Página 124)

Para la autora, destacar los elementos semánticos y sintéticos del verbo “comer” permite identificar su estructura y las acciones derivadas por la comunicación de los seres humanos.

Desde el plano psicológico, Kooijmans (2014) revisa desde la teoría de las representaciones sociales el acto de Comer. Para esta autora, los estudios psicológicos sociales de la alimentación, al tomar como punto de partida el discurso científico acerca del “comer bien” y proyectarlo al consumidor común, tienden a enfocarse en la función cognoscitiva de la representación: Se asume que las representaciones comunes de la alimentación tienen la función principal de describir las características reales y nutritivas de los alimentos. Aspectos que orientan los procesos cognitivos y conductuales a la dieta saludable y que distan mucho del solo acto de comer para sobrevivir. Mientras que la Teoría de la acción razonada² (Conner &

Armitage 2007) se caracterizan por la acción individual donde los predictores de la conducta: la percepción individual de la presión social y la percepción individual del control de comportamiento. En este sentido, la conducta es la síntesis de tres niveles: creencias sociales e individuales, actitudes integrales e intención (Figura A)

La secuencia de interacción creencias y preferencias, da lugar a los aprendizajes selectivos del comer y sus alimentos (Rozin , 1996), lo que da lugar a la instauración de los hábitos, la modulación del proceso hambre-saciedad y la percepción de la satisfacción subjetiva.

Conducta y emociones

El estudio de las emociones relacionadas con la alimentación y/o conducta alimentaria ha sido amplio. Desde mediados del siglo XX, estudios sobre emociones y trastornos alimentarios dieron curso a las condiciones de salud mental y sus tipos (Bruch. En National Research Council. 1943) en proyecto sobre observaciones sistemáticas de alteraciones en el comportamiento de los pacientes.

Las emociones como procesos subjetivos son referentes de la simbolización y la significación (Collins, 1996). Involucrados en los hábitos, Bourges (1988) refiere en la instauración de los hábitos:

Una conducta se vuelve hábito cuando se repite con tanta frecuencia que acaba por conservarse, las fuerzas que

² Los autores le denominan *Planned Behaviour* traducción literal “conducta planeada” que aquí se realizó como acción razonada

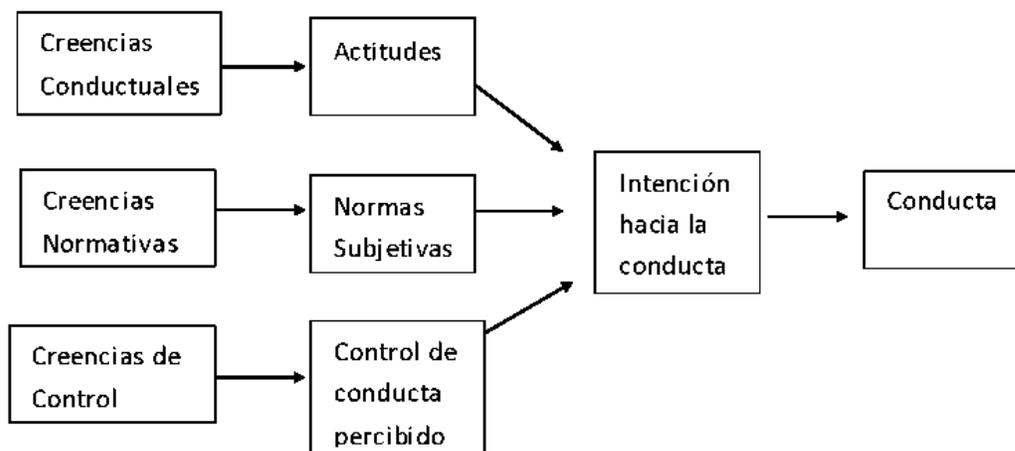


Figura A: Teoría de la acción razonada. Fuente: Conner, M. & Armitage, C.J. (2007). The Social Psychology of Food. *Journal of Biosocial Science*, 39(5), 797 - 798. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0021932007002155>

la conservan deben ser, por tanto, cotidianas, estables y poderosas. La palabra hábito sugiere cierto automatismo que sin duda existe, pero también hay elementos conscientes en los hábitos. Una conducta se repite cuando es satisfactoria en algún aspecto: a los sentidos, a las emociones, a los valores y principios, a la autoestima, al deseo de comodidad, a las creencias religiosas o de otro tipo, a las relaciones con los miembros del grupo familiar, comunal o nacional y a las relaciones con el entorno físico y económico.. el hábito debe ser coherente con el resto de la vida diaria y se conserva por ser agradable, cómodo o útil, ya sean estos atributos reales o aparentes y ya sea que se perciban conscientemente o no. En general, en la conducta que se repite no se percibe perjuicio inmediato, aun cuando éste exista.

Si el hábito resulta de la repetición de una conducta, una vez instaurado es parte central de la conducta misma y determina en gran medida la conducta subsecuente. Este triple papel de efecto, parte y causa, complica enormemente el análisis de los hábitos (páginas 768-769)

Barcia Briones et al (2019), estudian el efecto de la alimentación emocional en jóvenes universitarios, a través de una encuesta. Sus resultados señalan que la alimentación emocional se da por varios factores: sexo del individuo, existencia de diversos comensales emocionales y los tipos de alimentos que consumen. También obtuvieron emociones negativas en hombres (22 por ciento) y en mujeres (26 por ciento). Siendo estas emociones negativas con más influencia “a la hora de comer” que las emociones positivas.

El comer como una acción integral que unifica los valores y las prácticas sociales del individuo. Entorno social y ambiental se condensan también en el carácter social de la comida que da sentido a la convivencia comunicativa y su consecuente satisfacción de las necesidades emocionales. Así, el consumo es acompañado de las emociones,

gestos, sabores, colores, temperaturas y experiencias que gratifican (o no) las interacciones humanas y el desarrollo de cada individuo

Referencias

- Barcia Briones, M.F., Pico Macías L.A., Reyna Murillo, J.L. y Vélez Muñoz, D.Z. (2019): Las emociones y su impacto en la alimentación. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/emociones-alimentacion.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1907emociones-alimentacion>
- Bourges, H. (1988). Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios deseables e indeseables. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, XXXVIII, 766-779. <https://www.alanrevista.org/ediciones/1988/3/art-19/>.
- Collins, R. (1996). *Cuatro tradiciones sociológicas*. UAM-I.
- Conner, M. & Armitage, C.J. (2007). The Social Psychology of Food. Journal of Biosocial Science, 39(5), 797 - 798. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0021932007002155>
- Harris, M. (1993). Bueno para comer. Alianza Editorial.
- Kooijmans, A. (2014). Comer: ¿cuestión de ciencia o de sentido común? El conocimiento alimentario local desde la teoría de las representaciones sociales. UNAM Tesis Doctorado. <https://www.dgb.unam.mx/index.php/catalogos/tesiunam>
- National Research Council. 1943. *The Problem of Changing Food Habits: Report of the Committee on Food Habits 1941-1943*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9566>.
- Parra Miranda, P. (2016). Caracterización semántico-sintáctica del verbo comer. Tesis Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas. Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Letras Hispánicas. UNAM. <https://www.dgb.unam.mx/index.php/catalogos/tesiunam>





La vergüenza y satisfacción con la imagen corporal

Shame and satisfaction with body image

María Del Rosario Guiza Montiel

Prestadora de Servicio Social,
Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
guiza_pink0417@hotmail.com

Resumen

La importancia de la investigación sobre la relación entre las emociones, especialmente la vergüenza y la satisfacción corporal, ha cobrado relevancia principalmente por la relación entre dicho componente perceptivo, que implica la exactitud con la que se determina la forma del cuerpo y la actitud y los sentimientos que se tienen hacia uno mismo. El interés de observar la relación de estos factores en los infantes es saber cómo perjudica o beneficia ser un niño obeso, teniendo en cuenta la cultura y la familia, siendo aspectos importantes para lograr la aceptación o el rechazo total de los demás. Se realizó un análisis teórico de la relación de las emociones, en especial la vergüenza con la satisfacción de la imagen corporal y sus posibles consecuencias.

Palabras clave: emociones, vergüenza, satisfacción, imagen corporal.

Abstract

The importance of research into the relationship between emotions, especially shame and body satisfaction, has gained relevance mainly due to the relationship between said perceptual component, which implies the accuracy with which the shape of the body and attitude and feelings you have towards yourself. The interest in observing the relationship of these factors in infants is to know how it harms or benefits being an obese child, taking into account culture and family, being important aspects to achieve acceptance or total rejection of others. A theoretical analysis of the relationship of emotions was carried out, especially shame with the satisfaction of body image and its possible consequences.

Keywords: emotions, shame, satisfaction, body image.

Recibido el 12 de marzo de 2020.
Aceptado el 22 de noviembre de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

Las emociones, forman parte de la vida de un ser humano, aun cuando por un tiempo se les considero como un obstáculo para que un individuo fuera razonable e incluso se hablaba de que eran parte de la animalidad por lo que debían ser controlarlas. Pero la primera y segunda guerra mundial, dejaron patente que la racionalidad humana también da como resultados acciones aberrantes, permite que la investigación de las emociones se retome con la finalidad de explicar las conductas y pensamientos de los seres humanos (Biess & Gross, 2014).

Para García (2019), las emociones son producto de la interacción entre una semántica, que se refiere a la cultura visual, escrita u oral y de las relaciones entre individuos. Por lo que se considera que las emociones son traducciones del entorno externo o interno, de la información percibida y que se utilizan para llevar al sujeto a la activación de mecanismos conductuales. Por lo que Gil en 2016, establece que las emociones son duales, esto debido a que pueden ser considerados impulsos automatismos que se comparten con el resto de los seres vivos del reino animal, formando parte de un sistema de supervivencia, y por otro lado son un sistema complejo en el que se encuentra involucrada la inteligencia humana, los pensamientos, las creencias y la imaginación.

Existen diferentes clasificaciones de las emociones, entre las principales se encuentra la que las divide entre emociones básicas y emociones complejas. Pinedo y Yañes (2020), se refieren a esta clasificación caracterizando las emociones básicas como aquellas que tienen bases neurobiológicos, que poseen un componente expresivo caracterizado como evolutivo y con capacidades universales que regulan y motivan la cognición y la acción. Las emociones básicas y se distinguen por la combinación de componentes neurales, expresivo/corporales y experienciales/motivacionales formados con rapidez, automáticos e inconsciente, que responden a mecanismos adaptativos. Estas emociones son: el interés, la alegría y/o felicidad, la tristeza, la ira, el asco y el miedo.

Las emociones han sido consideradas como etiquetas sociales, conformadas en cada cultura y momento histórico, por lo que son variables. Para Vázquez y cols. (2020), las emociones son conceptos que se utilizan para categorizar situaciones que relación con la seguridad o el riesgo para el propio cuerpo. Las emociones consideradas factores

de riesgo influyen en: a) el logro de pérdidas de peso en personas con sobrepeso; b) la aparición de trastornos de la conducta alimentaria y c) aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno clínicamente relevante. Se ha asocia la vergüenza con la condición de peso corporal y la culpa con la severidad de la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria.

En cuanto a las emociones complejas se menciona que son aquellas que un sujeto experimenta ante las situaciones que experimenta son vistas desde el punto de vista de algún principio moral, es decir, se vive desde las categorías morales elaboradas por la sociedad en la que se desarrolla el individuo. Por ello para que una emoción sea moral debe estar forzosamente relacionada con estándares morales y normativos, es decir, se incluyen creencias sobre la transgresión de normas y relacionarse con los estereotipos de los códigos y creencias individuales. Debido a esto la moral y sus normas se convierten en la base de la conducta del individuo no sólo cuando toma conciencia de ellas, sino cuando son objeto de su actitud emocional, teniendo en cuenta esto, las emociones morales son intensas, el sujeto puede cambiar su conducta frente diversas situaciones o incluso personas. Las investigaciones actuales alrededor de las emociones morales asocian éstas con los intereses de la sociedad o de otras personas. El objeto de las emociones morales son individuos, colectividades humanas, acontecimientos y hechos, relaciones humanas y el propio sujeto como objeto de sus sentimientos. Entre las emociones morales que se mencionan el orgullo, que surge de una evaluación positiva del yo, la culpa y la vergüenza tienen que ver con la evaluación del yo que es negativa. Además se ha asociado a las emociones morales como autoconscientes y que estas pueden experimentarse también en relación con logros o fallos que no son propios si no del grupo al que pertenece el sujeto (Pinedo y Yañes, 2020) (Davidson, Scherer y Goldsmith, 2007).

Cuando se habla de la emoción de vergüenza, se considera como una emoción social, surge cuando se realiza una valoración de las acciones propias como negativas, es decir, que se está haciendo algo mal y que eso va a llevar a los demás a hacer juicios negativos sobre la persona. Es un tipo de emoción muy extendida en la sociedad, solo hay que ver la cantidad de sinónimos que tiene: timidez, rubor, bochorno o retraimiento. La vergüenza también es considerada como un mecanismo de adaptación y

evolutivo, ya que señala que es correcto y aceptable dentro del grupo social, permitiendo asumir las reglas sociales como propias, de este modo, se forma parte de él. La vergüenza surge cuando se realiza una evaluación negativa del yo, que surge de la desaprobación de los demás, por lo tanto es una emoción pública (Yáñez, Segovia y Chaparro, 2017).

La importancia que tiene en niñas y niños, durante los primeros años de vida, el desarrollo apropiado de su ambiente y de la manifestación de las emociones propias, radica en poder reconocerlas y responder ante ellas de forma adecuada, y que depende el bienestar y la calidad de vida. Para ello es necesaria la toma de conciencia de las emociones propias, darles nombre a las emociones y comprender las de los demás. Con ello se considera fundamental el desarrollo de estos aspectos incluyendo el lenguaje verbal y no verbal como un medio de expresión emocional. Cuando se habla de conciencia emocional se asocia también como base para la construcción de otras competencias del individuo, como lo son la regulación emocional y el autoestima. Se establece que el desarrollo de la capacidad para un manejo de las emociones de forma apropiada, tener estrategias de afrontamiento adecuadas, la generación de emociones positivas y el desarrollo de la expresión emocional apropiada, son indispensables para generar competencias que contribuye a la construcción del autoconocimiento emocional y para habilidades en la vida familiar, escolar y social, que generen actitudes positivas ante la vida y una percepción positiva que permita el bienestar personal y social, es decir, tener calidad de vida (Heras, Cepa y Lara, 2016) (Vázquez, et. al., 2020).

Imagen corporal

La importancia de la imagen corporal y la condición de peso corporal se destacan las emociones como lo señalan en 2017, Jiménez-Flores, Jiménez-Cruz y Bacardí-Gascón: *Varios estudios han mostrado que desde los cinco años de edad los niños y las niñas reportan insatisfacción, preocupación y percepción inexacta de la imagen corporal. La imagen corporal, según Baile es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental compuesta por un esquema corporal perceptivo, por las emociones, los pensamientos y las conductas asociadas. El componente perceptual implica la exactitud de la estimación de la forma*

del cuerpo y la actitud y sentimientos que tienen hacia su cuerpo... no existe un consenso científico sobre qué es la imagen corporal, o cómo se evalúa, ni cómo se manifiesta una alteración de ella.

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes), es decir, cómo se ve y cómo se cree que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo se siente el cuerpo, con insatisfacción, preocupación, o satisfacción, y cómo se actúa con respecto a este, si se exhibe o se evita hacerlo (Origlia, Zurro y Mamondi, 2017). Los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia. Actualmente, en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado "tubular" (andrógino). La existencia de este ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión significativa para la población en general y, especialmente, para la adolescente quien se encuentra en la etapa de integración de la imagen corporal. De tal manera, si se es delgado o delgada hay razones para valorarse positivamente; sin embargo, aquellos y aquellas quienes se apartan del modelo delgado sufren y suelen padecer baja autoestima (Gerbotto y Paturzo, 2020).

López Sánchez, Díaz Suárez y Smith (2017), en niños españoles estudian la imagen corporal y la sobrecarga ponderal (sobrepeso y obesidad) en niños y adolescentes, a través de la presentación de las imágenes de Stunkard, Sørensen & Schulsinger (1983). Encontraron que la imagen corporal, el 61.2 por ciento de sujetos presentó insatisfacción con su cuerpo. Estudio similar lo realizó Sánchez-Castillo, López-Sánchez, Ahmed, y Díaz-Suárez en 2018 en niños de la India con resultados similares.

Sánchez et al (2019), coinciden en que la imagen corporal está compuesta por la percepción que se tiene todo el cuerpo y de cada una de sus partes, la cual se construye histórica y culturalmente, por ejemplo, en las sociedades actuales occidentalizadas se resalta como atributo en la estética corporal la esbeltez para las mujeres y la musculatura en los varones. De aquí que surge en muchos contextos la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal. Se ha relacionado el autoconcepto físico con la percepción del Índice de Masa Corporal (IMC).

Ya que el cuidado físico y la imagen corporal, son relevantes en el mundo actual y que cada vez más información y estereotipos llegan a todas las poblaciones, el impacto que tiene este en la población infantil, sobre todo porque se en la infancia se determina el autoestima y pueden comenzar a gestarse problemas de autoestima, en ocasiones derivados de la gran cantidad de cambios que experimenta el cuerpo en esas edades y que pudieran no encajar en esos patrones de belleza, aunado con la necesidad de ser aceptados, hace que niños y adolescentes realicen comparaciones con los demás (Gerbotto y Paturzo, 2020).

Satisfacción con la imagen corporal

Si bien la imagen corporal se forma desde la infancia, es en la etapa adolescente donde se detecta mayor riesgo de sufrir trastornos relacionados con la misma. Los factores externos como los componentes socioculturales, los medios de comunicación o el entorno familiar y social pueden fomentar la prevalencia de estereotipos que afectan de manera directa a la satisfacción corporal. Asimismo, factores individuales como la edad, la nacionalidad, el género, el índice de masa corporal (IMC) o los aspectos socioeconómicos, así como los hábitos de sueño, actividad física o dieta manifiestan tener influencia sobre la satisfacción corporal. En algunos estudios, se han encontrado relaciones negativas entre el IMC y las percepciones de habilidad física, condición física y atractivo físico, y se ha encontrado una correspondencia positiva con la percepción de fuerza, aunque no hay diferencias significativas con el autoconcepto físico genera. Algunos autores han encontrado relación negativa del IMC con el autoconcepto físico, mientras que otros una relación negativa del IMC con las percepciones en la apariencia física (Sánchez, et. al., 2019).

A manera de conclusión, la importancia que tiene el análisis y la investigación de la relación de las emociones y la satisfacción con la imagen corporal, radica en la posibilidad de que también estén relacionadas conductas de riesgo nutricional, Gerbotto y Paturzo en 2020 expone que algunas de las conductas de riesgo que pueden estar presentes en niños y adolescentes que mencionan estar insatisfechos, van desde la omisión de comidas debido a la falta de tiempo o realizar comidas desordenadas. Todo esto aunado con la preocupación por el control del peso y la imagen corporal pueden llevar a padecer algún Trastorno

de la Conducta Alimentaria, por ellos la relevancia de la intervención en la formación de los hábitos alimentarios saludables y apropiados, considerando a la familia como el principal espacio para la adquisición de dichos hábitos.

Referencias bibliográficas

- Biess, F. & Gross, D. M. (2014). *Emotional Returns*. The University of Chicago Press.
- Davidson, R., Scherer, K. & Goldsmith, H. (2007). *Handbook of Affective Sciences*. Oxford University Press.
- García-Andrade, A. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica (México)*, 34(96), 39-71. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039&lng=es&tlng=es.
- Gerbotto, M. y Paturzo, C. L. (2020). Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *Diaeta*, 38(172), 26-40. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300026&lng=es&tlng=es.
- Gil, M. (2016). La noción de evaluación eudaimonista en la teoría cognitiva de las emociones de Martha Nussbaum. *Trans/Form/Acao, Marilia*, 39(3), 191-210. <https://doi.org/10.1590/s0101-317320160003000011>
- Heras-Sevilla, D., Cepa-Serrano, A. y Lara Ortega, F. (2016). Desarrollo emocional en la infancia. Un estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *Revista de Psicología*, 1(1), 67-74. https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5307/Heras-infad_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jiménez-Flores, P., Jiménez-Cruz, A., & Bacardí-Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutr. Hosp*, 34(2), 479-489. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000200479#B24
- López-Sánchez, G.F., Díaz-Suárez, A., & Smith, L. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkarden niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de psicología*, 34(1), 167-172. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.1.294781/221851>
- Nerv Ment Dis, 60, 115-120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6823524/>
- Origlia, A., Zurro, F. y Mamondi, V. (2017). *Percepción*

y satisfacción corporal según estado nutricional de niños de 5° y 6° grado. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Córdoba. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/5023/OrigliaZurro.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20imagen%20corporal%20es,veces%2C%20sentimientos%20de%20insatisfacci%C3%B3n%20corporal.>

Pinedo-Cantillo, I. A. y Yañes- Canal, J. (2020). Emociones básicas y emociones morales complejas: claves de comprensión y criterios de clasificación desde una perspectiva cognitiva. *Tesis Psicológica*, 15(2), 1-33. <https://www.redalyc.org/journal/1390/139069262012/html/#r18>

Sánchez-Cabrero, R. (2020). Mejora de la satisfacción corporal en la madurez a través de un programa específico de imagen corporal. *Universitas Psychologica*, 19, 1-15. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20\(2020\)/64762919004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20(2020)/64762919004/)

Sánchez-Castillo, S., López-Sánchez, G. F., Ahmed, M. D. D., y Díaz-Suárez, A. (2019). Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños

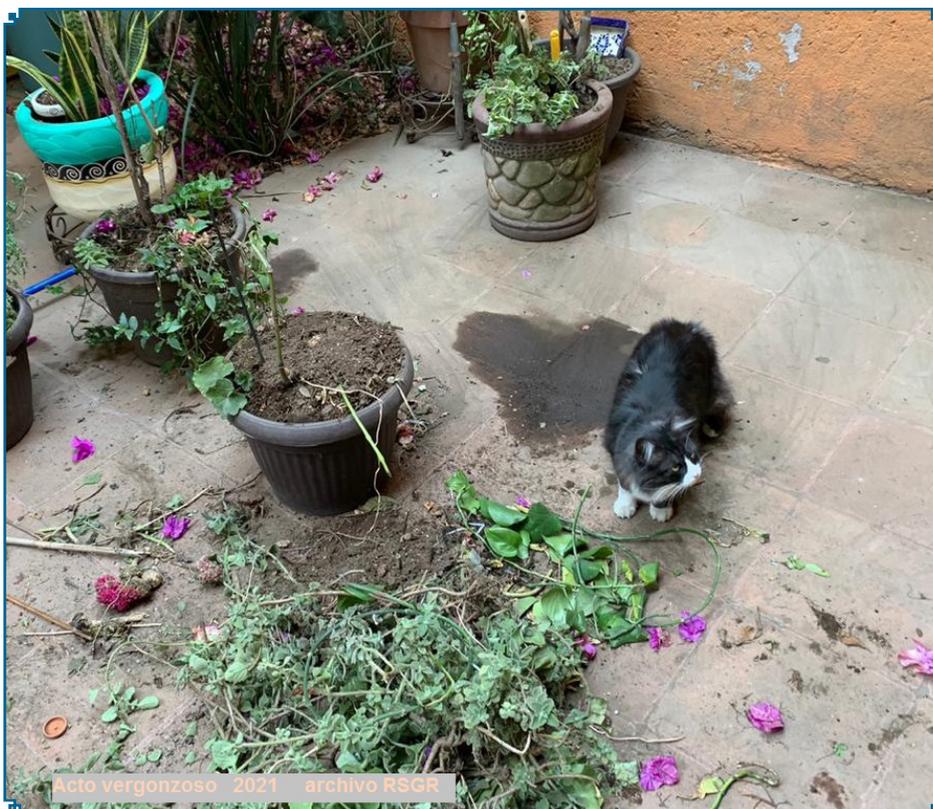
y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 19-31. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000100019&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000100019&lng=es&tlng=es)

Sánchez-Castillo, S., López-Sánchez, G. F., Ahmed, MD D., & Díaz-Suárez, A. (2018). Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en Niños y Adolescentes Indios de 8 a 15. Años. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 20-32. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/66670/1/335621-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1194521-2-10-20181211.pdf>

Stunkard, A.J., Sørensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res*

Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Villalobos, A., Sánchez-Ferrer, J., Ortega-Olvera, C., Romero, M. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Características infantiles y contextuales asociadas con el desarrollo infantil temprano en la niñez mexicana. *Salud Publica Mex.*, 62, 714-724. <https://doi.org/10.21149/11869>

Yañez, J. Segovia, L. y Chaparro J. (2017). *Desarrollo Moral y Emociones*. UNIMINUTO.



Acto vergonzoso 2021 archivo RSGR



Normas de publicación

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

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

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

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

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

Formatos

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Mínimo de 5 páginas, incluyendo gráficas, tablas y referencias bibliográficas. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.
- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.

- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

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

Arbitraje

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

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

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

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

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