



Psic-Obesidad

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



**Volumen 9, Número 36
octubre-diciembre de 2019**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 9, Número 36
octubre-diciembre de 2019

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



Contenido

	Editorial	2
1	Trabajos de difusión en investigación	3
	La obesidad, resultado de la interacción con el ambiente <i>Lic. Maricruz Morales Salinas</i>	
2	F54 Factores psicológicos... [316]	6
	Modalidades teóricas acerca de la psicología de la obesidad <i>Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling</i>	
3	Acérquese... ricos tamales	8
	Almuerzo en el tianguis <i>Norma Cristina Vázquez Torres, Maricruz Morales Salinas</i>	
4	Como, luego existo	11
	Factores relacionados en la elección y consumo de alimentos <i>Lic. Brenda Carolina Téllez Silva</i>	
5	Colaboraciones	14
	Aspectos de la intervención al paciente obeso <i>M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo</i>	
6	Próximas reuniones científicas	16
	Normas de publicación	17

Psic-Obesidad, Año 9, No. 36, octubre- diciembre de 2019, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Sandra Ruth González Terrones del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 11 de abril de 2020. La presente publicación académica es elaborada sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.

DIRECTORIO UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

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

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Director

Dra. Mirna García Méndez
Secretaria General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara
Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez
Secretaria de Asuntos Estudiantiles

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

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

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

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

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

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

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

Lic. Maricruz Morales Salinas
Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Norma Cristina Vázquez Torres
Lic. Brenda Carolina Téllez Silva
Dra. Dolores Patricia Delgado Jacobo

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

Editorial

octubre-diciembre 2019

Los primeros 19 años del nuevo milenio muestra que la obesidad y el sobrepeso siguen en aumento en la población mundial. En México la población de obesidad infantil es la primera a nivel mundial; los factores de riesgo asociado se consolidan –metabólicos, cardiovasculares-renales–; se desencadenan enfermedades crónicas degenerativas –diabetes-hipertensión arterial, dislipidemias–. Señales que no permiten bajar la guardia a los profesionales de la salud, a dejar de involucrarse en estrategias que van desde la prevención hasta su rehabilitación. A través de estos nueve años de PSIC-OBESIDAD se han destacado los temas sociales, psicológicos, culturales que dan conocimiento inter e interdisciplinarios sobre la obesidad en sus diversas facetas, así como de la población que la presenta.

Por su parte, en 2019, profesionales de la salud opinan del problema de la obesidad como multicausal que:

“Es debido al estilo de vida moderno...”

El manejo multidisciplinario es esencial para lograr mejores resultados (Reunión de expertos, 2019).

En 2019, la pérdida del 5 al 10% del peso corporal puede proporcionar beneficios en el control de las enfermedades relacionadas a la obesidad.

Es una emergencia nacional de salud, la cual demanda atención urgente de todos los sectores de la sociedad.

Requiere cambios en el estilo de vida a través de “terapia conductual”¹ y actividad física, bajo el modelo de las 5A’s: Averiguar; Analizar; Asesorar; Acordar; y Acompañar.

Se describen 6 puntos:

Entrevista inicial del paciente con obesidad es crucial, clasificar al paciente es el objetivo.

Motivación = adherencia = a alcanzar metas.

Las recomendaciones son una base para estandarizar las conductas terapéuticas y ser más asertivos.

Tenemos modelos estructurales de tratamiento, el reto es llevarlo a la vida real.

Conocer los mecanismos fisiopatogénicos de la obesidad y de la resistencia de la pérdida de peso, ha llevado a una aproximación más empática y proactiva hacia la persona que padece obesidad.

La necesidad de fármacos queda claramente sustentada por lo anterior (Arcos, 2019).

Como lo señalaron Herrerías et al en 2008:

...la “inmediatez” como respuesta a problemas ambientales es como sucede en México, se aplazan sin prever los efectos en el tiempo... en el aspecto ético hay un costo moral en el desarrollo de prácticas que afectan la salud del hombre...

Llevar a cabo las propuestas va en beneficio de los pacientes como del equipo multidisciplinario. Este último puede tomar en cuenta los factores ambientales con mayor énfasis como agentes relacionados con la obesidad, como el cambio climático por sus efectos en la salud de la población y del planeta (U.N., 2019), la contaminación, los alimentos genéticamente modificados y asentamientos irregulares sin servicios públicos.

REFERENCIAS

- Arcos, A. (2019). Inicio *Reunión de Expertos en Obesidad 2019*; reconocer obesidad como enfermedad crónica primer paso para que podamos tratarla y combatirla. Publicada el sábado, 15 junio 2019 08:56. Disponible en <https://plenilunia.com/noticias-2/inicio-reunion-de-expertos-en-obesidad-2019-reconocer-obesidad-como-enfermedad-cronica-primer-paso-para-que-podamos-tratarla-y-combatirla/65195/>. Acceso 06-07-2019.
- Herrerías-Aristi, E., Bravo-Álvarez, H., & Sosa-Echeverría, R. (2008). Evaluación nacional e internacional del medioambiente por expertos. Contaduría y Administración, 225. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0186-10422008000200003&script=sci_arttext. Acceso 18-03-2018.
- Naciones Unidas (2019). Cambio climático. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/climate-change/index.html>. Acceso 08-05-2019.

1 Modelo de intervención positivista de los años ochenta cuya efectividad mostró ser poco efectiva.

1. Trabajos de difusión en investigación

La obesidad, resultado de la interacción con el ambiente

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
UNAM, Preparatoria 3

Mayor combustión exterior, menor combustión interior
RSGR, 2019

RESUMEN

La obesidad ha sido considerada una enfermedad multifactorial y multicausal. Resientes consideraciones resaltan el papel del ambiente en su mantenimiento al afectar el estado de salud integral del individuo, la calidad de los alimentos, entre otros. Su describen las características de la obesidad, su atención y los modelos que incluyen al ambiente como factor que incide. Es relevante el conocimiento del equipo multidisciplinario de salud acerca del conocimiento del paciente y del problema en particular que presenta el paciente, las herramientas teóricas que le permiten abordar a cada paciente, dando lugar a una cosmovisión integral con mayor explicación a la condición de salud del paciente, y establecer las estrategias terapéuticas más acordes a cada caso.

Palabras clave: cosmovisión, ambiente, obesidad, modelos explicativos.

La presente revisión de la Obesidad describe las características de las dimensiones que la integran para abordar su relación con el ambiente.

En el tejido adiposo se acumula la energía que transforma el organismo para realizar sus funciones vitales y su desplazamiento. En las primeras etapas de la historia del ser humano, el tejido adiposo se considera con mayor frecuencia como fuente de energía y no como depósito de cantidades masivas de grasa, los mecanismos que favorecen el intercambio de las grasas son diversos. Por el contrario, el tejido adiposo del hombre moderno se considera con más frecuencia almacén de exceso de energía que sistema de movilización de la misma, su consecuencia es la manifestación de una enfermedad más común e incapacitante de la población mundial: *la obesidad*.

Características físicas: La obesidad puede definirse como adiposidad mayor de la necesaria para la salud. Hoy en día, la valoración práctica más popular de la adiposidad es por el uso del índice de masa corporal (IMC) derivado de peso/talla al cuadrado que es independiente en gran parte de la talla. Sin embargo este método pasa por alto las diferencias en la composición corporal y en el tamaño de la estructura. En años recientes, se

ha introducido la medición del espesor de los pliegues cutáneos como método relativamente simple para valorar la grasa corporal. Un espesor cutáneo en la región tríceps igual o superior a 23 mm en el varón y a 30 mm en la mujer entre 30 y 50 años es indicativo de obesidad.

Consecuencias para la salud: Los pacientes obesos presentan riesgos quirúrgicos mayores que los delgados. Aunque la obesidad no es causa directa del inicio de ciertas enfermedades tiende a encubrirlas o a agravarlas, mientras que se reducen las alteraciones subyacentes, entre éstas se incluyen la diabetes, la hipertensión, y enfermedades óseas articulares y musculares. La obesidad extrema dificulta la respiración, disminuye la reserva y la capacidad máxima respiratorias, y produce cambios en la circulación sanguínea que resultan en disnea.

Etiología: La obesidad resulta de un desequilibrio entre el aporte de energía, su consumo y los depósitos de la misma. La obesidad abarca diversos trastornos que se van identificando con forme avanza la ciencia y en los cuales influyen muchos factores.

Ambiente: La tendencia familiar a la obesidad puede deberse a que miembros de una misma familia tienen costumbres y preferencias similares. La alimentación es una de las actividades sociales más importantes, tanto en familia como en círculos de amistades. Las normas aceptadas respecto a la forma y el volumen del cuerpo, influyen en las ideas de las diferentes personas. Los conceptos culturales, profundamente enraizados, constituyen obstáculos difíciles de superar en la lucha contra la obesidad.

Prevención: En algunas comunidades, la preferencia de los consumidores está basada en la persuasión y no tanto en la necesidad, que con frecuencia tiene el efecto de promover el consumo excesivo de alimentos y la compra de aparatos que evitan esfuerzos. Así como la obesidad es resultado del aumento gradual e imperceptible a través de los años, el control del peso es una cuestión de resistencia diaria a los pequeños excesos en la ingestión de energía y ejercicio constante. La orientación nutricional en clínicas, hospitales, escuelas, universidades y a través de los medios, debe dirigirse hacia el cuidado a la salud y en la prevención del sobrepeso, sobre todo en ciertos periodos cuando es más probable que ocurra, como en el embarazo, la menopausia, la reducción en la actividad física -por cualquier causa-, o la adolescencia.

Recibido en 17 de mayo de 2019.
Aceptado el 21 de febrero de 2020.

Atención y tratamiento: Desde la psicología, la atención desde el modelo cognitivo conductual se basa en la modificación de hábitos alimentarios y del estilo de vida del paciente obeso, incidiendo en que las conductas son aprendidas en cierto grado por lo que puede haber reaprendizaje y que, sin importar la etiología de la obesidad, su expresión sintomática es causada por el exceso de energía almacenada con escaso gasto de energía. Por ello se debe analizar las circunstancias en las que tiene lugar la alimentación y su consecuente almacenamiento.

OBESIDAD Y AMBIENTE

Prochaska et al en 1992, señalan como estrategia del proceso ambiental: la reevaluación del medio ambiente; evaluar cómo el problema afecta en su entorno familiar y físico.

El estudio de Portocarrero-Flores et al de 2016, señalan que el tratamiento debe ser reconocido por las personas [obesas], aceptados y puestos en práctica. *Es fundamental conocer la cosmovisión que tienen las personas con exceso de peso, para identificar puntos clave al momento de la intervención...* (Página 8). El aumento en el índice de masa corporal (Dalh et al., 2014) se origina principalmente a partir de cambios de comportamiento y ambientales. Para ello, los individuos tienen que identificar su disposición al cambio de conductas dirigidas a consumos saludable, llevar a cabo actividad física (Greene et al., 2013).

Se observan los cambios en los consumos y la provisión de alimentos para establecer las intervenciones adecuadas a cada caso de las personas con sobrepeso u obesidad. Como se ha señalado se toman en cuenta los siguientes:

a) Cambios en los hábitos de consumo de alimentos y, especialmente, en la actividad física, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo; b) Cambios en los hábitos de vida alimentarios son patentes, y

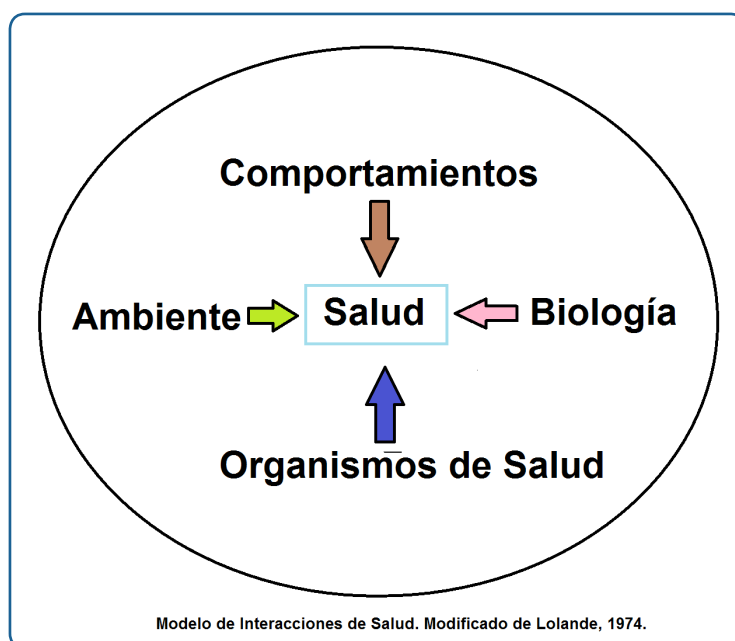
las poblaciones con muchos recursos toman cantidades muy grandes de alimentos. A veces se habla de que se toma más grasa, más hidratos de carbono..., y es cierto, pero más allá de esto, lo que se toman son grandes raciones de alimentos, y se toman alimentos con una densidad energética muy elevada; C) En países emergentes, se está dando una doble carga de malnutrición por defecto y por exceso, y es bastante frecuente ver, por ejemplo en Latinoamérica y en algunos países asiáticos, individuos que tienen deficiencia de hierro, cinc, o vitamina A, y que sin embargo son obesos; d) El abandono de los estilos de vida saludables, y esto se resumiría en dos conceptos: uno es que gastamos menos energía de la que solíamos gastar, y el otro es que ingerimos más energía de la que solíamos ingerir (Salabert, 2019).

La interacción nutrición-alimentación, con actividad física y reposo y con medioambiente, son los elementos básicos para la salud y la prevención de las enfermedades y, en particular, la obesidad.

Se concluye en una propuesta que abarca el ambiente, la persona y su condición de peso corporal:

El modelo del tratamiento es operativo, consisten en tres etapas: tratamiento inicial, monitoreo y seguimiento integral.

La primera etapa se divide a su vez en tres áreas: Biológica, donde se busca la historia familiar y personal, donde se contemplan gustos de alimentación; exploración física; talla; peso y signos vitales. Se solicitan estudios de laboratorio tales como biometría hemática, química sanguínea, orina, colesterol, triglicéridos, entre otros; psicológica. Se elaboran y aplican cuestionarios sobre factores asociados, socioeducativos y programáticos en reconocer hábitos y componentes alimenticios; y social se analizan las interacciones sociales y familiares. *En la segunda etapa o monitoreo* se divide en tres áreas: Biológica: se evalúan los exámenes de laboratorio; se detectan las causas y consecuencias



de la obesidad. En el área psicológica se analizan los factores y su asociación con la condición de salud del paciente. Y en la tercera etapa o seguimiento integral, se registran signos vitales, patologías clínicas y químicas, la elaboración y aplicación de una rutina de ejercicios, control del sueño y vigilia. Seguimiento del estado de ánimo, la comunicación que se da con su familia y el resto de las personas con las que se relaciona, se trabaja sobre la reflexión del futuro y vida, disfrute del presente, se procura el desánimo del paciente por parte de la familia. En resumen se plantea un equilibrio integral (Orozco-Heredia, 1995).

Para concluir, la integración del factor "ambiente" a la obesidad se da:

Bajo el paradigma de la complejidad y el enfoque complejo-dialógico, entre otros (Morales, 2010).

De las relaciones entre la persona y sus problemas, fundamentalmente de salud en tres aspectos: su naturaleza personal, cuerpo, o terreno; su biografía y los ambientes físico, biológico y humano donde se desenvuelve (Martínez-Cortés, 1995; Vargas y Casillas, 2008).

Por el modelo de Salud de Lolande (1974): que considera cuatro aspectos: *El medio ambiente*: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común; *estilos de vida*: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud; *Biología humana*, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas; y *la atención institucional* que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Y del modelo transteórico (MT) que plantea que las personas tienen diversos niveles de motivación y propósito para modificar su conducta; integrado por una serie de premisas respecto a la naturaleza del ajuste de comportamiento que hace el individuo y de las características de las intervenciones que pueden facilitar dicha modificación (Berra -Ruiz y Muñoz- Maldonado, 2018).

Considerar la cosmovisión del equipo de salud, la cosmovisión de los propios pacientes y su encuadre cultural.

REFERENCIAS

- Berra -Ruiz, E., & Muñoz- Maldonado, S.I. (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 4(1), 21-31.
- Dahl, A., Reynolds, C., Fall, T., Magnusson, P., & Pedersen, N. (2014). Multifactorial analysis of changes in body mass index across the adult life course: study with 65 years of follow-up. *International Journal of Obesity*, 38(8), 1133-1141.
- Greene, G., Redding, C., Prochaska, J., Paiva, A., Rossi, J., Velicer, W. & Robbins, M. (2013). Baseline transtheoretical and dietary behavioral predictors of dietary fat moderation over 12 and 24 months. *Eating Behaviors*, 14(3), 255-262.
- Lalonde M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada.
- Martínez-Cortés, F. (1995). El hombre y su padecer, centro de nueva medicina. *Médico Moderno*, XXXIV (2), 68-78.
- Morales, A. (2010). Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. *Comunidad y Salud*, 8(2), 81-88.
- Orozco-Heredia, M.A. (1995). *Tratamiento integral del paciente obeso en el primer nivel de atención*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina: Inédita.
- Portocarrero-Flores, d., Zamora-Silva, j.c., & León-Jiménez, f. (2016). Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú. *Rev Med Hered*, 27, 7-14.
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Salabert, E. (2019). *Entrevista al Profesor Ángel Gil, Presidente de la Sociedad Española de Nutrición y de la Fundación Iberoamericana de Nutrición*. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/obesidad/entrevista-profesor-angel-gil-experto-en-obesidad-y-nutricion-12458>. Acceso; 15-07-2019.
- Vargas, L.A., & Casillas, L.E. (2008). Comer, beber, cuerpo y cosmovisión, un viaje de ida y vuelta. *An. Antrop.*, 42, 87-115.



Plenitud 2018
RSGR Archivo personal

2. F54 Factores psicológicos... [316]

Modalidades teóricas acerca de la psicología de la obesidad

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

A través de las diversas estrategias de atención psicológica a personas con presencia de sobrepeso u obesidad, la identificación de la problemática es de gran importancia para la planeación y ejecución del tratamiento, intra e interdisciplinario. Desde las modalidades cognitivo conductuales, se puede evaluar el papel que tienen en la causa y mantenimiento de la condición de salud. Por ello, es indispensable que el psicoterapeuta tenga el marco clínico y social de la evaluación y propuesta posterior de tratamiento, que pueda realizar un seguimiento del paciente y este a su vez realice los cambios para el logro de su recuperación de salud con sus propios recursos. Una terapéutica eficaz y efectiva, requiere incidir en la modalidad cognitiva conductual principal o relacionada con otras modalidades, derivada de una evaluación que provenga de la propuesta teórica acerca de la Psicología de Obesidad elegida como la de la salud mental, de la Acción Razonada, La Teoría Racional-Emotiva, de la Atribución o de la Autoeficacia.

Palabras clave: Modalidades, emociones, cognición, teorías del comportamiento.

A la persona que acude a la consulta por su sobrepeso u obesidad se le proporciona una evaluación multidisciplinaria y un diagnóstico integral bajo tres principales áreas: orgánica, psicológica y social. De la orgánica se deriva su condición de salud para lo cual se establece una terapéutica individualizada; la psicológica aborda las modalidades que ayudan al individuo a recuperar su bienestar y en lo social identificar ambientes obesogénicos y los nocivos por las repercusiones a la salud individual y familiar. Los Factores de riesgo son aquellos que son adversos al estado de salud del individuo lo que propicia la presencia de enfermedad (Gómez Pérez-Mitré et al, 2001).

El equipo de salud le proporciona al paciente orientación a cada una de las áreas. En la atención psicológica en particular, el psicoterapeuta toma en cuenta que el paciente comprenda las indicaciones y las lleve a cabo. Para estas últimas, puede utilizar algunas estrategias cognitivo - conductuales en apoyo al paciente, algunas de ellas serán abordadas en el presente trabajo. El objetivo de la psicoterapia será apoyada en Agut y Carrero (2007) potencializar al paciente los objetivos del cuidado a la salud o las intenciones, las expectativas hacia su persona, su entorno y su desarrollo y por último los posibles logros o metas a alcanzar.

Desafortunadamente, es muy frecuente que el paciente no lleve a cabo las indicaciones del equipo de salud para el cuidado de su salud en general y su condición de peso. Identificar sus "razones" es tarea del terapeuta. El listado de dichas razones puede ser interminable, "cada cabeza es un mundo", sin embargo el modelo del aprendizaje social permite orientarlos en factores psicológicos asociados a la condición de peso por modalidades (Guillén-Riebeling, 2007).

Entre las siete modalidades se encuentran: las emociones como ansiedad, depresión, estrés, culpa, vergüenza o autoestima; conductas excesivas o deficientes en hábitos higiénico dietéticos, tipo de asertividad, conductas de evitación o escape social; cognoscitivas como la percepción de la imagen corporal, creencias acerca del propio desempeño (auto-atribución) o esquemas de éxito, fracaso, aceptación social o valores.

PROPUESTAS TEÓRICAS ACERCA DE LA PSICOLOGÍA DE OBESIDAD

Desorden Mental

La obesidad considerada como trastorno de la conducta alimentaria contiene factores involucrados pueden ser clasificados como: Predisponentes que implican los contextos: socioculturales, familiares e individuales. Precipitantes a los sucesos estresores, actitudes anormales hacia el peso o la figura corporal, los patrones de ingesta o de actividad física. Y los Perdurables como aquellos que siguen un patrón o esquema repetitivo como los atracones y depuraciones y que conllevan a consecuencias metabólicas y psicológicas (Garner y Garfinkel, 1982).

Teoría de la Acción Razonada (TAR)

Elaborada por Ajzen & Fishbein en 1975, proponen integrar las modalidades arriba descritas como relaciones de creencias, actitudes, intenciones y conductas. En estas relaciones el origen de una conducta estará en las cogniciones (o creencias) que el individuo tiene como la intención de llevar a cabo una conducta. La cadena causal implica evaluar: la intención de realizar la conducta, la actitud hacia la conducta, la evaluación de los resultados, la norma subjetiva, las creencias normativas y conductuales, así como la motivación general para realizar la conducta. En 1980, estos autores proponen cómo la evaluación de determinados atributos de un objeto (creencias) forma la actitud hacia una conducta por lo que esta última se encuentra determinada por las propias creencias, así el cambio de conducta es una función del cambio de creencias. La identificación de las

modalidades emoción-cognición y conducta resulta esenciales para la intervención del obeso.

La Teoría Racional-Emotiva

Conocida como Terapia Racional-Emotiva, es una estrategia de intervención propuesta por Ellis en 1955 (en Ellis, 1981) cuya teoría se basa en un modelo de "caja abierta" antecedentes, medio y consecuentes, componentes que dan origen a la conducta. Se esquematiza como: A (acontecimientos o experiencias activadoras), B (creencias) y C (consecuencias o efectos emocionales). La intervención terapeuta - paciente añade un cuarto elemento que es D o debate donde se exponen las ideas y se discuten las racionales de las irracionales lo que conlleva a un cambio cognitivo la persona siente que la emoción tan fuerte que anteriormente experimentaba, se convierte en una más saludable y asimilable. Dando lugar al efecto final (E), dado por las nuevas consecuencias, emociones, conductas y la comprobación de las nuevas ideas racionales (Murillo, 2008).

De acuerdo con Ellis & MacLaren (2004), los debates pueden ser

Funcionales cuyo objetivo es cuestionar al paciente para que mencione la utilidad de su creencia en su vida cotidiana y si le ayuda a lograr sus objetivos.

Empíricos que pretenden evaluar los hechos objetivos de la creencia del paciente.

Lógicos que tratan la comprensión o razón de la creencia irracional.

Filosóficos estos establecen las condiciones para la reflexión del paciente de sus creencias y la búsqueda de panoramas más amplios a los ya establecidos.

La Teoría de la Atribución

El término Atribución señala la concesión de algo a alguien y esta última tendría que asumir las causas y consecuencias que conllevan llevar consigo lo asignado (concepto definicion.de/atribucion, 2019). En la psicología, los teóricos de la Teoría de la Atribución consideran que es un proceso que permite dar sentido a un acontecimiento cualquiera. La Teoría de la Atribución estudia el cómo las personas interpretan la información que perciben de su propia conducta y la de los otros al hacer juicios sobre ella. En esta teoría, la conducta es un todo cognoscitivo (Heider, 1958), y no como una sucesión de relaciones más o menos independientes unas de otras. La tarea fundamental de un observador es investigar los antecedentes causales de la conducta y explicar por qué la persona actúa como lo hace.

Teoría de la Autoeficacia

A partir de la Teoría de Bandura, del aprendizaje social, señala que los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organiza y ejecuta acciones que le permitan alcanzar el rendimiento deseado, definen el concepto de autoeficacia (Cid et al, 2010). Las creencias que una persona tiene sobre su capacidad para dominar una situación y de esta forma ejercer control sobre ciertas circunstancias que afectan la vida, es la autoatribución (Bandura, 1994).

La autoeficacia incluye la personal que se derivan de las percepciones sobre las propias capacidades, la capacidad de

terceros, que los "otros" pueden actuar en su nombre y la eficacia colectiva que implica el actuar del grupo que se agrupan para influir en su futuro (McEwen et al, 2017).

De aquí que la iniciación y la persistencia en los cursos de acción, están determinados por las expectativas en las habilidades, las capacidades y la probabilidad de poder enfrentar exitosamente las demandas ambientales (Maddux, 1995). En esta teoría se distinguen dos conceptos fundamentales: las expectativas de autoeficacia como la capacidad percibida para llevar a cabo una actividad de manera eficiente y obtener así los resultados deseados y las expectativas de los resultados de acción, es la probabilidad percibida de que un comportamiento producirá determinadas consecuencias como el reconocimiento social o la propia satisfacción (Bandura, 1997).

A manera de conclusión, las diversas teorías del comportamiento humano permiten abordar la complejidad de la persona obesa, sus causas y razones que permiten basar al terapeuta la intervención óptima para el paciente sustentada por la teoría y la práctica.

REFERENCIAS

- Agut, N. S., & Carrero, P. V. (2007). Contribuciones al estudio de la motivación laboral: enfoques teóricos desde la dimensión de autoexpresión del ser humano. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 23(2), 203-225.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An Introduction to theory and Research* [Creencia, actitud, intención y conducta: Una introducción a la teoría e investigación]. USA: Addison-Wesley.
- Ajzen, I & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior* [Comprendiendo las actitudes y prediciendo el comportamiento social] Englewood Cliff S, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, 4 71-78, Academic Press, New York. Disponible en <http://des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>. Acceso 19-junio-2018.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Cid, H.P., Orellana, Y.A., & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile*, 38(5), 551-557.
- Ellis, A. & MacLaren, C. (2004). *Las relaciones con los demás: Terapia del comportamiento emotivo racional*. Barcelona: Océano Ámbar.
- Ellis, A. (1981). La teoría básica clínica de la Teoría Racional Emotiva. En A Ellis y R. Grieger (Eds) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. México: Bilbao. Descleé de Brouwer, pp. 17-35.
- Garfinkel, P. E. & Garner, D. M. (1982). *Anorexia nervosa a multidimensional perspective*. New York: Brunner/ Mazel.
- Gómez-Pérez-Mitré, G., Alvarado, H. G., Moreno, E. L., Saloma, G. S. & Pineda, G.G. (2001). Trastornos de la alimentación, factores de riesgo en tres grupos diferentes de edad, prepúberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*. 18 (3), 313-324.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of interpersonal relations*. New York, John Wiley and Sons.
- Concepto de Atribución (2019). Disponible en <https://conceptodefinicion.de/atribucion/>. Acceso 27-03-2019.
- McEwen, M.M., Pasvogel, A., Murdaugh, C.L. & Hepworth, J. (2017). Family Self-Efficacy for Diabetes Management: Psychometric Testing. *Diabetes Educator*, 43(3), 272-285.
- Murillo O., (2008). El enojo en madres y padres de hijas adolescentes. Propuesta de orientación desde la TREC y la inteligencia emocional. *Actualidades investigativas en Educación*, 8(2), 1-30. Disponible en: http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/enojo.pdf. Acceso 08-03-2018.

3. Acérquese... ricos tamales

Almuerzo en el tianguis

NORMA CRISTINA VÁZQUEZ TORRES, MARICRUZ MORALES SALINAS
Programa Servicio Social O.S.S.E.A.

RESUMEN

La alimentación es construida, en cada sociedad, gracias a un proceso de simbolización que dota de características particulares a cada uno de los alimentos, lo que permite percibirlos como comestibles, esto también los hace integrarse al sistema de preferencias de la persona, que va desde la lección del alimento, el lugar donde se adquieren, hasta el establecimiento de las formas de preparación y de consumo, en ello se relacionan incluso las experiencias con algunos alimentos, las creencias, los prejuicios, la imitación, la disponibilidad, el poder adquisitivo y el nivel sociocultural. La disposición temporal de alimentos se ubica en espacios públicos llamado mercados. Cada región y país tiene su propio mercado, en México, se conoce como Tianguis que tiene la misma connotación y función. En ellos es común encontrar puestos para el consumo de alimentos rápidos *a la mexicana* de variada proteína animal como barbacoa, cecina, suadero, tripa, carnitas o pescados, entre otros. Este trabajo revisa la dinámica de la disposición de los alimentos y la conducta alimentaria que va a la par con la cultura y su efecto en la salud de las personas.

Palabras Clave: Conducta alimentaria, sobrepeso, nutrición, tianguis

“¡Pásele güerita, todo fresco, pásele, pásele!” “¿Qué le damos? Pregunte” “¡Escójale marchanta, dos kilos por veinte!” “Si hay, tacos, tlacoyos y quesadillas”, son frases comunes que se escuchan en los tianguis en México, lugares donde se pueden encontrar múltiples sabores, colores y olores. La palabra *tianguis* proviene del náhuatl *tianguiz(tli)*, que significa “mercado”. La herencia de los tianguis de la actualidad es una mezcla de prácticas mercantiles de pueblos prehispánicos de Mesoamérica y de los bazares del Medio Oriente, los cuales llegaron a América por los españoles (SIAP, 2019). Los tianguis son la prueba indiscutible de cómo se vive la cotidianidad de una localidad y también de la fuerza de la tradición cultural, ahí la comida y los amigos coinciden, se les considera puntos estratégicos para que la gente vaya a comer o hacer sus compras semanales, lugares visitados por quienes sólo observan la mercancía y su objetivo es salir de paseo, por los que comparan precios, por los que buscan mercancías especiales, por los que compran insumos,



El tianguis de Tlatelolco por Diego Rivera

Fuente de la imagen: <https://revistaquixe.com/2019/12/11/la-identidad-del-mexicano-a-traves-del-muralismo/>

Recibido en 12 de enero de 2019.

Aceptado el 14 de abril de 2019.

sin olvidar a los que llevan a almorzar a la familia (INAH, 2015). La principal característica de los tianguis es que se ubican de manera semifija entre calles y en ciertos días, los cuales son elegidos por los usos y costumbres de cada población.

Estos mercados transitorios, como en ocasiones se les llaman, han sido descritos incluso desde perspectivas artísticas, como Madrid (2016), que realizó un análisis de los tianguis mexicanos describiéndolos desde su geometría, diciendo de ellos que “se pensaría que los mercados callejeros, popularmente llamados tianguis, al menos desde épocas prehispánicas, son el vivo ejemplo de una escenario caótico. Sus ingredientes, tan surrealistas y folclóricos como ningún otro, bien podrían destilar en finas hebras experienciales el “pensamiento psíquico puro”, o la verdadera voluntad”.

Sin lugar a dudas los tianguis son lugares en los que se conjugan diversos factores de socialización pero también de la forma en la que las personas se acercan a los alimentos y son determinantes de la forma de alimentación que tiene una localidad en particular. Si se parte de la idea de que el lugar y la compañía influyen en las prácticas alimentarias y la elección de los alimentos, se puede considerar que los tianguis son asociados con la variedad, colorido y accesibilidad de ellos, todo en un sólo lugar, establecido en la cercanía de la vivienda y de las calles de la misma, así como de la cordialidad y la familiaridad del vendedor que ofrece los productos. A pesar de que a lo largo del tiempo en México han cambiado las características étnicas de su población, en lo relacionado a la ingesta de los alimentos y al contexto en el que son consumidos, la herencia prehispánica del comercio, preparación e ingesta de alimentos en los tianguis persiste y se pueden visibilizar diferentes factores que lo hacen sitios de interés en lo que tiene que ver con los hábitos y las costumbres alimentarias y teniendo presente que los alimentos tienen varios significados, entre los cuales

se encuentran, la obtención de placer, ser un medio para el establecimiento y mantenimiento de la sociabilidad (Osorio y Amaya, 2011).

Sin dejar de lado que las tradiciones, los modos de vida, las creencias y los simbolismos son elementos importantes de la cultura alimentaria, ya que estipulan qué debe comerse, cómo debe de prepararse, quién tiene que realizar la preparación y dónde se deben conseguir ingredientes (Bertrán, 2006 en Gomez y Velázquez, 2019). Por ello se considera que la alimentación es una construcción sociocultural, porque los alimentos para ser consumidos pasan un proceso de transformación en el que se involucran normas culturales que permite su clasificación y combinación, gracias a este proceso se convierten en productos deseables, es decir, en comida (Franco, 2010).

La OMS (2018), establece que para una dieta saludable, la cual proporciona protección ante la malnutrición, enfermedades no transmisibles entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer, es recomendable la reducción del consumo de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares y sal/sodio y el aumento del consumo de frutas, verduras y fibra, como los cereales integrales. Por ello la consideración para la distribución adecuada para una alimentación apropiada, variada, equilibrada y saludable estará en función de las características de cada persona, considerando edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física, así como el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. Pero de forma general es el consumo de frutas, verduras, legumbres (como lentejas y alubias), frutos secos y cereales integrales (maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral), todos ellos productos que se pueden encontrar frescos en los tianguis locales. Como parte de las recomendaciones de la OMS (2018) se considera cuatro puntos para hacer de la alimentación una alimentación saludable:



Fuente de la imagen: <https://thecreativeadventurer.com/tuesdays-discovering-the-delicacies-of-the-condesa-tianguis-market/>

- Incluir verduras en todas las comidas.
- Como tentempiés, comer frutas frescas y verduras crudas.
- Comer frutas y verduras frescas de temporada.
- Comer una selección variada de frutas y verduras.

Tomando en cuenta los hábitos alimenticios modernos y las problemáticas de salud por la urbanización de muchas zonas (Latham, 2002), una opción para la mejorar la alimentación de la población mexicana, puede ser poner en marcha estrategias de promoción y educación para la salud que rescaten la dieta tradicional mexicana, desde los lugares de compra, que se compra, hasta la forma y métodos de preparación de los alimentos lo que permitirá no sólo la conservación del herencia cultural si no también mejorar los hábitos alimentarios, logrando así la disminución en el consumo de productos industrializados y con ello mejorar la salud en la población. Si bien las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos y muchas cuidan celosamente sus hábitos alimentarios, es pertinente mencionar que estos hábitos y las costumbres alimentarias cambian y pueden ser influenciadas, con frecuencia por los ajustes de origen social y económico que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad (Osorio y Amaya, 2011).

Cuando se toma en cuenta que algunos de los factores involucrados en la elección y el consumo de alimentos se encuentran relacionados a el acceso, la educación, las capacidades con las que cuenta el individuo, como el saber cocinar, el tiempo disponible, las tradiciones familiares, la influencia que tengan los compañeros de trabajo por poner un ejemplo, los patrones de alimentación, los aspectos psicológicos como el estado de ánimo, el estrés, la culpa, las actitudes, las creencias y el conocimientos en tema de alimentación, los tianguis son espacios aceptados, apreciados, con valor cultural y con una connotación de identidad que ejercen una fuerte influencia en la toma de decisiones en cuanto a los alimentos que se consumen especialmente los que se preparan, presenta y consumen en ellos, muchos de los cuales aún tienen el tinte y los sabores prehispánicos y que por tal motivo llevan a que una parte de los habitantes de las zonas colindantes en donde se los puede encontrar, sea asidua a ellos.

REFERENCIAS

- Franco-Patiño, S.M. (2010). Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Revista Luna Azul*, 31, 139-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a10.pdf> Acceso: 16 de octubre 2019.
- Gomez-Delgado, Y. y Velázquez-Rodríguez, E.B. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, (20)1, 1-12. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v20_n1_a6_Salud-y-cultura-alimentaria-en-Mexico.pdf Acceso: 22 de septiembre 2019.
- Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) (2015). *Los mercados y tianguis, vigencia mesoamericana*. Disponible en: https://www.inah.gob.mx/images/boletines/pdf/article/591/2015_234.pdf Acceso: 22 de septiembre 2019.
- Latham, M.C. (2002). Nutrición Humana en el mudo en desarrollo. *Colección FAO: Alimentación y nutrición*, 29. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents> Acceso: 10 de noviembre 2019.
- Madrid, J. (2016). ¿Habías pensado alguna vez en el tianguis como un fenómeno simétrico? Disponible en: <https://mxcity.mx/2016/11/fotografias-de-populares-tianguis-interviniendo-la-geometria-capitalina/> Acceso: 25 de septiembre 2019.
- OMS. (2018). Alimentación Sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> Acceso: 28 de noviembre 2019.
- Osorio-Murillo, O. y Amaya-Rey, M.C. (2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*, 11(2), 199-216. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74120733007.pdf> Acceso: 28 de noviembre 2019.
- Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera (SIAP) (2019). Tianguis: origen y tradiciones. Disponible en: <https://www.gob.mx/siap/es/articulos/tianguis-origen-y-tradiciones?idiom=es> Acceso: 16 de octubre 2019.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Ayala-Ramírez, S. y Castillo-Girón, V.M. (2014). La distribución de alimentos y bebidas en México: una perspectiva desde el comercio tradicional. *Espacio Abierto*, 4(23), 661-681. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12232821006>
- Campos-Meraz, R. (2018). Cambio en los patrones del consumo de alimentos en México (I). Disponible en: <https://www.economista.com.mx/opinion/Cambios-en-los-patrones-del-consumo-de-alimentos-en-Mexico-I-20180507-0084.html>
- El Mexicano. (2018). Mercados y tianguis, herencias prehispánicas. Disponible en: <https://www.el-mexicano.com.mx/nacional/mercados-y-tianguis-herencias-prehispanicas/560141>
- López-Mungía, A. (1996). Alimentos: del tianguis al supermercado. *Ciencias*, 41. Disponible en <https://www.revistaciencias.unam.mx/en/148-revistas/revista-ciencias-41/1231-alimentos-del-tianguis-al-supermercado.html>
- Viola-T., M. (2008). Estudios sobre modelos de consumo: una visión desde teorías y metodologías. *Revista chilena de nutrición*, 35(2), 93-99. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000200002>

4. Como, luego existo

Factores relacionados en la elección y consumo de alimentos

LIC. BRENDA CAROLINA TÉLLEZ SILVA
Egresada de la UNAM, FES Zaragoza

Diversos factores se encuentran relacionados con la alimentación y con ello su efecto en la condición corporal, indistintamente de su clasificación. La llamada conducta alimentaria es un proceso muy complejo y su estudio permite la interacción de diferentes disciplinas (Loria, 2011) lo que permite una mejor comprensión de este comportamiento humano, comprender la toma de decisiones de lo que se come, el momento en el que se hace, la cantidad y lo que este acto evoca en una persona, también lograr generar mejoras en las estrategias para el mantenimiento de la salud de los individuos. La presente revisión de los factores relacionados con la alimentación permite la identificación de las elecciones y de los consumos.

Palabras clave: Hábitos nutricionales, factores asociados, emociones, obesidad.

La alimentación es considerada una necesidades básicas para el mantenimiento de la vida de un individuo, ya que el organismo requiere de una determinada cantidad, calidad y variedad de nutrientes, los cuales son proporcionados a través de la dieta, esto para el mantenimiento de las funciones vitales (Rojas y García, 2017). La alimentación es considerada un comportamiento complejo ya que los factores que se encuentran relacionados van desde los bioquímicos, los psicológicos hasta los socioculturales (Loria, 2011).

Por ello Chinchilla (2005) considera que entre los humanos la presencia de hábitos nutricionales no son de adquisición e presentan diferentes despliegan el repertorio de hábitos nutricionales no se adquiere de manera accidental, sino que desde la estructura familiar y el entorno social inmediato, es de donde se favorece el aprendizaje sobre el tipo de alimentos que se ingieren, cual es la forma en la que se deben de preparar, como combinarlos, los "rituales" y normas socialmente aceptables para poder consumirlos. También es necesario considerar que el acto de comer involucra una concepción mental, esta concepción que permite la evocación de recuerdos y el desencadenamiento de emociones y sentimientos (Troncoso, Alarcón y Amaya, 2019).

Comer no solo es un acto fisiológico que tienen como finalidad el cubrir los requisitos nutricionales lo que asegura la supervivencia del individuo, si no también se encuentra asociado a situaciones

que son enmarcadas en determinados ambientes y estilo de vida que le permiten al sujeto conformar una identidad, que a su vez permitirá la integración y adaptación a un grupo (Loria, 2011). Para la mejor comprensión de la elección de los alimentos es necesario realizar una puntualización de cómo influyen los diferentes factores y cuales son (Experticia, 2017) (Loria, 2011).

FACTORES BIOLÓGICOS

Como principal factor para la ingesta de alimentos se considera el factor biológico ya que el impulsor de la alimentación es el hambre, pero también se desprenden otros aspectos, como el apetito y lo sensorial, que se relacionan debido a que la textura, el aspecto, el sabor y el olor de los alimentos, intervienen influyen en la actitud que se tiene hacia ellos. Sobre todo, la elección de los alimentos por el sabor, en particular el gusto por los sabores dulces y la repulsión por los sabores amargos, se consideran inclinaciones humanas innatas, ya que están presentes desde el nacimiento.

FACTORES ECONÓMICOS

Este factor tiene que ver con los costos de los alimentos y la observación de la adquisición de estos por poblaciones con diferentes ingresos económicos, lo que a permitido realizar una identificación particular en la que los grupos de población con ingresos considerados como bajos presentan una mayor tendencia a tener una alimentación no equilibrada e ingesta de poca cantidad de frutas y verduras, pero paradójicamente el de disponer de mayores ingresos económicos no garantiza una alimentación de calidad, aunque el consumo de una variedad mayor de alimentos debería aumentar. También se considera la accesibilidad de los alimentos ya que dependiendo del lugar los costos pueden aumentar, no solo porque cuando están disponibles en pueblos y ciudades, los alimentos saludables tienden a ser más caros que en los supermercados, además hay que añadir el costo por transporte y ubicación geográfica.

FACTORES RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN Y LAS CAPACIDADES PERSONALES

En la edad adulta la conducta alimentaria puede estar influenciada por el nivel de educación del individuo, por ello es de suma importancia que desde edades tempranas se de una correcta educación nutricional, ya que las intervenciones tempranas en educación podrán tener un mayor impacto, lo que permitirá tener

Recibido en 17 de mayo de 2019.
Aceptado el 21 de febrero de 2020.

beneficios a largo plazo, es decir, el impacto positivo de la buena salud en la edad adulta. Es necesario tener presente que las capacidades en los adultos mayores son condicionantes de la alimentación en esta etapa de vida ya que la pérdida del gusto, el deterioro de la función de masticación y deglución, la disminución del apetito, alteraciones gastrointestinales y metabólicas, así como posibles cambios sociales, pueden hacer que su elección de alimentos se altere condicionando su estado nutricional.

FACTORES SOCIOCULTURALES

La familia es el primer entorno social involucrado en la elección de los alimentos e influyen en tres aspectos principales, ya que la familia es responsable del abastecimiento de los alimentos que se encuentran disponibles y en acceso en el hogar; la familia es quien proporciona una estructura a la comida, cuando y que es lo que se ofrece; y es la que transmite actitudes hacia los alimentos, la preferencia a cierto tipo de alimentos, incluso las preferencias relacionadas con el consumo de marcas de fábricas y los valores que pueden estar relacionados y que también pueden afectar los hábitos alimentarios de la vida de una persona.

La cultura es la que dice cuales son los ingredientes que se deben utilizar para la elaboración de platillos, el orden en el que estos se consumen, esta influencia cultural también permite la restricción o exclusión de alimentos específicos, pero es posible el cambio de esta influencia y se puede observar cuando un individuo cambia su lugar de residencia a otro país, lo que da como resultado la adopción de hábitos alimentarios específicos de la cultura local de ese país pero también generan una fusión del repertorio de elección, elaboración y consumo de alimentos, sin dejar de lado que el alimento es un fuerte lazo social.

FACTORES PSICOLÓGICOS

La influencia que tienen en un individuo las experiencias a temprana edad, sean estas negativas o positivas, impactan

en las preferencias del alimento, principalmente el ambiente emocional en el que se consuman dichos alimentos, ya que se realiza una asociación entre este ambiente y el gusto o disgusto por el consumo de estos, lo que indudablemente tiene relación con el ambiente social en el que se desarrolla el sujeto. También se habla sobre la influencia del estrés o tensión psicológica como factor para la modificación o permanencia en la elección de alimentos, ya que algunas personas al estar sometidas a este tipo de tensión comen porciones mayores de alimentos con más contenido calórico lo que puede llevar al aumento de peso y riesgos cardiovasculares.

La sensación de hambre es plenamente un factor biológico involucrado en la elección e ingesta de alimentos, pero el solo consumo de un alimento sin duda puede alterar el estado de ánimo y las emociones (López, 2018). En primera instancia logra reducir el nivel de activación y de irritabilidad, a la vez que aumenta la calma y el estado de ánimo positivo. De esta forma, la alimentación puede regular las emociones y de esta manera las emociones pueden regular la alimentación. El estado de ánimo y el estrés pueden afectar la conducta, específicamente en relación a la elección de los alimentos, y sobre las respuestas a largo plazo de las intervenciones alimentarias.

Hay una propuesta que gira en torno al valor dado a los alimentos debido a las características estimulantes de estos, estableciendo que los alimentos que son altos en contenido energético generan respuestas emocionales positivas, desde el punto de vista psicológico, lo que ocurriría es al asociar un estado emocional con la ingesta de un alimento, se puede lograr un condicionamiento de la respuesta fisiológica de la emoción a la ingesta o incluso únicamente a la presencia del alimento. Ahora bien, esta asociación entre alimentación y emociones también permite presentar recuerdos positivos, la expresar de cariño o afecto a otros y el controlar del estado anímico en situaciones que pueden ser percibidas como conflictivas presentes en la vida cotidiana (Troncoso, Alarcón y Amaya, 2019).



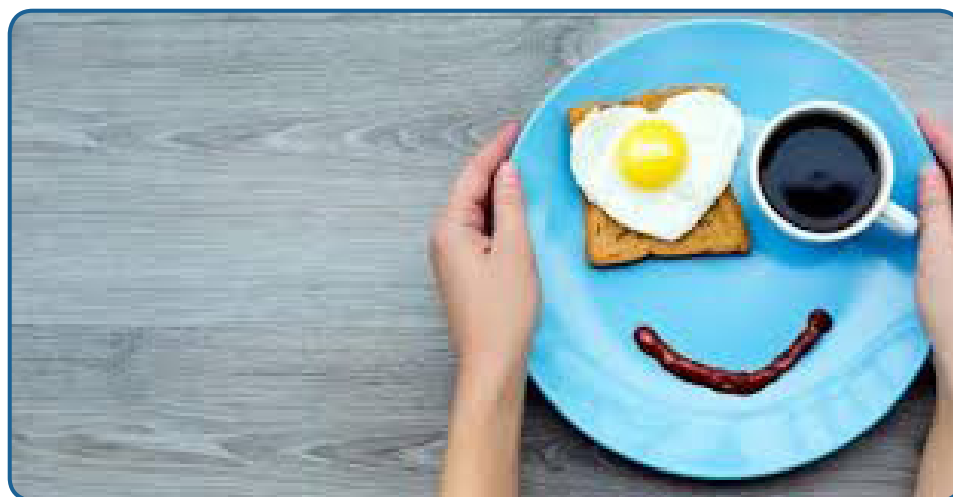
Fuente de imagen: https://www.google.com/search?q=eleccion+de+alimentos&tbm=isch&ved=2ahUKEwjXxej29noAhXCSawKHVDAB3MQ2-cCegQIABAA&oeq=eleccion+de+alimentos&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAQZoC CAA6BAgAEBhQrs4BWPGCAMC6igJoAHAAeASAAbACiAHdQJIBCTeZLjQ4LjUuMZgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nsAEA&scient=img&ei=_zmOXpfMKsKTsQXQgJ-YBw&bih=655&biw=1366&hl=es

En relación con las emociones Peña-Fernandez y Reidl-Martínez en 2015 coinciden con algunas investigaciones en las que se observó que las emociones ejercen influencia sobre la conducta alimentaria provocado que las personas se sobrealimenten como una respuesta frente a las emociones desagradables y establecen a su vez, evidencia de que las emociones experimentadas durante la alimentación en una muestra no clínica son, en su mayoría agradables, independientemente del alimento, por lo que se sugiere que debido a que las personas pueden no percibir los cambios en la conducta alimentaria propia y por lo tanto los emocionales relacionados con esta es necesario que se trabaje en forma multidisciplinaria para lograr una enseñanza en el paciente sobre la identificación y regulación de las emociones para evitar las confusiones entre las señales fisiológicas de hambre/saciedad con las experiencias de los estados emocionales.

REFERENCIAS

- Chinchilla, A. (2005). *Obesidad y Psiquiatría*. España: Masson.
- Experticia. (2017). La alimentación: factores determinantes en su elección. *Revista de Divulgación Científica*, 8. Disponible en: <http://experticia.fca.uncu.edu.ar/numeros-antteriores/n-1-2014/122-la-alimentacion-factores-determinantes-en-su-eleccion>

- López-Morales, J.L. (2018). Análisis del comportamiento alimentario y sus factores psicológicos en población universitaria no obesa. *Anales de psicología*, 34(1), 1-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n1/0212-9728-ap-34-01-00001.pdf>
- Loria Kohen, V. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. *Nutrición Hospitalaria*, 4(2), 14-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226781001.pdf>
- Peña-Fernández, E. y Reidl-Martínez, L.M. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2182-2193. Disponible en: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5\(3\)_2182_2193_Las_Emociones_y_la_Conducta_Alimentaria.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_Inv_Psicol_2015_5(3)_2182_2193_Las_Emociones_y_la_Conducta_Alimentaria.pdf)
- Rojas-Ramírez, A.T. y García-Méndez M. (2017). Construcción de una escala de alimentación emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación y Avaliação Psicológica. RIDEP*, 45(3), 85-95. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.07.pdf>
- Troncoso-Pantoja, C., Alarcón-Riveros, M. y Amaya-Placencia, A. (2019). Significado emocional de la alimentación en personas mayores. *Rev. Fac. Med.*, 67(1), 51-5. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-51.pdf



Fuente de la imagen: https://www.google.com/search?q=alimentos+y+emociones&tbm=isch&ved=2ahUKEwjw3KvW3NnoAhUFD60KHbclBFAQ2-cCegQIABAA&oeq=alimentos+y+e&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADoECAAQZzoFCAAQgwFQt64BWK_tAWDJIwJoAHAAeAoAAaCiAgR5IJBjkuMzMzMgBABAACB2d3cy13aXotaW1nsAEA&scient=img&ei=dTuoQXrD0M4WetAW43vCABQ&bih=655&biw=1366&hl=es

5. Colaboraciones

Aspectos de la intervención al paciente obeso

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

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, teóricamente se entiende a la obesidad como un exceso de grasa o tejido adiposo determinado por un (IMC) Índice de Masa corporal entendiendo como este el criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado. Obesidad es un exceso de grasa corporal (IMC > 30), mientras que el sobrepeso, es un estado pre-mórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25. Pero aun cuando el IMC es de gran utilidad, no lo es todo ya que el proceso de diagnóstico debe comprender la comparación de la información acerca de los síntomas, el historial de vida, el funcionamiento actual de una persona con categorías preestablecidas de trastornos psicológicos.

Los resultados de la evaluación y por consiguiente el diagnóstico que se obtenga dependerá de las técnicas evaluativas que se utilicen; Las utilizadas en el programa son aquellas que han sido ampliamente analizadas y consideradas como las más adecuadas para el caso de obesidad. La evaluación se realizará a partir de la utilización de entrevistas, auto registros y cuestionarios o inventarios.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA

La entrevista es la primera técnica que se debe de utilizar, ya que es a través de ella se obtiene información general sobre aspectos generales de la vida del paciente relacionados con sus relaciones familiares, sexuales y de pareja, sociales, actividades físicas, recreativas y productivas, así como factores motivacionales y cognitivos, estado de salud, problemas psicológicos que pudieran estar influyendo en la aparición y mantenimiento de la obesidad.

Historia clínica. La cual abarca ficha de identificación, datos clínicos de la persona, sus intereses y ocupaciones, datos laborales, información sexual, datos sociales y condiciones específicas como los factores relevantes en cuanto al problema del paciente, los hábitos de alimentación y de actividad, expectativas y autoimagen del paciente, así como la presencia de antecedentes familiares de obesidad.

Autoregistro de comida y de bebida. En este se registra el día, la hora, el tiempo empleado en comer, cantidad de hambre actividades realizadas mientras se come; lugar, tipo de bebida y comida y además el estado de ánimo en el cual se encontraba la

persona durante la ingesta. Primero durante una semana en la cual se le da al paciente la indicación precisa de no cambiar sus hábitos y dieta que regularmente lleva a cabo en su vida diaria. Después como una técnica de autocontrol a partir del auto supervisión u autoobservación, que a su vez deberán ser cotejadas con el auto registros de actividad física con el fin de encontrar incongruencias entre consumo y gasto calórico. Se necesita evidencia objetiva acerca de la naturaleza del problema, y es en este rubro donde los autoregistros de consumo de alimentos y situaciones en las que estos se consumen se vuelven imprescindibles. Con el objetivo de tomar conciencia - en el sentido del "darse cuenta de" - de lo que se ingiere en cada momento y de las variables que controlan la ingesta, es decir a partir de revisar junto con el paciente estos registros se puede identificar regularidades y patrones importantes, esto a su vez permite al psicólogo como al paciente mismo examinar las posibles soluciones.

Autoregistro del ejercicio físico. Se registra el tiempo dedicado a actividades como pasear, caminar, subir y/o bajar escaleras, montar en bicicleta, tabla de gimnasia, deportes, tareas domésticas y otras actividades físicas. Se utiliza con el fin de identificar el grado de actividad que realiza el paciente y por consiguiente el gasto de calorías diarias, que al compararse con los registros de comida y bebida, en algunos casos nos podrían dar una clara idea de la naturaleza u origen del problema, además resulta importante ayudar al paciente a identificar sus propios patrones de sedentarismo que pudieran estar influyendo en el mantenimiento del problema.

Obtención de graficas de peso semanal. En esta se registra el avance o retroceso del peso corporal del paciente. Se realiza cada semana junto con el paciente.

INTERVENCIÓN

Se parte del supuesto de que la adecuada atención de las personas que presentan obesidad sea de forma interdisciplinaria y posteriormente multidisciplinaria, por lo que dentro del programa integral además de la labor del psicólogo se trabaja directamente con un médico, donde cada uno pone en práctica los conocimientos y técnicas propios de su especialidad. Lo anterior para lograr que el tratamiento sea el más adecuado y se cuente con una mayor efectividad y eficacia para:

- Establecimiento del peso homeostático.
- Atención de factores psicológicos relacionados con el origen y mantenimiento de la obesidad.
- Atención integral del paciente.

Recibido en 17 de mayo de 2019.
Aceptado el 21 de febrero de 2020.

El tratamiento psicológico propiamente dicho, se centra en el aprendizaje de una serie de técnicas cognitivo conductuales dirigidas a la mejora de hábitos de alimentación, modificación de las distintas variables psicológicas que intervienen en la aparición y mantenimiento de la obesidad (por ejemplo, depresión, ansiedad, pensamientos Irracionales, inadecuada resolución de problemas).

Para cubrir dichos objetivos dentro del tratamiento, el enfoque cognitivo – conductual cuenta con una gran variedad de técnicas, cuya utilización dependerá de las características particulares de la problemática de cada uno de los pacientes y de la información obtenida a partir de los diferentes registros, entrevistas e inventarios que se obtendrán dentro del proceso de evaluación.

- Sesiones informativas acerca de la obesidad: Se toma como punto de partida la cantidad y veracidad de información que el paciente tenga acerca de la obesidad como enfermedad, a partir de delinear este aspecto se procede a informar lo más posible al paciente acerca de su trastorno y de las variables asociadas al mismo. Se busca generar el comienzo de una adecuada educación nutricional centrada en una dieta equilibrada.
- Reestructuración Cognitiva: A la conducta de ingesta se asocia un gran número y variedad de pensamientos negativos, irracionales, por lo que se recomienda la utilización de

técnicas que tengan por objetivos de que el paciente aprenda a detectar, analizar y cambiar estos pensamientos.

- Establecimiento de actividad física adecuada a la situación actual de cada paciente. El obeso tiene que empezar por caminar todos los días, aumentar la duración de las caminatas, subir escaleras, y otros ejercicios para que aumente su movilidad. Es recomendable introducirlos gradualmente para que el paciente no se sienta abrumado y tenga suficiente tiempo para practicar e integrar a su persona cada una de las nuevas conductas.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Barquera-Cervera, S., Campos-Nonato, I., Rojas, R. & Rivera, J. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*, 146, 397-407.
- Comité Nacional de Nutrición. Disponible en: <https://sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>. Acceso 4-04-2018.
- Setton, D. y Sosa, P (Coord.) (2015). Obesidad: guías para su abordaje clínico/3.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E.B., Gómez-Acosta, L.M., Morales-Ruán, M. C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J.Á. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 244-253.



Plenitud 2 2018 RSGR Archivo personal

6. Próximas reuniones científicas



obesidad.grupobinomio.com.ar

**25 y 26
SEPTIEMBRE
2020**
Sheraton Córdoba Hotel

**"Inicio de una Era en la Fármaco
y Dietoterapia de la Obesidad"**

**XIX Congreso Argentino de Obesidad y
trastornos Alimentarios**

11° Jornada Internacional de Actualización Integral de la Obesidad

felanpe2020.org

XVII Congreso Latinoamericano **IV Congreso Nacional**

DE TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO

"Ciencia e integración para un mundo mejor"

IV CONGRESO DE NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

III CONGRESO DE GASTRONOMÍA NUTRICIONAL

I CONGRESO DE NUTRICIÓN DEPORTIVA

2 al 6 de Julio **2020**
Guayaquil
Ecuador **1**

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

SMNE 2020

60 ANIVERSARIO

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA **2020**

RIVIERA MAYA, MÉXICO · 17 AL 21 DE NOVIEMBRE

ISSN 2007-5502



Normas de publicación

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

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

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

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

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

FORMATOS

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor (es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Máximo de 10 páginas, incluyendo gráficas, tablas y bibliografía. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

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

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

ARBITRAJE

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

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

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

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

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