



**Análisis de factores psicológicos asociados al comportamiento alimentario en  
población con obesidad o sobrepeso de Girardot**

**Carantón Rodríguez Angie Paola  
Cortés Góngora María Camila  
Gómez Hibla Daniela**

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

mayo de 2022

**Análisis de factores psicológicos asociados al comportamiento alimentario  
disfuncional en población con obesidad o sobrepeso**

**Carantón Rodríguez Angie Paola  
Cortés Góngora María Camila  
Gómez Hibla Daniela**

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Mónica Andrea Trujillo Segrera.

Psicóloga, Mg en estudio y gestión del desarrollo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

mayo de 2022

## **Agradecimientos**

A nuestros docentes quienes nos acompañaron en todo el proceso educativo, pero en especial a nuestra docente la docente y psicóloga Mónica Trujillo quien fue nuestra guía, tutora y amiga a lo largo de la formación académica y en la elaboración nuestro proyecto.

A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo, paciencia y acompañamiento en todo el proceso de formación.

Y, por último, pero no menos importante a la institución por su apoyo, y a las personas que hicieron parte de este proyecto, quienes nos permitieron entrar en la vida de cada uno y conocer su historia de vida.

## Contenido

<b>1</b>	<b>Resumen</b> .....	<b>6</b>
	<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Antecedentes</b> .....	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>Justificación:</b> .....	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Objetivo general</b> .....	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>6.</b>	<b>Marco de referencia</b> .....	<b>15</b>
6.1	Estado del arte .....	15
6.1.1	Internacional .....	15
6.1.2	Nacional .....	17
6.2	Marco teórico.....	18
6.3	Marco conceptual .....	20
6.4	Marco jurídico .....	24
<b>7.</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>26</b>
7.1	Enfoque: Cualitativo.....	26
7.2	Diseño: Narrativo .....	26
7.3	Instrumentos: Entrevista semiestructurada y autorregistro. ....	27
7.3.1	Categorías de análisis:.....	28
7.3.2	Categorías emergentes: .....	29
7.4	Población:.....	29
7.5	Muestra objeto de estudio: .....	30
7.6	Tratamiento de la información y una breve descripción de cada o una de las fases de trabajo. ....	30
<b>8.</b>	<b>Análisis de resultados</b> .....	<b>32</b>
8.1	Análisis entrevista .....	32
8.2	Análisis autorregistro .....	37
<b>9.</b>	<b>Discusión</b> .....	<b>44</b>
<b>10.</b>	<b>Recomendaciones</b> .....	<b>48</b>

<b>11. conclusiones.....</b>	<b>53</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>61</b>

## 1 Resumen

El sobre peso y la obesidad son considerados según el Ministerio de Salud de Colombia como la enfermedad del siglo XXI, donde hay una mayor acumulación de grasa excesiva en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud humana. (OMS, 2019). Sin embargo, la aparición del sobre peso y obesidad depende de muchos factores, entre estas enfermedades biológicas o de base, un estilo de alimentación dañino proveniente de la infancia, dietas alimenticias basadas en alimentos poco saludables, o por causas emocionales y psicológicas que han afectado a las personas que padecen este tipo de enfermedades.

Es por esto que el objetivo principal del siguiente trabajo, es realizar una investigación por medio del diseño narrativo donde se pueda conocer las historias de vida de 6 participantes en edades entre 23 y 50 años, sobre sus procesos referentes a la aparición del sobre peso u obesidad y como estos están relacionados a nivel emocional, psicosocial, en su estado anímico y comportamental, por medio de entrevistas semiestructuradas, autorregistros de sus hábitos alimenticios, emociones y hábitos de sueño y como estos pueden estar relacionados con la ansiedad siendo este un detonante en la aparición del sobrepeso y obesidad

*Palabras clave: Sobre peso, obesidad, psicología, ansiedad, emociones, estado anímico, psicosocial y comportamiento.*

### **Abstract**

Overweight and obesity are considered by the Colombian Ministry of Health as the disease of the 21st century, where there is a greater accumulation of excessive fat in the body that can be detrimental to human health. (OMS, 2019). However, the appearance of overweight and obesity depends on many factors, including biological or underlying diseases, a harmful eating style from childhood, diets based on unhealthy foods, or emotional and psychological causes that have affected people with these types of diseases.

That is why the main objective of the following work is to carry out an investigation through narrative design where the life stories of 6 participants between the ages of 23 and 50 can be known, about their processes related to the appearance of being overweight. or obesity and how these influence emotionally, psychosocially, in their mood and behavior, taking into account self-records of their daily meals and likewise, a record of their emotions and sleep habits and how these are related to anxiety.

*Keywords: Overweight, obesity, psychology, anxiety, emotions, mood, psychosocial and behavior.*

## 2. Planteamiento del problema

En Colombia, la preocupación por el sobre peso y obesidad va en aumento, ya que según investigaciones realizadas hasta el año 2015 se determinó que entre los 18 y 64 años de edad el 56, 5% de los colombianos posee sobre peso y uno de cada 5 personas posee obesidad (Sierra, 2021). Esta cifra es preocupante ya que para ese año como se puede notar más de la mitad de las personas padece de sobre peso y obesidad. Sin embargo, después de la pandemia COVID 19, según expertos estas cifras aumentaron debido al confinamiento, no obstante, aún no se han establecido investigaciones más actualizadas.

Por otra parte, e incluyendo el aumento de las cifras registradas en el país más la pandemia, también se tiene en cuenta factores desde una dimensión psicosocial donde se reconoce que aspectos del entorno ocasionan que la persona desarrolle ansiedad y por ende su deseo de comer. Así como lo explica Eduardo García médico especialista, el 30% de las personas que padecen sobre peso u obesidad también padecen de trastornos de la percepción cuando se trata de ingesta de alimentos (2016). Esto hace que en la mayoría de ocasiones las personas coman al sentirse amenazadas por algún aspecto de su medio o que perciban una situación de diferente manera recurriendo a comer de forma desproporcionada.

La presente investigación surge a raíz del interés por profundizar este tema estrechamente relacionado con aspectos psicológicos como lo es la ansiedad, el estrés, la emociones y el comportamiento. Se sabe que la obesidad y el sobrepeso son consideradas parte de las problemáticas de salud pública, y que durante la pandemia COVID 19 según la Organización Mundial de la Salud los casos se triplicaron, sin embargo, cabe resaltar que, con el fin del

aislamiento y el retorno a las actividades cotidianas se debería ver un cambio en el número de personas con obesidad y sobrepeso, pero así como se evidencian personas en la ciudad de Girardot realizando actividades físicas para mantenerse en forma, también se observa en la mayoría de la población personas con un IMC mayor al que les corresponde, desde jóvenes en adelante.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el siguiente proyecto, desde la psicología se plantea indagar cuáles son los predictores de una alimentación desordenada o irregular. Así mismo la pregunta problema del proyecto de investigación presente es: ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al comportamiento alimentario en población de la ciudad de Girardot-Cundinamarca con obesidad o sobrepeso?

### 3. Antecedentes

Se aborda el tema con la intención de analizar patrones de alimentación y los estilos de pensamientos y emociones, con una visión más allá de aspectos psicológicos tradicionales como la baja autoestima, la autoaceptación, la ansiedad. Es importante conocer los detonantes que puede llevar al comportamiento alimentario no funcional.

Por ejemplo, en diversos países a nivel internacional y a nivel nacional se poseen diversos cuestionarios, instrumentos e información recolectada que brindan un bosquejo amplio sobre el manejo que se le ha dado a la inadecuada relación con la alimentación, existen trabajos de grado en los cuales se ha demostrado resultados por medio de la terapia cognitivo conductual; como por ejemplo la investigación de Paola Andrea Fuentes y Viviana Marcela Gonzales (2021), quienes emplearon mindfulness como intervención en casos de sobrepeso y síntomas relacionados al estrés, con población colombiana en época de pandemia por COVID - 19.

Por otro lado, José Baile, María González, Ruth Palomo y María Rabito (2020), publican un artículo denominado la intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectiva, en el cual mencionan brevemente las intervenciones psicológicas frente a la obesidad en los años del 2010 a 2019, que en su mayoría son terapias cognitivo-conductual, trabajando puntos para mantener o controlar el manejo del peso, los impulsos, la introspección y prospección.

Según estudio realizado en el año 2020 cerca del 50% de los colombianos está en sobrepeso, el 30% en las ciudades principales tiene obesidad. El sedentarismo y los malos hábitos alimenticios se encuentran entre las principales causas, por otro lado, según la organización Mundial de la Salud (OMS), cada año fallecen alrededor de 2,8 millones de

personas por obesidad o sobrepeso. Expuesto lo anterior, el sobrepeso y la obesidad es un factor crítico en la salud física de los seres humanos dado que si no es tratado como una enfermedad y no se interviene a tiempo la tasa de mortalidad podría ir en aumento.

#### **4. Justificación:**

La finalidad del presente proyecto es en función de profundizar y analizar aquellas condiciones externas e internas de la persona que lo llevaron a establecer sus hábitos alimenticios de una manera nociva. Por eso, se desea conocer incidencias como, por ejemplo, la influencia de las experiencias durante la infancia y acontecimientos que llevaron al desarrollo de comportamiento alimentario disfuncional, mal manejo de conductas y cualquier particularidad en el desencadenamiento de sobrepeso y obesidad.

Así mismo también se tiene en cuenta trabajar desde otro factor importante como las emociones, ya que estas juegan un papel fundamental en la alimentación y bienestar. Así como lo plantea Ernesto Benito “la emoción en sí misma no puede ser responsable de excesiva ingesta sino más bien, la verdadera causante del sobrepeso es la forma en que la emoción es afrontada por la persona” (2012). Donde se puede analizar que la determinación y la forma de afrontar las emociones y comportamientos influyen en la aparición de sobrepeso y obesidad.

Es por esto que presentado lo anterior y analizando los factores, se plantea a partir del bienestar y la salud, procurando contar con políticas públicas y leyes decretadas como la comisión de regulación en salud colombiana, donde está el acuerdo número 31 de 2012. En su artículo 1, en la sesión A, dirigida a la población prenatal, en el punto 5 habla de la atención de eventos de interés en salud pública y entre esos está atender casos de alteraciones relacionadas con la nutrición y la obesidad. Donde se aclara que el sistema de salud debe brindar atención obligatoria desde la edad inicial que incluya psicoterapia y medicamentos para evitar el desarrollo de obesidad o sobrepeso.

Así mismo cabe resaltar que en los **objetivos de desarrollo sostenible**, específicamente el objetivo número 3 “**salud y bienestar**”, se procura trabajar desde la búsqueda de un espacio integro y sano en el cual se promueva la vida sana y bienestar a partir de todas las edades (ONU, 2021).

## **5. Objetivo general**

Analizar los factores psicológicos asociados al comportamiento alimentario en población con obesidad o sobrepeso a partir del diseño narrativo.

### **5.1 Objetivos específicos**

- Examinar desde las narrativas de la población sujeto de estudio, las emociones subyacentes al comportamiento alimentario.
- Identificar los estados de ánimo relacionados con el comportamiento alimentario no funcional.
- Determinar la influencia de factores psicosociales en la interacción con la alimentación.
- Describir el comportamiento alimentario a partir de actitudes, emociones, aspectos mentales y físicos en personas que presentan irregularidad en sus hábitos alimenticios.

## 6. Marco de referencia

### 6.1 Estado del arte

#### 6.1.1 Internacional

En Chile en el año 2020, se realizó una investigación asociada a la influencia de las emociones y su prevalencia al momento del consumo de alimentos. Según menciona Palomino, en la investigación realizada se dio a reconocer el término “comedor emocional”, en el cual se determinó que las personas que presentan obesidad realizan una función de canalización con la comida, llegando a consumir grandes excesos de alimentos saturados y con azúcares dañinos para el cuerpo cuando sienten ira, frustración y miedo, sintiendo este proceso de alimentación como reconfortante. (párr. 4).

Así mismo, también en Chile en el año 2021, se realizó una nueva investigación, pero esta vez relacionada con los niveles de ansiedad que generó la pandemia COVID 19 y el aumento de ingesta de alimentos que ocasionó sobre peso y obesidad en personas de la capital de Chile. Para esto se realizó un cuestionario a 1.035 personas, donde se les preguntó que mecanismos utilizaban para minimizar la ansiedad, donde la mayoría de estos argumentó que sentían placer al consumir alimentos. Sin embargo, también se descubrió que el 50% de las personas a las que se les aplicó la encuesta realizaban ejercicio físico, método por el cual ayudaba a minimizar la ansiedad y reducir la intención de comer alimentos de forma desordenada (Revista Chilena de Nutrición, 2021).

También en México, en el año 2017 se elaboró un estudio acerca de los diferentes comportamientos disfuncionales que se tienen alrededor de la alimentación, en el cual se hizo una investigación estandarizada donde se encuestó a 200 personas de ambos sexos, la cual se tituló *Escala de alimentación emocional en adultos*, teniendo en cuenta las siguientes fases y escalas de evaluación:

*“En la Fase I se realizó un estudio exploratorio con 200 personas de ambos sexos, para conocer el significado de la alimentación. Se obtuvieron 6 categorías: regulación emocional en la alimentación, impulsividad alimentaria, hedonismo alimentario, distorsión cognitiva del comer, configuración cultural alimentaria y contexto ambiental. En la Fase II se elaboró y validó una Escala de Alimentación Emocional con 795 personas de ambos sexos. Se obtuvieron 5 factores: Emoción, Familia, Impulsividad, Cultura y Efecto del alimento con coeficientes de consistencia interna adecuados.” (Rojas, A.T & García, M)*

Rojas y García manifestaron que de acuerdo a lo evaluado de las personas seleccionadas los resultados se asociaron con las dificultades que presentan al momento de afrontar los problemas, situación que conlleva a comer en exceso y llegar al sobre peso y obesidad (2017).

Por otro lado, en España en el año 2019 la doctora Carmen Ponce de León, especialista en trastornos de alimentación, hace referencia a las causas o factores relacionados a los comportamientos desordenados respecto a la alimentación. La especialista argumenta que los factores asociados desde ese año en la población española se relacionan en gran parte con la regulación emocional, y si esta no se encuentra estable o regulada es muy probable que haya

también un descontrol alimenticio, ya que la relación con la comida se encuentra conectada a las reacciones y emociones humanas (2019, párr. 3).

### **6.1.2 Nacional**

Colombia, en la ciudad de Bogotá, en el año 2016 Jazmín Díaz Cárdenas y Xiomara Medrano presentan su trabajo de grado que trata sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con obesidad mórbida. Mediante una entrevista semiestructurada, avalada por jueces profesionales de la salud, recolectaron las siguientes estadísticas al trabajar con personas entre 42 y 58 años.

Descubriendo en su población que un 90% de las mujeres y un 10% de hombres presentan obesidad mórbida. También, resaltan el inventario de estimación de afrontamiento COPE, arroja que un 20% buscan recibir simpatía y comprensión, el 16,7 % se enfoca en la comprensión y un 10% el apoyo emocional. Del mismo modo, tiene porcentajes de la religión en los momentos de estrés, arrojando que entre un 23% y 30% se refugian en ella para sobrellevar su situación.

Del mismo modo, entre un 43% de los pacientes toman conciencia de su situación y se enfocan en manejar sus emociones y exteriorizarlos como método de autoayuda y superación. Y de igual porcentaje están las personas que trabajan en un desarrollo personal, al mantener una actitud positiva. Al analizar los resultados, las autoras llevan a la conclusión de que los pacientes que padecen obesidad mórbida llegan a tomar la religión como una forma de sabiduría para

sobrellevar positivamente su estado y enfocarse en mejorar, puesto que, como dice Grau & Espada citados por Díaz y Medrano: “el manejar estrategias adaptativas y positivas favorecen al autocontrol emocional, el desarrollo de la persona y conocimiento propio, además su autoimagen, también el interactuar y adaptarse a un ambiente social, y lograr un mayor comprensión como persona.” (2012, como se citó en 2016, Pág. 68)

## **6.2 Marco teórico**

Los hábitos alimenticios se componen de diversos factores además de los gustos y la disponibilidad de alimento, también está relacionado con influencias socioculturales que determinan un estilo de vida como este, puesto que, como argumenta el Ministerio de Salud y Protección social: “Las responsabilidades de la adultez afectan en muchos casos la alimentación, dedicándole poco tiempo, consumiendo más alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa.” (2015, como se citó en Nieto. D, Nieto. I & Mejía. M, 2021), lo que conlleva a ser un componente de riesgo en el estilo de vida de un individuo.

Desde un análisis de las causantes de la problemática sobre los hábitos alimenticios no saludables, una a considerar sería la relación que tuvo la persona con el manejo de alimentos durante la infancia. Es aquí donde Carlos Martínez y Gabriela Navarro señala la importancia de la influencia de la familia y /o social en la vitalidad del estado nutricional de un infante durante su crecimiento y cómo esto se verá reflejado en su desarrollo (Birch et al, 1980, citados en 2014), de lo cual se comprende que, al generar un aprendizaje por medio de una recompensa, como darle a cambio la comida que más le gusta para que los niños acepten un alimento más saludable,

en algunos casos resulta nocivo como recurso, en razón de que la consecuencia será adquirir hábitos que solo hará que persevere la preferencia por lo alimentos que menos debe consumir.

De igual manera, se hace referencia sobre la teoría de Johnson SL (2002), donde Martínez y Gabriela Navarro (2014) afirman que:

Johnson asegura que con el solo hecho de que el niño vea a otras personas que son significativas para él aprende a aceptar y preferir incluso estímulos nocivos, basándose en claves sociales y medioambientales; por eso, durante las comidas lo que más cuenta es el buen ejemplo. (pág. 97)

Por ende, de lo anterior se podría recalcar lo esencial que es la influencia de los mismos hábitos que tienen los familiares, personas cercanas, de autoridad o de vínculo fuerte, ya que incide en gran proporción sobre la dinámica e interacción que tiene el menor con la comida.

Por otro lado J.L. Sánchez Benito (licenciado en farmacia – nutrición para deportistas y educación para la salud en sobrepeso y obesidad) y Yolanda Pontes Torrado (Licenciada en Farmacia y Nutrición) mencionan que: “la emoción en sí misma no puede ser responsable de excesiva ingesta sino más bien, la verdadera causante del sobrepeso es la forma en que la emoción es afrontada por la persona” (2012). Por lo que se entiende de los autores, es que las emociones negativas no son directamente las causantes del descontrol alimentario, si no, el modo en que gestionan sus emociones negativas, el manejo inadecuado que le dan a la expresión de estas emociones que son finalmente producidas por situaciones estresantes.

En razón de lo anterior, y con respecto a la sobre alimentación, Ana María Palomino (2020) señala la teoría psicosomática de Kaplan, H.I y Kaplan. H de la siguiente manera: “el aumento de la ingesta alimentaria es una conducta que se utiliza como una estrategia al afrontamiento de emociones negativas y que es de carácter disfuncional” (1957). Del mismo modo, en el artículo Psicología y Nutrición: la importancia de la alimentación emocional, Jonathan García señala: “Ya que el cuerpo no produce triptófano, hay que conseguirlo a partir de la dieta. Por tanto, los alimentos ricos en este aminoácido actúan como antidepresivos naturales.” (s.f).

Es por esto, que se puede identificar que el vínculo que las personas tienen con la alimentación es muy estrecho, y esta al mismo tiempo interfiere en los mecanismos de adaptación que posee el cuerpo y mente humana en cuestión de relación al medio y el desarrollo de la ansiedad al estar expuesto constantemente a este medio o factores personales, por los cuales las personas mayormente recurren a la comida para tranquilizar estados internos.

### **6.3 Marco conceptual**

El **comportamiento**, forma parte del ser de una persona por el cual se exhibe sus actitudes, emociones, cogniciones, deseos y demás aspectos que se manifiestan ante un estímulo, y de esta manera, incidiendo en el estilo de vida, tal y como lo argumenta Galarsi et al:

*“Son aquellos que significan una respuesta del ser vivo al ambiente en que vive. El comportamiento no es una serie de movimientos sin sentido regido por la legalidad física,*

*ni unos contenidos de conciencia de los que la ciencia experimental tenga que prescindir, ni ambas cosas conjuntamente o por separado. El comportamiento es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste, precisamente, en ser la actividad por la que un ser vivo mantiene y desarrolla su vida en relación con su ambiente, respondiendo a él y modificándolo.” (2011, Pág. 99)*

Un ejemplo, es la **conducta alimentaria**, está relacionada con los hábitos alimenticios que se desarrollan a partir de diversos componentes: fisiológico (metabolismo y otros mecanismos reguladores de la ingesta), psicológico (emociones, mecanismo de defensa, distorsiones cognitivas), social y cultural (valores, creencias, costumbres y representaciones sobre los alimentos en el contexto familiar, las publicidades). La relación entre estos componentes la explica Andrés Santacoloma y Luisa Quiroga de la siguiente manera:

*“La mayoría de las personas en el mundo no presentan sensaciones reales de hambre, dado que no se encuentran en déficit de alimento y por lo tanto de glucosa dentro de sí mismos, si no que, activan la sensación de hambre debido a aprendizajes establecidos previamente en donde se conjuga la interacción con el ambiente y todo el sistema biológico, endocrino y fisiológico.” (2009, pág. 8)*

Por otro lado, se encuentran las **emociones** que se describen como la representación de la personalidad y el comportamiento, por medio de expresiones como la ira, el miedo o el amor, y, por otro lado, que se entienden como reacciones específicas con respuesta corpóreas como llanto o agitación. (John Watson, citado por Leidy Paola Bolaños, 2015). Frente a esto, se entiende que de las emociones se desarrollan respuestas de conductas, como, por ejemplo, los hábitos

alimenticios que se suelen orientar por la necesidad de la persona de disminuir la intensidad de emociones como la ira y así entablar una estrategia de afrontamiento.

De esta manera, un déficit en la forma como se interactúa con el medio que nos rodea, puede desencadenar un desmedido control de afrontamiento como la **ansiedad**, que se entiende como el derivado de las percepciones frente a un entorno o situación amenazante, preocupante, frustrante, de incertidumbre u otro malestar emocional intenso, en razón de qué tan activo sea o no los desencadenantes externos o internos, y que tan automáticos se presenten los pensamientos (David Clark, Aaron Beck y Bernardo Moreno, 2016). El determinar una impresión ansiosa, es igual a estar valorando el **estado de ánimo** de una persona que consiste en fenómenos afectivos, que se reactiva frente a vivencias o ciertos sucesos y como se adapta a ellos, como por ejemplo la tonalidad que se tiene frente a una jornada de trabajo o estudio. (Gallardo René, 2006)

Cabe resaltar que otro factor a tener presente en los desarrollos y cambios del ser humano, es el contexto **psicosocial**, el cual se entiende como condiciones en ambiente laboral, cultural, familiar, personal y social, en donde la persona desarrolla su forma de expresarse de acuerdo a percepciones generadas sobre alguna complejidad, satisfacciones, autogestión, apoyo y experiencias vitales; así mismo se señala en el artículo el desarrollo psicosocial en el cual se entiende los factores psicosociales de la siguiente manera:

La construcción social del conocimiento requiere el establecimiento de relaciones consistentes entre los diferentes factores psicosociales que intervienen en el proceso. No se trata solamente de una interpretación o reconstrucción cognitiva de lo que nos rodea asociada con experiencias afectivas para dar lugar a una forma de entender la

vida. Debemos tener en cuenta también las interacciones de los protagonistas con otros seres sociales activos del entorno con los que se interactúa durante el proceso (Doise y Mackie, 1981, como cita Madariaga José y Goñi Alfredo, 2009)

Otro factor importante dentro del estilo de vida de una persona, es el **sueño**. Como sistema regulador de los procesos endocrinos y metabólicos, el sueño equilibra toda una producción de hormonas, los procesos digestivos y el ahorro de energía, por lo que lo hace una actividad importante para tener una buena salud, de lo contrario se presentarían deterioros a nivel psicológico y físico (Escobar et al., 2013). En razón de esto, y la relación que se establece con el **sistema endocrino**, se ha de considerar este factor biológico como otro determinante de la salud y, por ende, del desarrollo de la obesidad y el sobrepeso. Por ejemplo, como menciona Claudia Carmiña:

*“Dentro del componente endocrino se encuentra el hipotálamo y la hipófisis que a su vez son componentes del SN y están encargados de la producción de los factores liberadores de hormonas para regular la actividad de los órganos diana a nivel del SN y el SI.” (2018)*

En cuanto al **sobrepeso y la obesidad**, el primero es un estado premórbido del peso, mientras que la segunda evidencia la abundancia de grasa corporal que proviene de las excesivas calorías consumidas y no gastadas, por lo que se quedan adheridas al tejido adiposo, ocasionando el aumento de volumen en el cuerpo como se suele mostrar en la cadera, cintura, espalda. Ambos rangos de peso están sujetos por factores genéticos, metabólicos, culturales, psicológicos y ambientales. (Sánchez Mora, M. D. C. 2015).

#### **6.4 Marco jurídico**

En la república de Colombia, por parte de la comisión de regulación en salud está el acuerdo número 31 de 2012. En su artículo 1, en la sesión A, dirigida a la población prenatal a menores de 6 años, en el punto 5 habla de la atención de eventos de interés en salud pública y entre esos está atender casos de alteraciones relacionadas con la nutrición, entre esos la obesidad. De igual forma, el punto 10, señala que el plan obligatorio de salud debe velar por la atención, procesos y medicamentos para los infantes con trastornos alimenticios; lo mismo sucede con los menores de edad entre los 6 hasta antes de los 18 de edad. Así mismo en la sesión B, dirigida a los niños de 6 a menos de 14 años de edad, punto 8: atención en salud mental, se aclara que ese mismo servicio del sistema general de seguridad debe manejar con estos pacientes un trabajo psicoterapéutico individual, grupal, familiar y/o de pareja.

Lo anterior, hace referencia al interés nacional por la prevención y control de los trastornos alimentarios, y lo que implica su diagnóstico, tratamiento y asistencia integral, que lleva a entender la conducta alimentaria desadaptativa desde un enfoque más profundo y humano, es decir, cómo están implicados las emociones y la seguridad en este tipo de alteraciones.

Y, por otro lado, en lo que respecta a promover conductas nutricionales saludables, la ley 1355 de 2009: “por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”. El congreso de Colombia decreta algunos artículos como el art. 1, el cual se entiende como un medio de concientización a la sociedad colombiana sobre los

riesgos de la obesidad y su mortalidad, y de igual forma, con el artículo 13 y 20, sobre los hábitos de alimentación balanceada y saludable.

En el artículo 3 y 4, se menciona el trabajo colaborativo con diferentes entidades, como por ejemplo el ICBF, para promover la educación e información de la seguridad alimentaria. Además, el artículo 7 y 8, se refieren a la regulación de las grasas trans y saturadas, como norma que busca prevenir el sobrepeso y las enfermedades crónicas que se puedan derivar de ese estado que afectan no solo la salud física, también llegar a afectar la psicológica.

Aunque esta ley puede hacer énfasis en cuidados desde un enfoque médico o físico, es claro que la forma en cómo la persona acepte la importancia de adquirir conductas de alimentación más propicias favorecerá en el desarrollo psicológico al generar una sensación de seguridad, bienestar y afecto para sobrellevar el disconfort con la comida y prevenir problemática como la ansiedad o la depresión.

## **7. Metodología**

### **7.1 Enfoque: Cualitativo**

El tipo de investigación es cualitativo donde se tiene en cuenta el análisis de múltiples realidades subjetivas, ya que permite realizar un completo abordaje, amplio, y con riqueza interpretativa que desarrolle una obtención de datos a partir de los significados que la población aporte al proyecto de investigación (Hernández et al 2014). Es por esto que se tiene en cuenta la investigación cualitativa, ya que, a partir de esta, se puede abordar con mayor libertad los factores psicológicos, emocionales y físicos asociados a los diversos comportamientos alimenticios desordenados en población con obesidad o sobrepeso.

### **7.2 Diseño: Narrativo**

Se dio la recolección de datos por medio del diseño narrativo, el cual consiste en investigar y recolectar información acerca de biografías o historias de vida de pasajes o épocas de personas que tengan algún tipo de relación con la investigación (Hernández et al 2014). A partir del diseño narrativo se tiene como alcance de estudio, indagar los factores y causas asociadas al desarrollo de comportamientos alimenticios desordenados, logrando esclarecer qué características intervienen a nivel mental, físico y emocional.

También, se tiene en cuenta el argumento de Johnstone. B 2006, quien es citado por Angie Vanegas, donde se refiere al diseño narrativo como la actividad de “Reflejar las experiencias de las personas tal y como son en la realidad y, establecer relaciones congruentes entre lo que se dice de la vida de las personas y lo que realmente viven” (2018, párr. 3).

Del mismo modo, Vanegas explica que este diseño se divide en 3 grupos donde el primero corresponde al biográfico que son aquellas historias que son recolectadas a partir de personas externas. El segundo grupo son las autobiografías que son aquellos relatos que son compartidos por la misma persona quien vivió las experiencias. Mientras que el tercer grupo es denominado de Tópico, donde se unen los dos primeros grupos para crear una versión más completa de una historia o un relato de vida. (párr. 8).

En este caso dentro del diseño narrativo, se tendrá en cuenta el grupo número dos que corresponde a la autobiografía, donde los participantes de la investigación cuentan su misma historia resaltando hechos relevantes desde su infancia, proceso de adolescencia y adultez, realizando un recorrido sobre las experiencias propias a partir de las categorías como estado anímico, emociones, área psicosocial y comportamental.

### **7.3 Instrumentos: Entrevista semiestructurada y autorregistro.**

Se trabajo la entrevista semiestructurada como método de recolección de datos. Dentro de la entrevista se tuvo en cuenta aspectos de la historia de vida de los participantes, en los

cuales se recopiló narraciones sobre hechos relacionados a experiencias de forma diaria por un lapso de tiempo, dentro de esto se tuvo en cuenta experiencias pasadas, como enfermedades de base, eventos importantes en la infancia, adolescencia y etapa de adultez, y otros factores externo asociados que han impactado de forma negativa en la vida de los participantes, lo que ha llevado en el transcurso de sus vidas a sufrir de obesidad o como lo es en otros casos el sobrepeso.

Así mismo se implementa también el autorregistro que en este caso se usó como una fuente de recolección de datos para establecer temas que incidan en la problemática y que se tengan en común entre los integrantes, donde se logra identificar la interacción personal del participante consigo mismo en relación con las emociones, y a nivel externo en aspectos como el sueño y sus hábitos alimenticios.

### ***7.3.1 Categorías de análisis:***

- Psicosocial: Estatus social, esquemas en el hogar, presiones publicitarias, interacciones reciprocas.
- Emociones: Respuestas innatas de alto nivel de intensidad, pero poca duración frente a estímulos externos e internos con los que se está en contacto.

- Estado anímico: Tiene menos intensidad, pero mayor duración que las emociones, ya que no depende de un estímulo en concreto, sino de la forma en cómo se siente la persona según sus procesos cognitivos y emocionales durante el día(s)
- Comportamiento: actividad que se determina por la motivación, la causalidad y la relación con el medio físico y social.

### **7.3.2 Categorías emergentes:**

- Aspectos generales: componentes que en el transcurso de la investigación se consideraron importantes indagar como enfermedades de base, etapa en que comenzó la problemática, hábitos familiares, acompañamiento en salud mental y perspectiva frente al efecto rebote.
- Hábitos de sueño: práctica habitual que favorece el dormir, el descanso que es vital para favorecer el buen funcionamiento fisiológico y psicológico.

### **7.4 Población:**

Basados en los parámetros para definir el nivel el IMC de acuerdo con el peso y la estatura, Adolfo León Uribe en su manual para el examen físico del normal y métodos de exploración señala: “Individuos con índice mayor de 25 tendrán sobrepeso u obesidad según el índice aumenta; con menos de 18 se clasifican como desnutridos” (2010, cap. 1, pág. 8). Y siguiendo la tabla de IMC, los sujetos de estudio serán personas de la ciudad de Girardot-Cundinamarca, quienes oscilan en un IMC entre 25 a 40 (25 a 30: sobrepeso; 30 a 35: obesidad grado I; 35 a 40: obesidad grado II).

### **7.5 Muestra objeto de estudio:**

Basados en el libro metodología de la investigación (2014) de Hernández y sus colaboradores, el tipo de muestreo a trabajar dentro de la investigación cualitativa, es una muestra por conveniencia, en razón se busca la disposición y el acceso a casos con las características que cumplan con la descripción y propósito de la investigación, que en este caso sería personas con sobrepeso y obesidad.

### **7.6 Tratamiento de la información y una breve descripción de cada o una de las fases de trabajo.**

- Planteamiento del problema y revisión literaria: Se decide llevar a cabo una exploración en la necesidad del área de la salud, con el fin de profundizar desde un enfoque psicológico la información que detalla que está relacionada con la problemática y así mismo que permita proponer unas técnicas de solución a personas con problemas de obesidad y sobre peso, en la ciudad de Girardot.
- Muestreo: Se busca entender la problemática por medio de casos accesibles y responder a la pregunta de investigación con esta unidad de análisis que abarca experiencias y perspectivas de casos que señalan hechos sobre la naturaleza de la problemática a estudiar por medio de narrativas, y que a través del consentimiento informado, sea posible aplicar diferentes métodos de recolección de datos, donde se extraerá información relevante para así dar una propuesta de solución y lograr entender desde

una metodología, como se puede proponer una solución donde a un futuro se obtengan resultados positivos a este tema investigativo.

- Recolección y análisis de datos: Entrevistas semiestructuradas y autorregistro como fuente de información para analizar datos que se componen de perspectivas y experiencias de los participantes.
- Reporte de resultados: Se realiza a partir del análisis de los datos arrojado en la codificación de datos extraídos, de la información de entrevistas semiestructuradas y autorregistros de cada uno de los 6 participantes.
- Recomendaciones: exponer diferentes técnicas sobre el manejo, control de ansiedad, autoestima, regulación emocional, entre otras; basadas en un enfoque psicológico como técnicas cognitivo- conductuales y técnicas de afrontamiento que permitan abordar y dar una solución a la pregunta problema planteada anteriormente.

## **8. Análisis de resultados**

### **8.1 Análisis entrevista**

Al realizarse una interpretación de las respuestas proporcionadas por los participantes, se expone a continuación el análisis de los contenidos a tener en cuenta como elementos importantes en la profundización de la problemática que estudio en la presente investigación.

- **Aspectos generales**

Se identifica que 3 de los 6 participantes cuentan con una enfermedad de base (gastritis, apnea del sueño e hipotiroidismo) lo que ocasiona que tomen medicamentos. En cuestión al sobrepeso, dos de los 6 participantes iniciaron en su adolescencia, uno en su etapa adulta temprana y 3 en la adultez lo que significa que la mitad de la población sujeto de estudio presento sobrepeso en la edad adulta.

Por otra parte, en cuestión a los hábitos alimenticios de la familia, 5 de los 6 participantes cuentan con malos hábitos alimenticios dentro de su núcleo familiar, es decir no hay límites en cuestión de alimentos saturados en grasas, azúcares y alimentos con alto contenido de calorías, por otro lado, uno de ellos actualmente se encuentra en dieta con acompañamiento de un nutricionista. En relación con tratamientos para bajar de peso, solamente 4 de los 6 han estado en estos procesos, que incluye espera para una cirugía bariátrica, limpieza de hígado, actividades

físicas y control de alimentos, mientras que 2 no han estado ni se encuentran en tratamiento para bajar de peso.

Cuando se habla de **acompañamiento psicológico y psiquiátrico**, solo un participante de los seis ha tenido dicho proceso, pero en relación a un alto grado de ansiedad. Frente a esto, el proceso fue con prevalencia psiquiátrica, medio por el cual toma medicamentos. A partir de las recomendaciones médicas por las enfermedades de base de algunos participantes, 4 de 6 personas han logrado bajar de peso en algún momento de su vida. En ese orden de ideas, el número de personas mencionadas anteriormente han vivido el efecto rebote, argumentando a su vez frustración por haber adquirido nuevamente aumento de peso.

- **Psicosocial**

Dentro del contexto psicosocial 5 de los 6 participantes, vivieron un proceso de infancia sano en relación a su entorno familiar y social, mientras que 1 de estos participantes presentó bajo nivel socio afectivo. Cuando se habla de adolescencia en este caso, la mayoría de los participantes, argumentaron, tener una adolescencia compleja, mientras que 2 de 6 participantes tuvieron un proceso de adolescencia sano y habitual.

Por otro lado, en relación al apoyo de una vida sana, por parte del contexto familiar, solo 2 de 6 participantes consideran haber tenido un aporte positivo; cabe resaltar que en este aspecto 1 de los participantes no recibe influencia de ninguna manera, ni positiva ni negativa, dado que la persona presenta hábitos no saludables por decisión propia. Teniendo en cuenta este factor, la relación con la comida de cada uno de los participantes es negativa o no es en

ninguna manera beneficiosa ya que se centra en comidas saturadas en grasas y azúcares. Es importante recalcar que el factor económico también influye al momento de llevar una dieta balanceada dado que 3 de los 6 participantes manifiestan no contar con los ingresos monetarios suficientes e indican que llevar una vida saludable es muy costosa, sin embargo los otros 3 participantes cuentan con los recursos necesarios para llevar una dieta balanceada, mas no con la determinación y la conciencia del problema, del mismo modo, en la totalidad de la población, en sus hábitos no saludables prevalece el sedentarismo como actividad de ocio principal.

- **Emociones**

Para este factor 5 de 6 participantes han recibido críticas destructivas a causa del sobrepeso, teniendo como consecuencia el desarrollo de ansiedad, tristeza y depresión, mientras que 1 de los 6 participantes no se ha sentido criticado y por ende no se ha visto afectado de ninguna manera. Del mismo modo, otras afectaciones emocionales se han generado por problemas de autoimagen y coacción en 4 de 6 participantes, lo cual los ha llevado a alejarse de sus relaciones y entorno social en algún momento de su vida. Cabe resaltar que todos presentan carga emocional por diferentes factores desde ambientes hostiles tanto en contextos académicos como familiares hasta problemas intrapersonales y factores estresantes externos.

A partir de esto, 3 de las 6 personas buscan la comida como un modo de recompensa para sentirse mejor a nivel emocional, y 2 de 6 personas acuden a otros métodos que no incluyen ningún esfuerzo físico para sentirse mejor. En cuanto a procesos de introspección y prospección

3 de 6 participantes no les genera ningún tipo de ansiedad estos ejercicios reflexivos de sí mismos.

No obstante, a 3 de los 6 participantes les genera ansiedad pensar en su vida actual y futura, dado que no se sienten satisfechos ni realizados con ellos mismos. Lo que lleva a que algunos acudan a la comida o a no hacer nada al respecto ya que se sienten en su zona de confort. En cuanto a la ansiedad, todos los participantes son conscientes y saben cuándo están ansiosos, así como las causas de dicha ansiedad, que están relacionadas con cargas laborales, estrés anticipado, estrés por problemas de autoestima, y también dificultades en la regulación emocional.

- **Estado anímico**

La población en la que se basa este proyecto presenta afectaciones significativas desde diferentes áreas de sus vidas, influyendo en la salud. 2 de 6 participantes manifiestan que su apetito cambió a partir de la pandemia covid-19 y 1 de 6 argumenta que es debido a carga laboral; mientras que 1 de los 6 señala siempre haber sido inestable en cuestión de su apetito, por lo que se entiende que han padecido declinación en su estado de ánimo puede ser por depresión, agotamiento emocional o ansiedad, e igual mente, frente a lo anterior, también ha incidido experiencias, cambio de residencia, ambiente familiar hostil, duelo por separación y pérdida de ser querido, conflictos no resueltos, carga laboral y desempleo. Además, en relación con la ansiedad, los participantes manifiestan recurrir a alguno de estos alimentos como por ejemplo leche fría, aguacate, cacao, queso, tinto y dulces, para disminuir dicho estado.

A partir de esto, se considera preguntar que otras estrategias emplean para afrontar estos sucesos que perjudican el bienestar y la satisfacción con la propia vida, por lo cual, los participantes señalan que los tipos de alimentos que predominan por preferencia para sentirse mejor en su gran mayoría son alimentos altos en proteínas, harinas, comidas chatarras, alimentos saturados y enlatados, por rápida y fácil preparación, mientras que pocos prefieren alimentos más sanos como verduras, frutos secos y pescados. Otra muestra de afectación en los estados de ánimo de los participantes se evidencia en sus hábitos sociales como muestra a la hora de ingerir alimentos, en donde 3 de los 6 participantes prefieren comer en casa, 1 de los 6 no tiene preferencia alguna, otro se ajusta al ambiente y otro comer fuera de casa, por lo que se entiende que algunos tienen la capacidad de adaptarse a su entorno, mientras que otros les puede parecer inquietante no comer en su zona de confort.

- **Comportamiento**

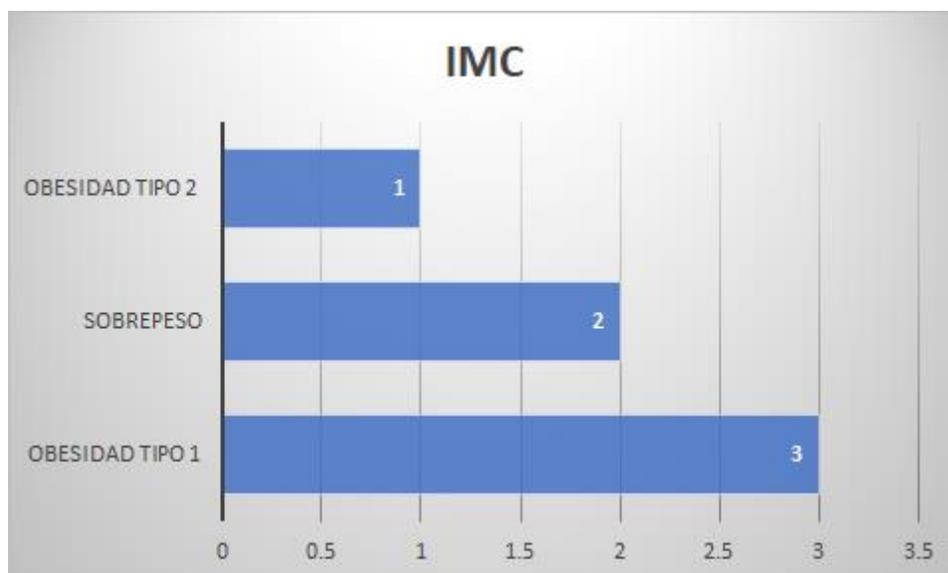
En relación a este factor en 4 participantes de los 6, predominan los comportamientos impulsivos hecho por el cual solamente 1 de estos 4 participantes manifiesta interrumpir su sueño para comer. Del mismo modo sucede con la ingesta de alimentos mientras se cocina, en donde 4 de los 6, argumentan este tipo de impulsividad al momento de cocinar.

Por otro lado, en cuanto a los hábitos para ingerir alimentos, 5 de 6 prefiere comer sentados por comodidad, mientras que 1 de ellos, prefiere comer de pie a causa de problemas de ansiedad. Continuando con los hábitos de alimentación, en cuanto a la preferencia de comer solo o acompañado, 1 de los 6 participantes tiene preferencia por un espacio personal ya que no

se siente cómodo estando acompañado a la hora de ingerir sus alimentos, así mismo 3 indican que el ritmo de ingerir sus alimentos lo hacen de forma rápida. Del mismo modo 2 participantes no tienen en cuenta la cantidad de porciones que van a ingerir, otros 2 lo hacen solo por saciar el hambre y solo 1 de estos sigue un régimen de dieta. En cuanto a la preparación de alimentos 5 de 6 dependen de una persona para la elaboración de sus alimentos.

## 8.2 Análisis autorregistro

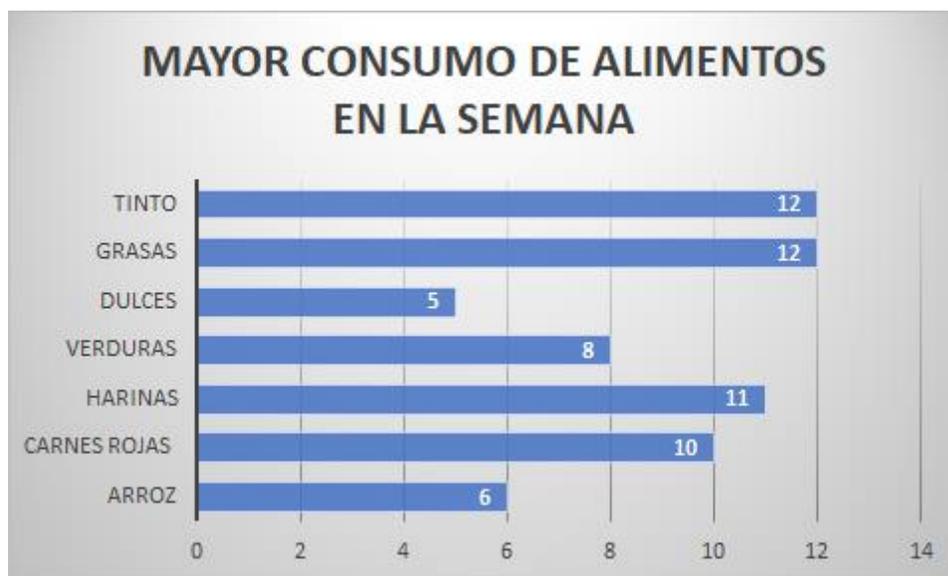
Cuando se habla de autorregistro se tuvo en cuenta aspectos como IMC (índice de masa corporal) y rango de peso, donde se tiene que: 3 de los 6 participantes posee obesidad tipo I, 2 de 6 participantes, posee sobrepeso y 1 participantes posee obesidad tipo II de riesgo severo.



En cuestión a los hábitos alimenticios se tiene en cuenta el consumo de agua durante el día, donde se refleja que la mayoría ingieren un consumo entre 20 a 45 vasos a la semana, lo que indica un promedio de consumo de 2 a 7 vasos por día.

Siguiendo con los hábitos alimenticios, en general se registran de 22 a 35 comidas semanales en las cuales se evidencian de la siguiente manera: En el día lunes se dan 4 o 5 comidas, en donde 3 de 6 participantes predominan con cereales como arroz 2 veces al día, harinas como papa o plátano 2 veces al día y proteínas como pollo y carne roja 2 veces al día. Mientras que en los otros 3 participantes predomina el tinto de 2 a 3 veces al día. Por su parte el día martes, se registraron de 4 a 6 comidas, en las cuales 6 de 6 personas consumen este día arroz, harinas, carne, pollo, y verduras 2 veces al día y 1 de ellos consume tinto 3 veces al día. Para el día miércoles se evidencian de 4 a 6 comidas, donde 6 de los 6 participantes consumen carne y verduras, también se evidencia que en 3 de 6 predominan las grasas como comida chatarra, papas fritas y pasteles. En cuestión al día jueves se registran de 4 a 6 comidas, donde todos consumen arroz, carne y verduras, sin embargo, por su parte 3 de las 6 personas consume harinas como buñuelos, pasteles, y pan de 2 a 3 veces al día. El día viernes, se registraron entre 2 a 6 comidas donde el consumo de arroz solo estuvo presente en 3 personas, el consumo de carnes, pollo y pescado en 4 personas y el consumo de grasas como chicharrón en 2 personas. En el día sábado se identificó de 2 a 4 comidas, donde en 6 de los 6 participantes predominó las carnes rojas, pollo, harinas como papas, plátano y verduras 2 veces al día. Finalmente, el día domingo se registraron de 5 a 6 comidas donde en todos los participantes predominan los alimentos altos en grasas como embutidos, tamales, comidas rápidas, dulces, y carnes rojas. Con respecto al consumo de alcohol, solo se evidenció que en 2 de 6 participantes presenta consumo de cerveza el día viernes, en el participante 3 en el horario de la noche y viernes, sábado y domingo en el

participante 6. No obstante, no se registra ningún otro tipo de consumo de alcohol o algún tipo de sustancia.



A nivel general y según los datos recolectados por los autorregistros de los participantes, se puede evidenciar que entre los alimentos mayormente consumidos están las grasas, las harinas y el tinto.

Por otra parte, en la categoría del **sueño** se determinó que la totalidad de los participantes se levantan entre las 3:30 am a las 7:00 am, esto varía según sus actividades diarias, en este mismo sentido, la mayoría de los participantes se acuestan en un rango de horario de 11:00 pm, exceptuando a un participante que debido a sus labores inicia su proceso de sueño entre 7:00 a 9:00 pm. No obstante, ante estos resultados, 3 de 6 participantes no duermen durante el día, mientras que el resto duermen de 2 a 3 veces en la tarde durante la semana.

Todos los participantes durante la noche realizan actividades acordes a sus labores diarias del siguiente día, lo que origina agotamiento y estrés antes de dormir. También, se determinó que en general, duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias y de estos solamente 2 se levantan en el transcurso de la noche a ingerir alimentos; así mismo la sensación al despertar en general es de cansancio, ansiedad, somnolencia y molestia.

Finalmente, en la categoría de **emociones/estado de ánimo**, se registró el día a día de cada uno de los participantes, donde se expone de la siguiente manera:



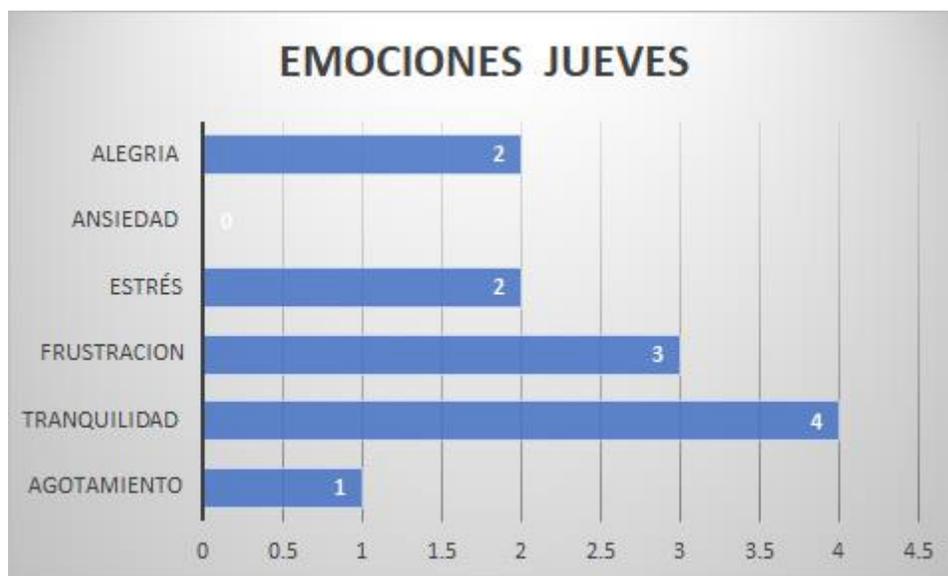
El día lunes el participante número 1 experimento en el mismo día, cansancio, agotamiento y al finalizar el día un estado de relajación, el participante número 2 se encontraba tranquilo, el 3er participante sentía tristeza y frustración, el 4to participante se sentía cansado y estresado, el 5to se sintió durante el día ansioso, triste y estresado, y por último el 6to participante se encontraba cansado y estresado al finalizar el día lunes.



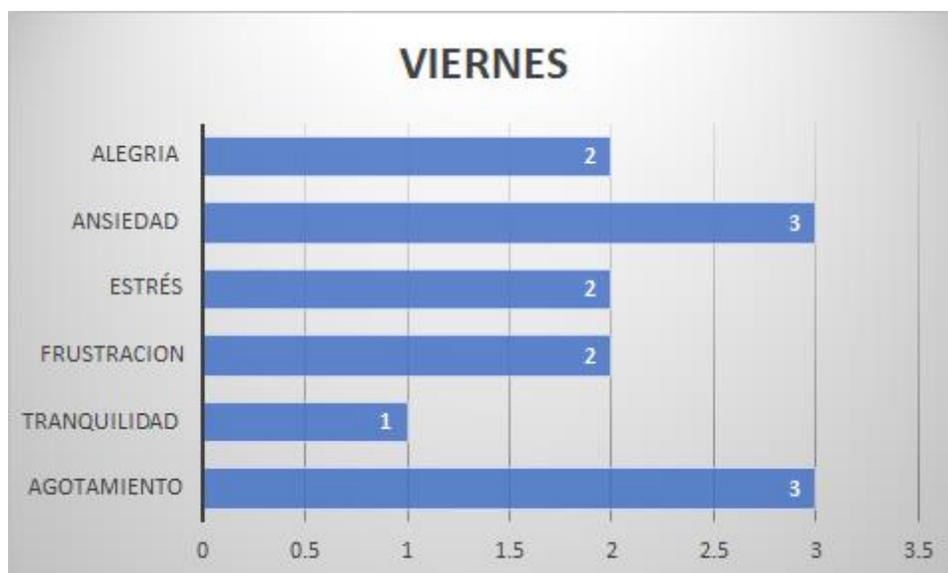
Para el día martes se registraron emociones en los participantes de la siguiente manera: participante 1 estado de ánimo aburrido y enojado, de acuerdo al participante 2 manifiesta un estado de ánimo neutral y tranquilo el participante 3 indica que se encuentra preocupado, el 4to indica que se encuentra Entusiasmada, serena, al final del día agotada pero satisfecha. participantes 5to se encuentra motivada y alegre y finalmente el 6to manifiesta estrés, ansiedad y cansancio.



El día miércoles, el 1er participante indica estar nervioso, relajado y contento, el 2do estado de ánimo relajado, 3ro indica estar afligida, 4to manifiesta cansancio y estrés, 5to indica estar neutral, tranquila y calmada y 6to se encuentra tranquila y feliz.



El día jueves, el 1er participante indico estar confundido, enérgico y relajado, el 2do se encontraba con energía, el 3ro indico estar calmada por procesos culminados con éxito y a la vez preocupada por el estado académico de unos estudiantes, el 4to indico estar relajada, 5to con un estado de ánimo neutral, tranquilo y calmado y la 6ta indico estar tranquila y feliz.



El día viernes, se evidencio en el 1er participante estar estresado, cansado y adolorido, 2do manifestó estar con sueño sin energía y cansada, el 3ro indico estar tranquila alegre y satisfecha, el 4to dijo estar serena y regocijante, el 5to indico estar desanimada y ansiosa, y 6to con estado de ánimo cansada, estresada y ansiosa.



Para el día sábado, el 1er participante indico estar descansado, tranquilo y alegre, el 2do manifestó estar con sueño, 3ro dijo estar feliz durante el día, 4to indico estar activa y

motivada, el 4to indico estado de ánimo cansado y con ansiedad, y por último el 6to dijo estar tranquila y feliz dado que era su fecha de cumpleaños.



Para finalizar, el día domingo el 1er participante manifestó estado de ánimo, descansado alegre y tranquilo, el 2do indico estar cansado pero feliz, el 3ro indico estar alegre pero desanimada al final por inicio de jornada laboral nuevamente. El 4to manifestó alegría, plenitud y satisfacción, el 4to dijo estar con ansiedad, depresión y estado anímico bajo, por último, la 6ta indico estar tranquila y feliz para retomar nuevamente labores.

## 9. Discusión

Con base en los antecedentes de algunos de los participantes se evidencia el papel de enfermedades como hipotiroidismo, apnea del sueño, hipertensión, descontrol en el metabolismo entre otras, que pueden estar asociadas al sobrepeso y obesidad en las personas. Según, Jhon Morley la aparición de estas enfermedades es a causa de fallas en el sistema endocrino ya que este es el encargado de producir hormonas, logrando que haya un control y una regulación en el organismo (2019).

Así mismo, el sobrepeso u obesidad se derivan de malos hábitos alimenticios dentro del núcleo familiar, ya que si las pautas de crianza son condescendientes no existen límites de una alimentación balanceada dentro del sistema por pautas alimentarias no saludables transmitidas. En relación a esto, los autores P. Molina, P. Gálvez, M.J. Stecher et al. Señalan:

*“Al respecto, se ha estudiado que la familia puede influir en las prácticas de consumo de alimentos en el hogar, la transferencia de hábitos intergeneracionales y las interacciones y aportes entre padres, hijos y otros integrantes del grupo familiar, condicionando la alimentación infantil” (2021).*

Por otro lado, si bien es cierto que para tratar el sobre peso y la obesidad es necesario contar con un acompañamiento nutricional y actividades físicas, también lo es el hecho de poder contar con un **acompañamiento psicológico**, como lo es el caso de una de las 6 participantes, solo una ha recibido atención psicológica. Teniendo en cuenta que ante situaciones estresantes se observa una alta ingesta para disminuir estos niveles de ansiedad. Por ende, se entiende que,

desde el área de la psicología y la relación con problemáticas como la obesidad y el sobrepeso, consiste en abordar aspectos como afectaciones que pueden ocurrir en la parte anímica y emocional, estas afectaciones pueden ocurrir por causas de críticas destructivas, bullying, problemas de autoimagen y carga emocional a nivel laboral, familiar y académica, problemas intrapersonales y factores estresantes externos; y frente a esto, la comida es vista como un modo de recompensa para encontrar estabilidad a nivel emocional.

También, se ha de indicar que en procesos de introspección que puede generar ansiedad, tal y como se manifiesta en la mitad de los participantes que no se sienten realizados o satisfechos consigo mismos, lo que se da a entender es que se presenta un problema de **regulación emocional**. En el caso de la regulación emocional, Angela Ruesta (2020) en su trabajo de grado se basa en el argumento de autores que expresan que la regulación emocional ocurre cuando hay una habilidad integrada en la atención, conciencia y aceptación emocional y la capacidad para gestionar las conductas impulsivas cuando se viven emociones desagradables. (Gratz y Roemer, 2004, como se citó en Gonzáles et al., 2017; Cabanach et al., 2019). En este caso se infiere que la regulación de las emociones es de vital importancia para los procesos en la ingesta de alimentos, ya que, relacionándolo con los participantes, sus procesos emocionales se han visto afectados por acontecimientos de la vida lo que ha hecho que se desarrolle conductas de ingesta en grandes cantidades.

No obstante, es importante resaltar la forma y el tiempo que se le dedica al consumo de alimentos, ya que según el análisis realizado todos los participantes ingieren sus alimentos en un

tiempo no mayor a 20 minutos. Lara Joaquín, endocrinóloga del Grupo Nutrición de la Sociedad Española afirma que:

*"Comer lo mismo en menos tiempo nos saciará menos, por lo que tendremos que ingerir más comida hasta sentirnos llenos. Se ha comprobado científicamente que las personas que comen rápido tienen un índice de masa corporal (IMC) más elevado. Al comer rápido muchas veces no se mastican bien los alimentos, el estómago se ve obligado a gastar más energía para digerir trozos más pesados de comida y a producir más jugos gástricos para digerir esos alimentos. En consecuencia, esto hace que muchos pasen casi enteros al estómago, ralentiza la digestión y hace que no obtengamos todos sus beneficios. De esta forma, comer con rapidez puede provocar digestiones más pesadas e intensifica el trabajo del estómago y el páncreas"* (Agosto, 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, el cuerpo humano no está diseñado para ingerir comida de manera rápida, debido que, si se hace esta actividad en menos tiempo de lo estimado, el organismo no logrará obtener una digestión óptima para el proceso de los alimentos. Es por esto, que es necesario incluir ejercicios de **atención plena**, donde se logre valorar la importancia de ser consciente en aquello que se ingiere, es decir, oler los alimentos, saber que es aquello que se va a ingerir, sentir su sabor, masticar lentamente y realizar un proceso lento de deglución.

Con respecto al **sueño**, cabe resaltar que solo uno de los participantes que presenta obesidad tipo II riesgo severo, tiene una rutina de sueño desorganizada debido a su problema de

apnea del sueño, ya que esta ocasiona un tipo de estrés metabólico que desarrolla un aumento de apetito en el cual termina convirtiéndose en un círculo vicioso donde la apnea hace que aumente de peso la persona. (Hospital Quironsalud Valencia, 2021). Sin embargo, aunque los demás participantes no presentan este nivel de alteración del sueño, en sus autorregistros se evidencian en algunos días de la semana, un par de horas de sueño menor al promedio, a lo cual se le podrían atribuir las dificultades en ciertas jornadas para afrontar problemas tanto internos como externos.

He aquí, donde se enfatiza en la importancia del sueño en relación al funcionamiento cognitivo de las personas, puesto que como menciona Burman. D, McCormick. S & Pandi. S (2018): “Numerosos estudios han demostrado mayores tasas de error entre los profesionales que deben trabajar con su sueño alterado, lo que refleja la capacidad comprometida para mantener la atención, pensar críticamente y acceder a la memoria.” (Cap. 4, pág. 38). En razón de esto y recatando lo que el autor indica de pensar críticamente, puede ser precisamente lo que sucede en los participantes y las problemáticas antes mencionadas que presentan en su diario vivir, ya que, al no tener un lúcido funcionamiento cognitivo por falta de algunas horas de sueño, sus capacidades de pensar en soluciones cuando están en sus esfuerzos cotidianos, no resultan ser los más certeros.

## **10. Recomendaciones**

Dentro de las recomendaciones, se tiene como primer factor la **regulación emocional** frente a factores estresantes, en el cual se hace énfasis en la atención plena por medio de ejercicios como profundización de fortalezas, debilidades, necesidades, impulsos, establecimiento de metas para una mejor calidad de vida; analizar si las contribuciones a los problemas son necesarios y razonables o no (frente a los hechos, ordena los pensamientos, identifica los sentimientos y como se expresarían, plantea posibles acciones y consecuencias). Es importante no predisponerse a emitir juicios y evitar expectativas. En este caso, se tiene en cuenta también que el autorregistro realizado fue una herramienta de ejercicio para la práctica de la atención plena, ya que funcionó como actividad consciente del momento en la relación que tienen los participantes con la comida.

Así mismo tratar temas importantes como los factores estresantes que predominan como problemas de autoimagen, ambientes hostiles, carga laboral, académica, familiar, entre otros, los cuales desarrollan estrés y ansiedad, y se pueden manejar por medio de ejercicios como la resignificación y las búsquedas de alternativas.

También involucrar a la **familia** en el proceso de tratamiento, ya que, al ser el núcleo principal de los participantes, sus comportamientos pueden ser aprendidos por aprendizaje social, y por esto es necesario que la familia también empiece un proceso sano de alimentación, ejercicio y comunicación activa con la persona afectada para lograr que haya un trabajo colaborativo entre el participante y su familia o núcleo.

Desde la parte cognitivo- conductual, se pueden implementar técnicas como: Técnicas de autocontrol, que incluyen observación propia, registro de comida y de situaciones desencadenantes (autorregistro), diseño de metas realistas a corto- largo plazo, control de

estímulos (comer sentado, despacio, sin otras actividades, límites y lista de comida, levantarse de la mesa al comer, compra controlada)

Así mismo, **reestructuración cognitiva**, método por el cual los participantes realizan un conocimiento propio de pensamientos y emociones, conocer cómo funcionan las emociones con la situación de ingesta, detectar pensamientos automáticos negativos irracionales (cuestionar, analizar y cambiar), y sustituir las creencias y suposiciones erróneas por ideas más apropiadas. También incorporar fases detalladas que se realizan desde un paso a paso como se explica a continuación:

Vincularse a focos de trabajo, donde se dialogue sobre el manejo de autoestima, la forma en que pueden ser percibidas las críticas, conocimiento de fortalezas propias, desarrollar el sentido de autoeficacia, imagen corporal y refuerzo de logros, aun siendo pequeños.

Desarrollo de otras habilidades de manejo de dificultades: aprender conductas alternativas en vez de comer, estrategias de manejo del estrés y regulación de afectos, entrenamiento en habilidades sociales, asertividad, entrenamiento en solución de problemas, además de prevención e interpretación de recaídas: fijarse en lo que vale la pena, abordar la situación en su “aquí y ahora”, conocer la dinámica del problema, evaluar la actitud e interacción que se tiene frente al problema en los cuales influye los valores (ser imparcial).

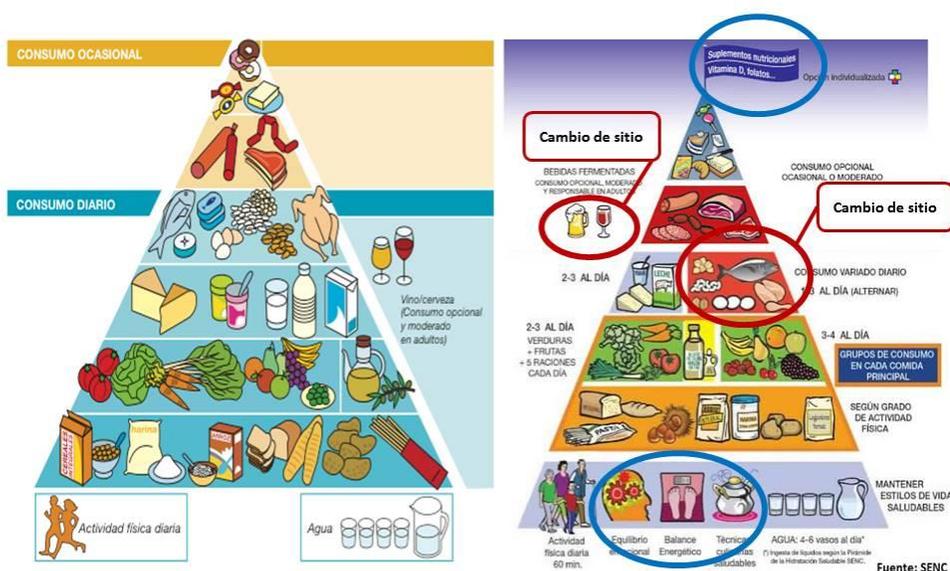
Desarrolla percepciones por medio del siguiente ejercicio:

*La razón por la que: el problema real es (puede tratarse de la forma como responde, cómo está pensando o sintiendo, dónde está sucediendo la situación).*

*Seguimiento y evolución: trata de la reevaluación y feedback de cambios producidos y mantenidos el objetivo es que el paciente descubra nuevas formas y conductas y las lleve a su vida diaria beneficiándose de un mayor bienestar y eficacia. (La fuente, 2011).*

Comer conscientemente es saber elegir, comer cuando se tiene hambre y no impulsado por las emociones, tener presente más la calidad que la cantidad en el contenido de las porciones ingerir:

- Diferencia entre hambre (necesidad fisiológica), apetito (antojo influenciado por factores psicológicos o sociales como presiones publicitarias) y saciedad (sensación de plenitud gástrica). Es importante detener el consumo cuando el cuerpo haya recibido los nutrientes necesarios.
- Es esencial acostumbrarse a desayunar, debido a que el cuerpo requiere nutrientes para funcionar física y psicológicamente.
- Cuando se desayune a primera hora del día y se requiera evitar una gran necesidad de hambre a la hora del almuerzo, ingerir un alimento ligero y práctico (colación) bajo en densidad calórica, y así almorzar con el hambre conveniente y tranquilo.
- La referencia gráfica de la cantidad de los diferentes grupos de alimentos es una guía útil para establecer una lista de combinaciones y el número de porciones necesarios.



Fuente: La pirámide alimentaria y la nueva pirámide saludable, la guía definitiva (s.f).

Norte salud, psico nutrición. <https://nortesalud.com/la-nueva-piramide-alimentaria-la-piramide-saludable/>

Así mismo, se tiene en cuenta el sueño como base fundamental para la salud. Esto teniendo en cuenta que, aunque la mayoría de los participantes cumple las horas adecuadas para su proceso de sueño (6 a 8 horas), este no es constante ni se realiza de forma continua sin interrupciones, y así como se explica en el artículo de salud Healthday, si el sueño es interrumpido o es de corta duración en la jornada nocturna es más probable que se desarrollen enfermedades relacionadas con la deficiencia cardiaca, obesidad y problemas pulmonares (Fuster, 2021). Lo que hace referencia a que la vida sana depende de la calidad de sueño y la importancia que se le a este.

## 11. conclusiones

Teniendo en cuenta la investigación realizada, los resultados obtenidos y las narrativas de cada uno de los participantes, se puede concluir que la alimentación es la base del bienestar y salud humana. Esto, enfocándose en que los procesos alimenticios influyen en la calidad de vida, teniendo en cuenta que los tipos de alimentos que se consumen intervienen en el aumento de calorías, nutrientes y grasas en las personas. Sin embargo, si no se controla la cantidad de alimentos puede ocasionar que se desarrolle enfermedades como sobre peso y obesidad alterando estados internos a nivel emocional y psicológico, y a nivel externo en cuestión de autoestima.

Es por esto que, a partir de la experiencia que se pudo obtener con los participantes, se hace un énfasis en la alimentación saludable desde las bases familiares, ayuda psicológica durante la niñez y adolescencia que contribuya a regular los estados de ansiedad desde una edad temprana con el fin de trabajar técnicas que permitan aprender sobre el control de emociones para no recurrir al consumo de alimentos de forma desproporcionada cuando se esté presentando ansiedad. También, trabajar técnicas enfocadas en el aquí y en el ahora para mejorar la relación con la alimentación y vivir un proceso consciente al momento de consumir alimentos.

Así mismo, es importante resaltar que, como toda anomalía en la salud mental, la alimentación debe ser tratada como cualquier otra conducta del ser humano, dado que requieren un cuidado oportuno y así mismo una valoración de forma frecuente. Ahora bien, es indispensable conocer que los malos hábitos alimenticios deben tener un seguimiento

nutricionista, pero como pudimos evaluar a raíz de la investigación es de vital importancia centrarse de la misma forma en la salud mental, de esta forma se dará un resultado integral y satisfactorio en la vida de la persona que padece este tipo de trastornos alimenticios.

El análisis funcional de la problemática planteada en el presente proyecto, que se obtiene a raíz de la información proporcionada, da a entender lo vital que es el equilibrio entre los aspectos (bio-psico-social) que compone al ser humano, y de igual manera, los conceptos que va adquiriendo la persona por medio de sus diferentes contextos en los que esta inversos de experiencias, vínculos y modelos de referencias.

La desinformación, la falta de buenos modelos de referencias en este tipo de hábitos y en la resolución de problemas, y las complicaciones psicológicas desarrolladas durante el desarrollo humano como lo son la baja autoestima e inseguridades, los altos nivel de frustración, los déficit en aptitudes sociales, entre otros, son factores que ponen en riesgo la salud integral de una persona, en razón de que no se aprende a dar respuesta a las complicaciones internas y externas con acciones idónea y responsable.

### Referencias

- 2 Baile, J. I. , González-Calderón, M. J. , Palomo, R. y Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea*, 11, e3, . <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- 3 Bolaños, L. P. (2016). El estudio socio-histórico de las emociones y los sentimientos en las Ciencias Sociales del siglo XX. *Revista de Estudios Sociales*, (55),178-191. ISSN: 0123-885X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81543788015>
- 4 Burman. D, McCormick. S & Pandi. S. (2018). Sueño y cognición. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/publication/324506726\\_Sueno\\_y\\_cognicion](https://www.researchgate.net/publication/324506726_Sueno_y_cognicion)
- 5 Carmiña, C. (2018). Estrés crónico: ejemplo de interacción entre sistemas nervioso, inmune y endocrino: Chronic stress: example of interaction between nervous, immune and endocrine systems. *Revista CON-CIENCIA*, 6(2), 97-110. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652018000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000200010&lng=es&tlng=es).
- 6 Clark, D. A. Beck, A. T. & Moreno Carrillo, B. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: la solución cognitiva conductual (2a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/uniminuto/titulos/127905>
- 7 Comisión de regulación en salud (2012). Acuerdo número 31. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Acuerdo-31-de-2012.pdf>
- 8 Obesidad y sobre peso en Colombia, Clinica imbanaco grupo quironsalud, 25 octubre del año 2020, recuperado de: <https://www.imbanaco.com/obesidad-un-problema-de-peso-entre->

[los-](#)

[colombianos/#~:text=Mientras%20cerca%20del%2050%25%20de,encuentran%20entre%20las%20principales%20causas.](#)

- 9 Díaz, M & Medrano, X. (2016). Estrategias de afrontamiento en pacientes con obesidad mórbida. Obtenido de:  
  
[file:///D:/DOCUMENTS%20AND%20SETTINGS/USER%20PC/Downloads/2016\\_estrategias afrontamiento\\_pacientes.pdf](file:///D:/DOCUMENTS%20AND%20SETTINGS/USER%20PC/Downloads/2016_estrategias_afrontamiento_pacientes.pdf)
  
- 10 Escobar, C, González, E, et al. (2013). La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(2), 133-142.  
  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232013000200007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000200007&lng=es&tlng=es)
  
- 11 Gallardo Vergara, René (2006). Naturaleza del Estado de Ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 1(1),29-40. ISSN: 0718-0551. Disponible en:  
  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317886004>
  
- 12 Garcia, E. (2016) ¿Cómo influye la ansiedad en nuestra alimentación? Recuperado de:  
  
<http://www.fundaciondn.org/reto/como-influye-la-ansiedad-en-nuestra-alimentacion/>
  
- 13 García, J. (2018). Psicología y Nutrición: La importancia de la alimentación emocional. AIMdigital. <https://www.aimdigital.com.ar/salud-y-bienestar/psicologia-y-nutricion-la-importancia-de-la-alimentacion-emocional.htm>
  
- 14 Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION*, sexta edición. México D.F: MC GRAW HILL; Nomos S.A.
  
- 15 Hospital Quirónsalud Valencia (2021). Apnea del sueño. Recuperado de:  
  
<https://www.quironsalud.es/blogs/es/objetivo-peso-saludable/obesidad-cuesta-descansar->



Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 52(1), S94-S101. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745485016>

- 22 Molina. P, Gálvez. P, Stecher M.J et al.(2021). Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños ~ preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. Atención primaria, Vol. 53, 102122. Obtenido de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220171/pdf/main.pdf>
- 23 Morley, J. (2019). Trastornos endocrinos. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/biolog%C3%ADa-del-sistema-endocrino/trastornos-endocrinos>
- 24 Nieto-Ortiz, D.; Nieto-Mendoza, I.; Mejía-Amézquita, M. 2021. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de la Universidad del Atlántico, Barranquilla: un estudio descriptivo-transversal. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. 7(1): e1498.  
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdaafd/article/view/1498/2061>
- 25 OMS (2021) ¿Qué es el índice de masa corporal? Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 26 ONU (2021) Objetivos de desarrollo sostenible. Recuperado de: [https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/?gclid=CjwKCAjw682TBhATEiwA9crI30WuKztIlqm3e2SKMrovyfROWULs0XoWnqlvMypn3RtoYLYgosvaNhoCj\\_gQAvD\\_BwE#anchor](https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/?gclid=CjwKCAjw682TBhATEiwA9crI30WuKztIlqm3e2SKMrovyfROWULs0XoWnqlvMypn3RtoYLYgosvaNhoCj_gQAvD_BwE#anchor)

- 27 Palomino-Pérez, Ana María. (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>
- 28 Ponce de León (2019) Emociones, alimentación y trastornos de conducta alimentaria. Recuperado de: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/trastornos-alimentacion/emociones-alimentacion-trastornos-conducta-alimentaria>
- 29 Sanchez, J.L & Pontes, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. Nutr Hosp. 2012;27(6):2148-2150. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/50cartacientifica02.pdf>
- 30 Sánchez Mora, M. D. C. (2015). *La obesidad..* Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). <https://elibro-net.ezproxy.uniminuto.edu/es/ereader/uniminuto/187392?page=12>
- 31 Santacoloma, A.M & Quiroga, L.A. (2009). Perspectiva de estudio de la conducta alimentaria. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 2(2): 7-15.
- 32 Secretaria distrital de planeación (2015) *Política pública de seguridad alimentaria y nutricional*. Recuperado de: <http://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/politicas-sectoriales/politicas-publicas-sectoriales/politica-publica-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional>
- 33 Sierra, J. (2021) La obesidad y sus grandes dimensiones. Recuperado de: <https://www.semana.com/nacion/salud---seguridad-social/articulo/obesidad-un-problema-de-grandes-dimensiones/202121/>
- 34 Rojas, A.T & García, M. (2017) Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 3, núm.

45, pp. 85-95. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459653862008/html/>

- 35 Ruesta, A.C. (2020). Revisión Teórica de la Regulación Emocional [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en psicología, universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Obtenido de:  
[http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/3133/TIB\\_RuestaEspinozaAngela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/3133/TIB_RuestaEspinozaAngela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 36 Uribe, A.L. (2010). Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración. CIB fondo editorial, cuarta edición.
- 37 Vanegas, A. (2018) Diseño narrativo de investigación cualitativa. Recuperado de:  
<https://cualitativadotblog.wordpress.com/2018/02/19/disenio-narrativo/>

## Anexos

A continuación, se presentarán los anexos asociados al proyecto e investigación realizada. (Consentimiento informado, autorregistros y entrevistas semiestructuradas).

### ANEXO 1

#### SEMILLERO DE INVESTIGACION - PSICOPATOLOGIA DE LAS ADICCIONES UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS PSICOLOGIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FECHA:** \_\_\_\_\_

El semillero psicopatología de las adicciones en su proyecto “**Análisis de factores psicológicos asociados al comportamiento alimentario en población con obesidad o sobre peso**”; desarrollará una estrategia investigativa, donde se recolectará información de manera cualitativa, por medio de un diseño narrativo que permitirá captar datos a través de las siguientes actividades:

- Entrevistas semiestructuradas.
- Autorregistros.
- Acompañamiento por parte de las estudiantes que llevarán a cabo la investigación.
- Otros aportes que permitan el desarrollo investigativo.

Cabe aclarar que, durante el proceso del proyecto, se solicitarán datos personales los cuales solo serán manejados por las tres investigadoras, y por ende serán expuestos al momento de la presentación del producto divulgativo de la investigación por medio de números u otros códigos diferentes a sus nombres.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ expreso mi participación de manera libre y voluntaria. Declaro que he sido informado del desarrollo y actividades que se llevarán a cabo durante el ejercicio académico que tendrá una duración aproximada de 20 días; conozco con claridad que la información suministrada no será utilizada con otros fines fuera del área académica.

Firman:

\_\_\_\_\_

Investigador

C.C: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participante voluntario

C.C: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Formato Entrevista semiestructurada

**Nombre**

**Edad**

**Sexo**

*A continuación, se realizará una entrevista donde las respuestas son de carácter libre y puede responder desde su experiencia y narrativa acerca de su proceso de vida, realizando un recorrido a nivel físico, emocional y social.*

**Para comenzar se tendrán en cuenta las siguientes preguntas:**

¿A lo largo de su vida ha presentado alguna enfermedad de base?

¿Toma algún medicamento?

¿Desde cuándo presenta sobre peso u obesidad?

¿Cómo son los hábitos alimenticios de su familia?

¿Ha estado en algún tratamiento para bajar de peso?

¿Ese tratamiento ha tenido acompañamiento psicológico?

¿Alguna vez ha estado en psicólogo? ¿Cómo fue su experiencia?

¿En algún momento de su vida ha bajado de peso? Cuénteme un poco acerca de ese proceso.

¿Conoce el efecto rebote? ¿Qué piensa al respecto?

*Después de conocer sobre la parte biológica y aspectos físicos de la persona entrevistada, se procede a realizar las siguientes preguntas por categorías, con el fin de que se realice un ejercicio narrativo.*

**Psicosocial**

¿Cómo describe su infancia y la relación con las personas significativas en dicha etapa?

¿Cómo describe su adolescencia y la relación con las personas significativas en dicha etapa (padres, familiares, amigos)?

¿Considera que su familia aporta de manera positiva o negativa en su obesidad?

¿Qué relación ha tenido con la comida a lo largo de su vida?

¿Considera que sus ingresos interfieren en tu alimentación?

¿Qué acostumbra a hacer en su tiempo libre? (indagar principal actividad o compromiso social)

**Emociones**

¿Ha recibido críticas o se ha sentido criticado? ¿Cómo se sintió?

¿Se ha alejado de sus relaciones sociales? ¿Por qué se aisló? ¿Qué actividades realiza cuando se aísla?

¿En qué ocasiones se ha sentido afectado emocionalmente?

¿Busco la comida como recurso para sentirse mejor?

¿Ha intentado otro método para lograrlo, pero no funcionó?

¿Por qué cree que fue así?

¿Cuándo trata de ser consciente de quién es, lo que hace y piensa, le genera ansiedad?

¿Por qué? ¿Qué suele hacer en ese momento?

¿Sabe cuándo está ansioso? ¿Qué le causa esa ansiedad?

**Estado de animo**

¿Desde cuándo cree que cambio su apetito?

¿Ha experimentado algún tipo de perdida, separación, pelea o cambio de residencia?

¿Qué tipo de alimentos predominan en su preferencia y por qué?

¿En qué lugares prefiere estar y en dónde no a la hora de comer?

¿Siente que sus niveles de ansiedad disminuyen cuando ingiere cierto tipo de alimentos? ¿cuales?

### **Comportamiento**

¿Se considera una persona impulsiva?

¿En las noches interrumpe su sueño para comer algo?

¿Ingiere alimentos mientras cocina (ya sea los que se están preparando u otro aparte)?

¿En qué posición del cuerpo (postura) prefiere estar mientras ingiere sus alimentos?  
¿Por qué esa preferencia?

¿Prefiere comer solo o acompañado? ¿por qué?

¿A qué ritmo ingiere sus alimentos? ¿Por qué?

¿En qué proporción o cantidad selecciona lo que va a ingerir y por qué?

¿Depende de alguien en la selección y preparación de los alimentos que consume a diario?

## ANEXO 3

### Autorregistro (Hábitos de vida saludables).

---

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: del \_\_\_\_ al \_\_\_\_ de marzo

Talla: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_

Su tarea consiste en anotar la información que se le está preguntando en los ítems de acuerdo a lo que realice en la semana, para poder registrar sus hábitos de vida, sus emociones y las relaciones interpersonales, por último, deberá escribir uno o más compromisos que crea que deba mejorar.

**Tabla 1***Necesidades básicas de hidratación y alimentación*

Notas: en esta tabla se muestra el promedio de hidratación, hábitos alimenticios (número de comidas, incluyendo postres, dulces, comida rápida) y cualquier otro tipo de consumo en el diario vivir.

Numero de vasos de agua consumidos durante el día	Semanal						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo



¿Consumió alcohol, cigarrillo u otra sustancia psicoactiva? ¿Cuántas veces?	Hora: Alimentos:						
--	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Elaboración propia, 2022.

**Tabla 2**

*Hábitos de sueño*

Nota: esta tabla muestra un promedio del descanso que obtiene la persona a la hora de dormir, así como los factores que inciden en la estabilidad de ese sueño.

<b>Sueño</b>							
	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
¿A qué hora se despertó?							
¿A qué hora se durmió?							
¿Durmió durante el día? ¿Cuánto tiempo?							

Actividad o estado en que se encontraba antes de dormir							
Tiempo aproximado de descanso							
Número de veces que se despierta							
Sensación al despertar							

Elaboración propia, 2022.

### Tabla 3

#### *Emociones y/o estado de ánimo*

Nota: esta tabla muestra como la persona se siente durante el día en un sentido emocional, es decir que si una situación, persona o pensamiento frente a algo, alguien o hacia si mismo, le generaba miedo, preocupación, ansiedad, depresión, alegría, tranquilidad.

¿COMO ME SIENTO HOY?	
Lunes	
Martes	

Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

Elaboración propia, 2022.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha realizada: \_\_\_\_\_

Firma del practicante de Psicología: \_\_\_\_\_