

Licenciatura en Psicología

“Obesidad y Autoestima en mujeres de 30 a 40 años que viven en San Luis Potosí, México: causas y consecuencias psicológicas y emocionales en el período de Enero a Noviembre del 2013”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN que para obtener el título de Licenciada en Psicología

P r e s e n t a:
Carolina González Cordova Martínez

Totolac, Tlax., México

Mayo de 2014

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS (hoja escaneada)

DEDICATORIAS

A mi papás Elvira y Jesús, a mis hermanos Edgar y Mauricio, a mis amados hijos
Cristian y Marcelo.
Los amo.

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá Elvira porque ser el mejor parámetro de perseverancia y fortaleza, sin tu ejemplo no hubiera seguido estudiando, por darme las herramientas y el impulso necesario para alcanzar mi meta.

A mi papá Jesús por su apoyo constante y enorme paciencia en todo momento.

A mis hermanos Edgar y Mauricio por ser los mejores hermanos, por tolerarme hasta en mis peores momentos.

A mis hijos Cristian y Marcelo por ser mis principales motivadores, los que sin darse cuenta me impulsan cada día a seguir adelante y no derrotarme.

Han sido mis mejores compañeros de vida.

A mi conejillo de indias Juan Antonio quién sin darse cuenta, con su amistad me abrazó el alma y me hizo confirmar mi vocación y amor por la psicología.

A Verita, a Estela, Tere, Abuelo, por todo su apoyo, risas, compañía y cariño y abrazos durante mi estadía en PRODEM, y en especial a Ray por compartir toda su experiencia, su calidad humana, por enseñarme, apoyarme, y ayudarme de manera incondicional.

Eternamente agradecida.

Gracias totales a mi asesora de tesis mi maestra Karina Martínez. Sí se pudo teacher!

RESUMEN

Se sabe que actualmente México ocupa el primer lugar en obesidad a nivel mundial. (OMS, 2013). El gobierno de México ya está tomando cartas en el asunto en el aspecto físico, pero se han olvidado de que el ser humano es un ser bio-psico-social y que también se debe tratar a nivel psicológico está problemática. En la obesidad se ha considerado la herencia genética, el sedentarismo, el comer excesivamente y las disfunciones metabólicas, pero se ha descuidado profundizar en las causas y consecuencias psicológicas y emocionales. (Silvestri, 2005)

En esta tesis se pretende abordar y profundizar en el aspecto emocional y psicológico de mujeres que padecen o han padecido obesidad, centrándome en las causas que las llevaron a ser obesas y en la baja autoestima que sufren o sufrieron en su momento. Se cree que detrás de una persona obesa existe un problema psicológico y emocional no resuelto, también que de forma, muchas veces inconsciente, se altera la forma de comer y la relación con la comida. Se hablará sobre el círculo vicioso de las dietas de moda y la publicidad que bombardea a nuestra sociedad con una belleza corporal irreal que lleva a mujeres a vivir acomplejadas y con un mal auto concepto corporal que lo único que provoca es incrementar la obesidad. Se pretende exponer casos de voluntarias que relatan su historia en relación con su experiencia de vida enfocándonos en el aspecto de su obesidad, analizar las causas y consecuencias de la relación directa entre su obesidad y su baja autoestima.

ABSTRACT

Actually, México is the first place in obesity at mundial level. (OMS, 2013).

The Mexican government is taking action in the physical issue, but the bio-psyco-social issue has not been taken with the same importance.

The obesity has been considered as a genetic problem, the sedentarism and the over eating too, but we need to focus on the emotional and psychological causes and consequences.

This proyect is focused on the emotional and psychological factor and the relation between selfstim and obesity in woman who go to PRODEM (Procuraduría de la defensa del menor y la mujer en San Luis Potosí, México) who are between 30 to 40 years old and present obesity.

Tabla de contenido

DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
Tabla de contenido	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Objetivos	4
1.3 Justificación.....	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2. Obesidad	7
2.1 Concepto.....	8
2.1.2 Elementos para determinar la obesidad.....	8
2.1.3 Causas físicas de la obesidad.....	9
2.1.4 Causas emocionales de la obesidad.....	10
2.1.5 Consecuencias psicológicas y emocionales de la obesidad.....	12
2.2 Autoestima.....	17
2.2.1 Concepto.....	17
2.2.2 Clasificación.....	20
2.2.3 Relación entre obesidad y autoestima.....	23
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Enfoque de la investigación.....	27
3.2 Alcance y diseño	27

3.3 Hipótesis.....	27
3.4 Población y Muestra.....	28
3.5 Descripción de variables.....	28
3.6 Instrumentos de medición.....	29
3.7 Procedimiento y escenario.....	31
CAPÍTULO IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
4.1 Cronograma de actividades.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXO V	
Test de autoestima 3.6.1.....	34

INTRODUCCIÓN

Se habla de obesidad con mucha frecuencia, siendo México el primer lugar a nivel mundial (OMS, 2013) es un tema actual y alarmante, desgraciadamente se hace de manera superficial, limitándose a los aspectos físicos, y aunque es muy importante cuidar la salud física y las enfermedades que conlleva, se debe también hacer énfasis en el aspecto psicológico y emocional .

Se abordará la importancia y se mencionará la raíz de este problema de la obesidad, el cual es inconsciente la mayoría de las veces. Se hará énfasis en el caso de las mujeres y los problemas que surgen entre la obesidad y la relación directa con la autoestima, cuyo aumento o disminución se considera como la piedra angular de una buena calidad de vida, pues de esta dependen aspectos psicológicos y emocionales que aumentan o disminuyen la estabilidad emocional y mental de cualquier ser humano.

En este proyecto de investigación se plantearán los casos de mujeres que accedieron voluntariamente a ser entrevistadas con su consentimiento por escrito y de forma anónima, totalmente confidencial y con fines de investigación, las cuales han padecido, padecen o han superado la obesidad, las causas y consecuencias que las llevaron a subir de peso y de esta manera comprobar la hipótesis de que detrás de una persona obesa existe un conflicto emocional o psicológico que no ha sido superado y que inconscientemente se esconde con comida cuya consecuencia directa es una disminución de autoestima.

Se tratará de demostrar que las dietas restrictivas no funcionan a largo plazo y que los problemas psicológicos y emocionales son reflejados en la imagen corporal y por consecuencia repercute indiscutiblemente en una autoestima que se ve minimizada a un grado del cual es difícil salir con una simple dieta o con fuerza de voluntad como mucho se cree.

Se hará incapié en la importancia de la autoestima con respecto a la obesidad, los buenos hábitos alimenticios, se promoverá la importancia de la salud emocional y se tratará de hacer conciencia en la importancia de la forma de comer para que se forme un estilo de vida permanente.

CAPITULO I.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

México ocupa ya, desde el año 2013, el primer lugar en obesidad. Sin embargo, no fue hasta enero de 2012 cuando el presidente Felipe Calderon declaró en forma oficial que México estaba afectado por esta epidemia (enfermedad que afecta simultáneamente a muchas personas). En la actualidad, en nuestro país hay 4.5 millones de niños, entre cinco y 11 años de edad, excedidos de peso. (OMS, 2013)

El doctor Eduardo González, del Instituto Mexicano del Seguro Social, afirma que según la organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad en México ha alcanzado ya el grado de pandemia (enfermedad de todo un pueblo) y sus víctimas principales son los niños. (IMSS, 2013)

Epidemia o pandemia, la obesidad en nuestro país está directamente relacionada con casi 200 mil muertes al año, pues es un importante factor de riesgo para padecer enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2, que, de acuerdo con cifras oficiales conduce además a diversas enfermedades del corazón, cerebro vasculares, hipertensivas, etcétera.

Para la psicóloga y también escritora Martha Alicia Chávez, el termino dieta proviene del vocablo griego *dietae*, que significa “modo de vida”; por consiguiente, no se refiere sólo a la comida, sino a todo el estilo de vida que se lleva en familia y en la sociedad en la cual estamos integrados, por lo cual, si el problema de la obesidad y sobrepeso es complejo, la solución será compleja y si nos ha llevado años llegar a este punto crítico, también llevará tiempo desandar el camino equivocado y poco a poco reeducarnos los adultos para que podamos a la vez educar a nuestros niños por el camino de la salud. (Chavez, 2013)

La autora María de los Angeles Guillén afirma que las causas de la obesidad podrían estar directamente relacionadas con dificultades afectivas. El padecimiento podría ser el

reflejo de una canalización de emociones negativas a través de la comida y la generación de una protección inconsciente del mundo a través de la grasa que rodea su cuerpo, coinciden algunos científicos. (Guillén, 2010)

En el sitio de Internet CNN, México, según una entrevista a la Sociedad Psicoanalítica de México, resumen que: “Simbólicamente la grasa protege de las agresiones externas. Muchas veces esconde un abuso sexual o la incapacidad de ejercer la sexualidad”, explica Larissa García, quien colabora en dicha sociedad. (CNN, México)

Marco Murueta, de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, afirma que: “Lejos de ser la ingesta excesiva de calorías el único problema que une a los obesos, lo es también una carencia emocional”. (citado de Durán, 2010)

La obesidad es un problema que se ha agravado en las últimas décadas. México es el segundo país más obeso del mundo, detrás de Estados Unidos. (OMS,2012)

Para los expertos, esto no significa que seamos más débiles emocionalmente, sino que el mundo ha cambiado de forma acelerada, presentando cánones de belleza irrealizables, acelerando el estilo de vida frenéticamente, cambiando de manera radical la alimentación y encerrándonos en una lucha en la que el ganador será el más competitivo, por lo cual, una terapia para perder peso implicaría entonces para quienes tienen esta condición, una “reorganización de sus códigos emocionales”. (Andere y Sanchez, 2013)

Arcelia Solís, investigadora de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, señala que “para algunos, comer y hacerlo en exceso es la manera de ‘anestesiarse’ la parte emocional”. (IMSS, 2013)

Para el antropólogo cultural Clotilde Rapaille (2004) quien se dedica a descifrar la manera en que los humanos vivimos y actuamos, el asunto se reduce al enfoque. ¿Por qué muchos de nosotros somos obesos cuando sabemos que la gordura es un

problema?”, se pregunta el autor de *El código cultural*. “Porque la gordura no es un problema. La gordura es una solución”; también explica que el detonante de la obesidad es un deseo de retirarse de la competencia desaforada por adoptar una identidad fuerte (como una persona con sobrepeso) sin tener que luchar por ello, de pasar de activa a pasiva. Dice que ser gordos nos permite saber qué somos gordos, que nos sucedió por la abundancia excesiva de comida que consumimos “a la fuerza”, que el principal culpable (McDonald’s o algún restaurante de comida rápida que “nos obliga” a tragarnos su comida) y así ser víctimas de ello es discutible. (Rapaille, 2004)

Según estudios, las mujeres constantemente viven a “dieta”, pasando restricciones absurdas y criticando su cuerpo cada vez que se ven en el espejo, por desgracia, es un ambiente y las niñas crecen imitando una mala conducta alimentaria.

Actualmente vivimos y sufrimos el primer lugar a nivel mundial en obesidad en México, sin embargo, no se profundiza en el aspecto psicológico y emocional que abarca la obesidad, lo cual es sumamente importante y básico para poder erradicar el problema de raíz.

Se puede hipotetizar que es un problema multifactorial, que en ocasiones son cuestiones metabólicas, otras son cuestiones genéticas que predisponen a dicho aumento de peso, pero, probablemente son más personas obesas las que comen por razones emocionales y psicológicas, todo esto de manera inconsciente, lo cual, es de considerarse el hecho de hacer conciencia de lo que comemos, cuándo y por qué se consumen ciertos alimentos, por lo que la historia sería diferente, no se culparía a la comida chatarra sino a la educación ó a la falta de educación que se nos ha implementado a nivel nutricional. Es fácil decir que se deje de comer en exceso y que practique más ejercicio para así prevenir, evitar o eliminar el sobrepeso y obesidad, pero es de considerarse que no es así de sencillo, pues se olvidan los factores psicológicos y emocionales que se viven al ser psico-bio-sociales.

Según la estadística de sobrepeso y obesidad en México los porcentajes son: en mujeres existe un 73% de sobrepeso y obesidad, en hombres 69.4%. (Encuesta Nacional de salud y nutrición, 2012)

1.2 Objetivos

Objetivo general:

Analizar la importancia del factor emocional y psicológico en la obesidad y la relación directa en la autoestima.

Objetivo particular:

Identificar la relación directa que existe entre la obesidad y la baja autoestima en las mujeres potosinas que asisten a las instalaciones de PRODEM en San Luis Potosí, S.L.P., así como promover mediante cursos gratuitos la cultura de reconocer sus emociones al momento de comer.

1.3 Justificación

Se ha dado mucha importancia al problema de obesidad que se vive actualmente en México y se le ha dado poca información que se promueva el aspecto de la salud emocional y psicológica a nivel nacional, actualmente se vive un bombardeo de consumismo extremo y de publicidad engañosa, así como de falsos cánones de belleza, se hace evidente que debido a la tecnología y al modo tan acelerado de vida se presente irónicamente una vida cada vez más sedentaria. Se manifiesta por consecuencia una extensa variedad de comida procesada, aditivos, colorantes, sabores artificiales, etc. Todo esto en conjunto ayuda a que el problema de la obesidad crezca y empeore la calidad de vida, pues el resultado se refleja en una mala imagen corporal que deteriora sí o sí la autoestima, la cual se considera que es el aspecto más importante que debe estar siempre en buenas condiciones para que los demás

aspectos en la vida de cualquier ser humano sean llevados en óptimas condiciones. (Chávez, 2013)

Se cree que somos lo que comemos, que el estado emocional y psicológico se proyecta en nuestro aspecto físico, pues se sabe que una persona sana y estable emocionalmente difícilmente manifestará problemas de obesidad. Se aborda entonces el tema en lo referente a la psicología. Se hace preocupante que el aspecto psicológico no se aborde en los programas de prevención que actualmente se está promoviendo en las escuelas de México, en el caso de los padres de familia, se han hecho llegar folletos en donde se invita a los padres de familia a llevar una alimentación más saludable y a hacer más ejercicio (Ogden,2005)

Debido a todo esto se hace evidente que mucho no se habla de la verdadera raíz del problema. En el caso de las mujeres, la mayoría llevan una “dieta”, *la de la luna, la de el repollo, la de las proteínas, la de Atkins, etc.* que quizá les funcione temporalmente Según los expertos en nutrición Diana Andere Portas y Enrique Sánchez Lores, ya se ha comprobado que la pérdida de peso como resultado de dietas restrictivas, se recuperará en cierto tiempo y muchas veces para después recuperar el doble del peso perdido. (Andere y Sanchez, 2010)

La escritora Adriana Esteva, afirma que la relación con la comida y la obesidad influyen en el aspecto psicológico y se cuestiona si estas mujeres se dieran cuenta de la razón por la que están comiendo, cuándo, cómo y dónde, entonces eso podría hacer un poco de diferencia, también asegura que en muchas ocasiones se usa la comida como una “tapadera de emociones”, en lugar de expresar nuestros miedos, angustias, ira, rencor, depresión, ansiedad, estrés, falta de contacto físico, nos comemos literalmente lo que sentimos, así, de manera inconsciente disfrazamos nuestras emociones de manera momentánea, casi instantánea, para adormecer lo que no nos está gustando sentir o lo que no expresamos por evitar conflicto o confrontaciones. (Esteva, 2013)

Por desgracia, como mujeres, hemos crecido con imágenes de mujeres que aparecen en revistas, cine o tv. Que poseen cuerpos esculturales, caras casi perfectas, pero que,

olvidamos que dichas mujeres están cobrando cantidades de dinero por lucir así y porque eso es su trabajo, viven de su imagen física, entonces, como mujeres de “a pie” nos sentimos presionadas por alcanzar ese prototipo de belleza, y nos sometemos a productos, “dietas”, etc. que ponen en riesgo nuestra salud física y emocional, pues es desgastante y frustrante no lograr dichas medidas y entonces se desencadena el círculo vicioso de las dietas. (Ogden,2005)

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

2. Obesidad

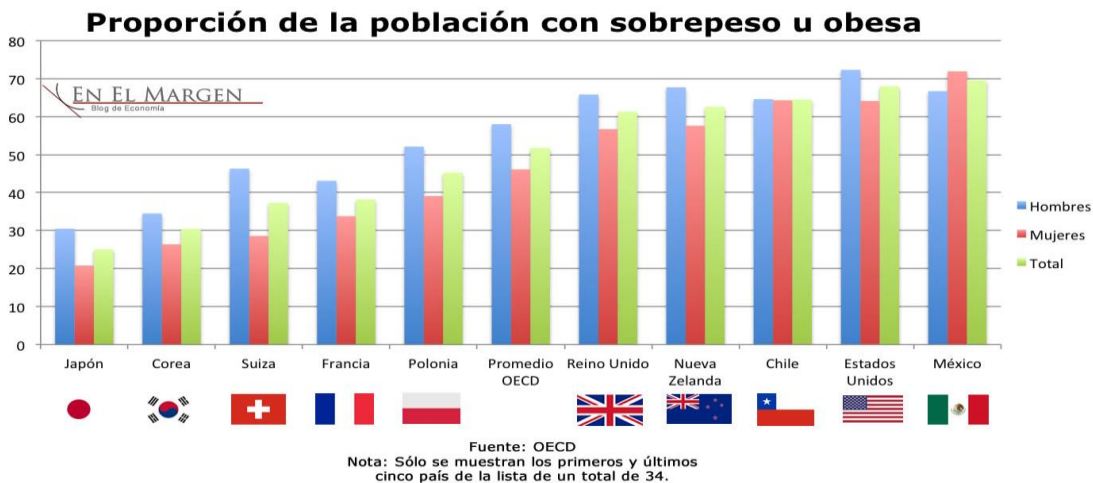
Existe una diferencia entre sobrepeso y obesidad. El primer término se refiere a un exceso de peso de 10 a 20% del ideal y sano, de acuerdo con criterios como la edad y la estatura. La obesidad, en cambio, implica un exceso mayor a 20% del peso ideal. (OMS, 2013)

Hay muchas definiciones de la obesidad utilizadas por distintos investigadores y clínicos de diferentes países. Las siguientes son las usadas con mayor frecuencia.

El uso de la media poblacional para definir la obesidad supone examinar los pesos medios en una población concreta y decidir si el peso de una persona se encuentra por debajo de la media, en la media o por encima de la media, en términos de sobrepeso promedio para una determinada altura. Esta discrepancia es interesante, pues depende de la población que se estudie: una persona puede ser obesa en India, pero no en los Estados Unidos. Por eso, no se utiliza con los adultos, aunque sigue practicándose con los niños, dado que permite examinar por separado su estatura y peso. (Chávez, 2013)

La obesidad y el exceso de grasa en las vísceras son condiciones que predisponen a las personas a padecer enfermedades crónicas. El exceso de grasa corporal es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad y morbilidad en la mayoría de los países ricos, y cada vez más en los países en desarrollo. (FAO, 2013)

La obesidad y el sobrepeso son el principal problema de salud pública en nuestro país el cual es el primer lugar en niños con obesidad y sobrepeso en adultos. México gasta 7% del presupuesto destinado a salud para atender la obesidad. La mala alimentación, el sedentarismo, la falta de acceso a alimentos nutritivos son factores determinantes del sobrepeso y la obesidad. (Gobierno del Distrito Federal, 2013)



2.1 Concepto

La obesidad se define mediante el “índice de masa corporal” (IMC) que se calcula mediante la operación: peso (kg)/altura (m²). Esta da como resultado un número que se categoriza como “peso normal”, “sobrepeso”, “obesidad clínica” u “obesidad grave o severa”. Aunque es un poco relativo, pues no se diferencia de el peso de los músculos a el peso de la grasa corporal. (FAO, 2013)

De acuerdo a la escuela de medicina de Chile, la obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa un riesgo para la salud. Es el producto de un balance calórica positivo, ya sea por medio de un aporte energético o por una reducción del gasto de energía. Varias líneas de investigación han descartado la sobrealimentación como un hecho constante en los obesos, considerando a la obesidad como una entidad heterogénea, compleja y multifactorial. (Departamento de Nutrición, diabetes y metabolismo, Chile, 1997)

2.1.2 Elementos para determinar la obesidad

El IMC es la medida de la obesidad utilizada con mayor frecuencia, pero no permite el

análisis de la localización de la grasa. Esto es importante, dado que la grasa abdominal, a diferencia de los músculos y caderas, permite prever muchos problemas, como la diabetes. Al principio, los investigadores utilizaban las ratios entre cintura y cadera para evaluar la obesidad, pero, desde hace no mucho tiempo, la circunferencia de la cintura se ha convertido en el dato preferido. Se recomienda la reducción de peso cuando la circunferencia de la cintura es mayor de 102cm en los hombres y mayor de 88cm en las mujeres. (OMS, 2013)

La reducción de la circunferencia de la cintura se relaciona con la disminución de los factores de riesgo cardiovascular, y la obesidad abdominal, con la resistencia a la insulina y al desarrollo de la diabetes de tipo 2. se ha sugerido la utilización de la medida de la cintura como base del examen rutinario en atención primaria y se sostiene que hacen falta más pruebas antes de que pueda establecerse un programa de este tipo. (Bersh, 2006).

2.1.3 Causas físicas de la obesidad

La salud está más relacionada con la grasa que con el peso en sí, los investigadores y los clínicos han elaborado también métodos para medir directamente el porcentaje de grasa corporal. En su nivel más básico, supone evaluar el espesor del pliegue cutáneo, utilizando calibradores, normalmente alrededor del brazo y en las partes superior e inferior de la espalda. Este procedimiento no es viable para quienes padecen obesidad severa o mórbida, y no contempla la grasa abdominal. En un nivel más avanzado, la grasa corporal puede medirse utilizando *la impedancia bioeléctrica*, que implica hacer pasar una corriente eléctrica entre la mano y el pie de la persona. Como el agua conduce la electricidad y la grasa es aislante, la impedancia de la corriente puede utilizarse para calcular la razón entre el agua y la grasa y, por tanto, puede hacerse una estimación global del porcentaje de grasa corporal. (Bray, York y Fisher, 1989)

Hay muchas teorías sobre las causas de la obesidad y, por regla general, se cree que la variedad de la grasa corporal se relaciona con una compleja interacción de factores genéticos, nutricionales, de gasto energético, psicológicos y sociales. (Guillén,2010)

Los problemas de sobrepeso y obesidad son probablemente los más frecuentes entre los trastornos de la alimentación; actualmente son considerados graves problemas de salud pública, ya que sus complicaciones como diabetes tipo II y las enfermedades cardiovasculares, representan la segunda causa de muerte en nuestro país. (Gobierno del Distrito Federal, 2013)

Generalmente cuando se tratan casos de obesidad y sobrepeso, lo que los pacientes refieren con mayor frecuencia son: el intento fallido número uno para controlar su peso es la famosa y odiada dieta de restricción. (FAO, 2013)

La Federación Mexicana de diabetes sostiene que conforme pasa el tiempo la obesidad se convierte en un problema social que cada vez se hace más incontrolable, hoy en día hay el doble de personas obesas en el mundo que las que había hace treinta años.

Las estadísticas demuestran que en el mundo actualmente hay quinientos millones de personas que tienen problemas con el sobrepeso.

La obesidad es responsable de tres millones de muertes que ocurren anualmente debido a enfermedades que se asocian con el exceso de peso. (Fmdiabetes.org)

La vida hoy día es más sedentaria debido a los adelantos tecnológicos y este factor ayuda a que las personas hagan menos ejercicio.

Además de consumir un exceso de calorías y azúcares debido a sus estados emocionales. Muchas personas que están deprimidas y no buscan tratamiento psicológico tienen problemas emocionales severos. (Saldaña, 2000)

2.1.4 Causas emocionales de la obesidad

La obesidad se convierte en un problema psicológico pues las personas obesas son objeto de discriminación y les cuesta mas conseguir trabajo que a las personas sin problemas de sobrepeso.

También el problema alcanza a los niños en las escuelas y a los adolescentes pues éstos son objetos de burla cuando tiene sobrepeso. (Organización Mundial de Salud, 2013)

La persona obesa no niega que tiene problemas psicológicos graves y se siente muy afectada por estos problemas y aunque muchas veces quiere rebajar, no puede hacerlo pues su problema es hormonal o sufre de otro tipo de desorden endocrinológico. (fmdiabetes.ogr)

Otros obesos están adictos a la comida o comen por ansiedad debido al exceso de problemas que tienen en sus familias, trabajos o en su escuela.

El que come por adicción nunca se siente lleno y consume un exceso exagerado de calorías diariamente. (Andere y Sánchez, 2013)

Cuando las personas que son adictas a la comida se tratan de poner en un régimen dietético generalmente se deprimen y caen en un círculo vicioso entre la depresión y la ansiedad de comer más.

“Como porque estoy deprimido, estoy deprimido porque tengo sobrepeso” es una frase que estereotipa a las personas que comen por ansiedad.

Se deprimen porque están con sobrepeso y eso los hace comer más al estar deprimidos y cuando comen en exceso se deprimen porque se dan cuenta que comieron demasiado. (Guillén, 2010)

Un estudio realizado en el Centro de Psicoterapia Breve e Hipnosis de la Ciudad de México, encontró que la dieta en sí misma implica para los pacientes varias características psicológicas que la vuelven un reto muy difícil de alcanzar, pues se trata de un intento consciente de tratar de controlar algo que, como ya hemos explicado, se encuentra profundamente arraigado en el inconsciente en forma de hábito. (Durán, 2012).

El ser humano es rebelde por naturaleza. Basta que se le prohíba algo para que sea justo eso lo que más desee; basta también con que se le imponga algo para que lo rechace.

El problema de sobrepeso y la obesidad en muchas ocasiones está relacionado con profundas raíces psicológicas derivadas de la carga emotiva que le damos a la

comida. (Hollis ,1994)

Según la autora Adriana Esteva, el ser humano vive inmerso en un determinado contexto social, donde parte de su interacción está directamente relacionada con rituales alrededor de la comida.

La idiosincrasia latinoamericana le da, además, una gran carga emocional a la comida, y busca halagar o demostrar amor a través de ella. Por lo tanto tendemos a asociar erróneamente y de manera inconsciente que alimento es igual a afecto. (Esteva, 2013)

Cuando una persona lleva una dieta, está limitada artificialmente; por lo tanto siente como si se le excluyera de su contexto normal, sea éste social o afectivo. Esta postura, evidentemente, no puede ser mantenida por demasiado tiempo, y más temprano que tarde la persona regresa a sus hábitos anteriores. (Saldaña, 2000)

2.1.5 Consecuencias psicológicas y emocionales de la obesidad

La investigación ha analizado la relación entre los problemas psicológicos y la obesidad. La obsesión cultural contemporánea por la delgadez, la aversión a la grasa que encontramos tanto en adultos como en niños y la atribución de la culpa al obeso pueden promover una baja autoestima y una mala autoimagen en las personas que no se ajustan a la imagen delgada, estereotipadamente atractiva. (Chávez, 2013)

Según lo consultado en el sitio de internet GanarSalud.mx, el experto Bull y colaboradores (1983) manifestaron que tanto los pacientes obesos que esperaban una operación de bypass gástrico como los pacientes obesos normales se consideraban a sí mismos más deprimidos que los sujetos de peso medio, aunque los niveles de depresión no alcanzan unas proporciones clínicas. Hopkinson y Bland (1982) indicaban también que una quinta parte de su muestra de sujetos obesos, que esperaba también tratamiento quirúrgico, manifestó que había tenido, al menos, un período de depresión clínica que requirió tratamiento.

En otro estudio, expusieron que algo más del 28% de un grupo de 80 pacientes que esperaban una operación de bypass gástrico estaba (o había estado) clínicamente

deprimido. Además, Rand y McGregor (1991) concluían que las personas que habían perdido peso tras una operación quirúrgica de bypass gástrico preferían estar sordas, disléxicos, diabéticas, tener una enfermedad cardíaca o acné antes que volver a su antiguo peso. Estos estudios indican una relación entre el volumen corporal y la depresión. (ganarsalud.mx)

Sin embargo, es posible que las personas obesas deprimidas estén más dispuestas a buscar un tratamiento para su obesidad que las que no están deprimidas, y que haya muchas personas obesas que sean muy felices y, en consecuencia, no establezcan contacto con los profesionales de la salud. (Ogden, 2005)

Protegerse a sí mismo. A cualquier edad, el propio sobrepeso puede ser un símbolo de autoprotección. La gruesa capa de grasa que envuelve el cuerpo se vuelve la metáfora de una barrera protectora. Para un niño tal vez signifique protección contra la agresión que recibe dentro de su familia o del “frío” emocional que impera en ella. Para un adulto, la muralla de grasa que lo envuelve lo protege de un sinnúmero de situaciones. (CNN México)

Un hijo gordo puede convertirse en una especie de contenedor en el que los demás miembros de la familia arrojan su basura emocional. Simbólica y literalmente, el hijo carga; camina pesadamente por la vida, arrastrando en cada paso su sobrepeso atiborrado no sólo con su propia carga emocional, sino también con la de su familia. (Chávez, 2013)

Las corrientes de terapia familiar han demostrado que el hijo que presenta el problema (sea cual fuere), al cual llamamos “paciente identificado”, es con frecuencia el más fuerte y/o el más sano de la familia. Y tiene que ser así para que pueda asumir el rol de “distractor”, “protector” y “equilibrador”, y sea capaz de sostener la pesada carga que implica su papel. (Durán, 2012)

Muchas personas que ya son obesas se ponen a dieta con el fin de reducir peso. Sin

embargo, ponerse a régimen no sólo puede ser una consecuencia de la obesidad, sino también una causa. Con frecuencia, los regímenes se caracterizan por unos períodos de exceso de comida, precipitados por factores como un estado de ánimo deprimido, cambios cognitivos y cambios en la autoconciencia. (Ogden, 2005)

En un estudio realizado por los expertos Wadden, Stunkard y Smoller (1986) informaron que la práctica de la dieta había incrementado la depresión en un grupo de pacientes obesos, y McReynolds (1982) informó de la asociación entre el tratamiento de la obesidad en curso y trastornos psicológicos. Además, los resultados de un estudio de Loro y Orleans (1981) mostraron que unas personas obesas sometidas a regímenes alimentarios dijeron haber sufrido episodios de ingesta compulsiva precipitados por “la ansiedad, la frustración, la depresión y otras emociones desagradables”. Esto indica que las personas obesas responden al régimen alimentario del mismo modo que las no obesas, con un estado de ánimo deprimido y episodios de excesos de comida, que se oponen a los intentos de perder peso. Se anima a las personas obesas a que impongan un límite cognitivo a su ingestión de comida, que introduce un sentido de negación, culpabilidad y la respuesta habitual a tales límites: la comida en exceso. En consecuencia, los episodios de exceso de comida, que constituyen una respuesta a muchos cambios cognitivos y emocionales que se producen a causa de la dieta, impiden la pérdida de peso. (FMdiabetes.org)

Entonces surge la paradoja resumida del siguiente modo:

- El tratamiento de la obesidad pretende reducir la ingesta de comida, pero la restricción de ésta puede fomentar su exceso.
- Las personas obesas pueden sufrir psicológicamente a causa de las presiones sociales para estar delgado (aunque las pruebas de problemas psicológicos de personas obesas que no estén a régimen son escasas), pero el fracaso de los regímenes puede conducirlos a la depresión, sentimientos de fracaso y falta de control, lo que también es perjudicial para la salud.

- En la mayoría de los tratamientos de la obesidad, pesarse es fundamental, pero el peso puede no ser una intervención tan benigna como pudiera creerse, contribuyendo a un estado de ánimo y una autoestima deprimidos y conduciendo a cambios en la ingesta de comida.
- La obesidad es un riesgo para la salud física, pero la restricción alimentaria puede promover los altibajos de peso. (Ogden, 2005)

Mediante un “chequeo ecológico” (término que se refiere al hecho de encontrar las razones profundas e inconscientes que mantienen a una persona en un estado en el que conscientemente supone que no quiere estar, pero del que no puede salir haga lo que haga), cuando se hace tanto esfuerzo para resolver o cambiar algo y no se logra, es porque existen poderosas ganancias secundarias que se obtienen, y el chequeo ecológico nos ayuda a encontrarlas.

Conscientemente creemos que en realidad deseamos ese cambio o solución, pero si no podemos lograrlo a pesar de nuestros intentos, es porque en realidad no lo queremos. Entonces se puede dejar “tarea terapéutica” para darse cuenta y desmenuzar a profundidad las consecuencias que le traería el hecho de bajar de peso. (Durán, 2012)

Hoy día, existe una gran presión en la sociedad respecto al "culto al cuerpo". Una consecuencia directa de ésta presión es la apariencia, y muchas personas tratan de seguir el modelo estético de la delgadez. Éste hecho se refleja en el gran número de publicaciones sobre nutrición con títulos como "Perder peso es fácil" y "La dieta perfecta", que figuran entre los best-sellers. En el ámbito de los profesionales de la salud se está extendiendo la preocupación relacionada con las posibles consecuencias sobre la salud y el bienestar psicosocial de las personas que podrían llegar a producir el seguimiento crónico de dietas. (Guillén, 2010)

Diferentes estudios han demostrado cómo hombres y mujeres con sobrepeso tratan de perder peso siguiendo dietas. Por ejemplo, en un estudio realizado en Estados Unidos se obtuvo que un 63% de las mujeres y el 47% de los varones con sobrepeso

estaban intentando perder peso mediante una dieta. (OMS, 2012)

El número de personas que sigue dietas se ha incrementado hasta tal extremo que llegan a ser más que el número de personas con sobrepeso u obesidad. Esta fiebre por el seguimiento de dietas no solamente afecta a la población adulta, de hecho cada vez afecta a edades más tempranas. (Vanderveen y Glisnsmann, 1992)

Es probable que la condición psicológica previa de las personas influya en los efectos de hacer dieta sobre los cambios en el estado de ánimo y en otras variables psicológicas. (Andere y Sánchez, 2013)

En el sitio de internet Psicológicamente Hablando.com se menciona que en relación con las consecuencias psicosociales positivas y/o negativas que producen las dietas en las personas que tienen sobrepeso, los estudios realizados proporcionan resultados contradictorios; unos defienden que los obesos que siguen dietas obtienen beneficios psicológicos de las mismas, mientras que otros muestran haber encontrado consecuencias psicológicas adversas como ansiedad, irritabilidad, preocupación frente a los alimentos y depresión. (psicologicamentehablando.com)

Otros estudios han demostrado que los ayunos prolongados y las dietas bajas en calorías generan consecuencias tales como depresión, ansiedad, nerviosismo, debilidad e irritabilidad. (Bersh, 2006)

Muchas de las personas que pierden peso, después lo recuperan y a veces cogen incluso más kilos de los que tenía previamente. Las fluctuaciones en el peso son negativas. Los obesos que siguen estos ciclos se sienten culpables y avergonzados como consecuencia de la recuperación de peso, y además son criticados por su fracaso por sus familiares, compañeros de trabajo y profesionales de la salud. (Esteva, 2013)

Los pacientes se sienten bien cuando pierden peso, pero tienen miedo al posible malestar, censura y sensación de ridículo que experimentarán a medida que vayan

recuperando el peso. La pérdida y recuperación de peso es algo que está al alcance de la vista y, por consiguiente, es un hecho público que difícilmente se puede ocultar en una cultura que rechaza a los obesos. (Nutrición y Obesidad, 2000)

Grado de obesidad	IMC
Normopeso	18-25
Sobrepeso	25-30
Obesidad 1	30-35
Obesidad 2	30-35
Obesidad mórbida	>40

2.2 Autoestima

2.2.1 Concepto.

La psicología define la autoestima como “la opinión emocional que una persona tiene sobre sí misma o el amor que siente por uno mismo” (Miralles, 2013)

Etimológicamente la palabra se puede traducir por estimarse uno mismo.

La autoestima tiene que ver con nuestro auto concepto y la relación que tenemos con nosotros mismos. Si al vernos al espejo nos criticamos, destacamos nuestros defectos físicos y nos decimos que no podemos o que somos incapaces e incluso nos insultamos, tenemos un serio problema. Si estamos y nos sentimos mal con nosotros mismos, es imposible lograr avanzar en cualquier otra área de nuestra vida. Es nuestro punto de partida para el buen funcionamiento e interacción con nuestro mundo exterior. Si una persona se cae bien, es capaz de identificar sus características positivas, sus cualidades externas e internas; si reconoce sus alcances y sus limitaciones, y trabaja en ellas para mejorarlas, entonces seguramente podrá enfrentarse a la vida de una mejor manera.

Asimismo, si llegamos al mundo y somos bien recibidos desde el vientre materno, al nacer percibimos amor y aceptación de nuestros padres, nuestro sentido de

seguridad se irá fortaleciendo y, así, los primeros ladrillos para la edificación de la autoestima y el autoconcepto serán puestos. (Bucay, 2013)

Conforme vamos creciendo, la forma en que somos tratados por nuestra familia, amigos y maestros es determinante. Si somos criticados constantemente, se nos señala de forma agresiva o humillante nuestros errores, somos lastimados o violentados, entonces nuestra seguridad, nuestro autoconcepto y nuestra autoestima se verán lesionados.

Las implicaciones emocionales para la autoestima de un niño son muy diferentes si le decimos “Eres un cochino”, con respecto a señalarle que lo que hizo fue “una cochinada”.

Contar con una fuerte seguridad, autoestima y un buen autoconcepto equivale a haber recibido las vacunas emocionales necesarias para enfrentarnos a todas las posibles enfermedades de la vida: los conflictos. (Chávez, 2013)

“La autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.

Rojas entiende que la autoestima es parte de: “Percibir correctamente la realidad, aceptarse a uno mismo, vivir con naturalidad, concentrarse en los problemas y las dificultades, tener un espacio privado que nos de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales profundas previamente seleccionadas van dando forma, a la larga, a la plenitud personal.” (Rojas, 2001)

De esta definición, el psiquiatra granadino realiza un análisis al respecto que se simplifica en ciertas claves para alcanzar una buena autoestima, en las que se incluyen: el juicio personal que comprende los aspectos positivos y negativos, lo ya conseguido y lo que queda por alcanzar y se debe culminar este juicio personal con una afirmación positiva del valor de las ganancias sobre las pérdidas. También incluye la aceptación de uno mismo, la cual se alcanza al encontrar un estado de paz relativa: uno se acepta a

pesar de las limitaciones, los errores, las frustraciones (expectativas no cumplidas) y se concluye esta aceptación de uno mismo al estar de acuerdo uno mismo con su persona asumiendo las propias aptitudes y las limitaciones. También habla del aspecto físico, el cual comprende la morfología corporal (belleza, estatura, etc.) y las características fisiológicas (enfermedades físicas o psicológicas, congénitas, etc.) y en este aspecto se debe integrar el aspecto físico a la aceptación de nuestra personalidad.

Rojas también habla del patrimonio psicológico, en el que se involucra la conformación de los pensamientos, la inteligencia, la conciencia, la fuerza de voluntad, el lenguaje verbal y no verbal, la interpretación de la vida, etc. En la que la personalidad debe ser percibida como positiva en su totalidad. Así mismo nos habla del entorno socio-cultural y este es el ámbito en donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal y lo que de ella se deriva, en donde menciona que tener relaciones saludables es indicativo de una autoestima buena.

Menciona como otra clave el aspecto de el trabajo en donde habla de la importancia de la identificación con el trabajo que se realiza y que se realice con compromiso, amor y dedicación y es así que el trabajo debe ser fuente de satisfacción personal, tanto por el trabajo en sí o por las ventajas que el trabajo nos proporciona (ejem. Llevar adelante a nuestra familia, etc.). Otra de las claves es evitar la envidia o compararse con los demás, pues el acto de compararse es un acto superficial que sólo nos llevará a querer imitar otras formas de vida y es entonces que es importante tener un proyecto de vida propio y satisfactorio es que realiza la confianza en uno mismo.

En las claves que menciona incluye el desarrollo de la empatía, es decir, ponerse en el lugar del otro, pues es importante la mirada comprensiva, indulgente y tolerante hacia la propia persona y hacia los demás, además es un signo de madurez pues es la capacidad para saber perdonarse y perdonar a quienes nos rodean. Por último menciona que otra clave es la de hacer algo positivo por los demás, pues es un acto de entrega hacia los demás, de dar algo por propia voluntad que el otro necesita, es este

un motivo de cierta armonía interior pues la entrega hacia los demás, mezcla de generosidad y de satisfacción personal, es otro indicador de buena autoestima. (Rojas, 2001)

“La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1 La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

2 La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.” (Branden, 1995)

“La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva., repensar la autoestima desde el feminismo ha generado un campo teórico comprometido con los intereses de las mujeres. Lagarde explica que sin soledad no hay desarrollo de la autoestima, debido a que la soledad es un estado imprescindible de conexión interior, de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión, y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión que produce la presencia de los otros. La soledad es un estado necesario para experimentar la autonomía.” (Lagarde, 2000)

2.2.2 Clasificación

Dentro de la literatura revisada, según Nathaniel Branden (1995), menciona que existen diferentes tipos de autoestima, a continuación se mencionará dicha clasificación según este autor.

- Autoestima física: esta dimensión pretende medir el sí mismo percibido de los alumnos con relación a su apariencia física; esto es, la opinión que tienen los alumnos respecto a su presencia corporal.

- Autoestima general: esta dimensión equivalente a lo que en el modelo de Shavelson, Hubner y Stanton de 1976 se denomina autoconcepto general, y es también equivalente a lo que Rosenberg entiende por autoestima. Recoge las percepciones que tienen los sujetos sobre sí mismos en términos generales, independientemente de las dimensiones analizadas.

- Autoestima de competencia académico/intelectual: esta dimensión del autoconcepto revela cuáles son las autopercepciones que tienen los alumnos con relación a su rendimiento y a sus capacidades de tipo intelectual o académico.

- Autoestima emocional: esta dimensión hace referencia a como los alumnos se perciben con relación a determinadas situaciones que pueden provocar estrés. Esta dimensión pone de relieve en qué medida los sujetos responden de forma íntegra y con capacidad de autocontrol ante situaciones difíciles con las que se encuentra en la vida cotidiana.

- Autoestima de relaciones con otros significados: esta dimensión revela cuál es la percepción que tiene el alumno respecto a sus relaciones con los padres y con los profesores. Los padres y profesores son figuras de primera magnitud a la hora de aportar imágenes a los adolescentes, de forma que influyen en la génesis de sus percepciones sobre sí mismos. (Branden, 1995)

Tabla 2. 1 Características que indican una buena o baja autoestima

Características que indican buena autoestima.	Características que indican baja autoestima.
<ul style="list-style-type: none"> • Creer firmemente en ciertos valores y estar dispuesto a defenderlos • Actuar confiando en su propio juicio sin miedo a que a otros les pueda parecer mal. • No pensar excesivamente en lo ya pasado o lo que podrá pasar. • Confianza en sí mismo frente a posibles problemas. • No sentirse inferior a cualquier persona. • Considerarse una persona valiosa dentro de su entorno próximo. • No dejarse manipular • Ser capaz de disfrutar de aspectos agradables de la vida • Saber respetar las normas de convivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autocrítica dura y constante. • Sensibilidad extrema hacia la crítica • Indecisión crónica • Deseo innecesario por complacer a los demás, no saber decir no. • Perfeccionismo exagerado consigo mismo. • Culpabilidad excesiva por los errores, exagerando la magnitud de estos sin llegar a personarse. • Irritabilidad constante hacia los demás y hacia si mismo. • Tendencia a ser negativo en la vida.

(Rojas Enrique, 2001)

La autoestima es la necesidad personal primordial. Significa entenderse, aceptarse, amarse y creer en uno mismo para tener la valentía de escoger y cambiar. Implica cómo nos sentimos con respecto a nosotros mismos, cómo les enseñamos a los demás a tratarnos y cómo ponemos límites para garantizar que gozamos de una vida plena tanto emocional, como física y espiritualmente. (Wegscheider-Cruse, 2009)

Según Dennis Wholey la autoestima desempeña un papel preponderante a la hora de determinar nuestra zona de comodidad. Es el valor que nos damos a nosotros mismos y la mayor parte de ella se forma de acuerdo con los mensajes que recibimos o no recibimos cuando estamos creciendo. Estos mensajes pueden ser ya sea manifiestos, velados, conscientes, subconscientes, directos o indirectos, y nos los envían padres, hermanos y otras personas que tienen contacto directo con nosotros durante los años formativos. Una autoestima alta desarrollada poco a poco a punta de mensajes positivos se traduce en bienestar y en la seguridad de que se es capaz de lidiar con cualquier cosa con que la vida nos enfrente. (Miralles, 2013)

2.2.3 Relación entre obesidad y autoestima

Los científicos saben desde hace tiempo que la gente con sobrepeso u obesa suele tener una baja autoestima, pero por lo general se pensaba que la obesidad era lo que conducía a la baja autoestima y a otros problemas emocionales, ahora, una nueva investigación demuestra que al parecer, ocurre todo lo contrario, es decir, la gente con una baja autoestima suele tener más probabilidades de volverse gorda u obesa. (FAO, 2013)

Algunas personas no ven la relación entre obesidad y emociones, solo creen que su estado se debe a que come mucho pero no imaginan la causa. Uno de los factores que son más importantes y que además retroalimentan el problema de la obesidad, es la pérdida de la autoestima, que cada vez va siendo mas y más intensa y como consecuencia se cae en un cuadro de depresión y esto baja aun más la autoestima y nos hace caer en una depresión cada vez mas y mas profunda y algunas personas tratan de compensar dicha situación usando a la comida como un aliciente para su problema y eso consecuenta más este problema creando un circulo vicioso. (Hollis,1994)

La ansiedad produce un aumento del apetito y las personas corren el riesgo de habituarse a comportamientos autodestructivos como lo son los desórdenes alimenticios. Para evitar estos problemas psicológicos que produce obesidad, es recomendable visitar a un terapeuta y a un endocrinólogo y no entrar en exagerados regímenes dietéticos pues eso aumenta el problema porque las personas no son capaces de seguirlos. (Portas y Sánchez, 2013)

La investigación, que involucró a 6.500 personas en el llamado Estudio de Cohorte de Nacimientos Británicos en los 70s, descubrió que los niños de 10 años que mostraban una baja autoestima tendían a ser más gordos siendo adultos.El impacto, dice el estudio publicado en la revista *BMC Medicine*, es particularmente fuerte en las niñas. En este estudio sugieren que no pueden afirmar que los problemas emocionales de la

infancia causan obesidad más tarde en la vida, ciertamente sí sugieren que éstos juegan un papel, junto con factores como el IMC de los padres, la dieta y el ejercicio. (Ternouth, 2001)

Otro de los autores, el profesor David Collier, afirma que lo novedoso en este estudio es que la obesidad siempre ha sido considerada un trastorno médico metabólico y que han descubierto que los problemas emocionales son un factor de riesgo de obesidad y que no se trata de problemas psicológicos profundos, porque la ansiedad y baja autoestima que encontraron en ese estudio estaban dentro de un rango normal. Los científicos afirman en este estudio que se demuestra la importancia del tratamiento temprano de los niños que sufren baja autoestima, ansiedad u otros problemas emocionales para ayudar a mejorar sus posibilidades de una buena salud física a largo plazo. En este estudio el doctor Ian Campbell, de la organización Weight Concern, afirma que gracias a este estudio se presenta evidencia preocupante de que, los asuntos psicológicos de la infancia tienen una influencia en el aumento de peso y la salud adulta, concluyendo en que el tratamiento temprano, en la infancia, puede ser la clave para combatir la obesidad adulta. Los expertos sugieren que se necesita una mayor vigilancia de los padres, maestros, y cualquier persona que esté involucrada en el bienestar de los niños. (FAO, 2013)

La obesidad es causa y consecuencia de numerosos problemas psicológicos. El exceso de peso suele generar trastornos como la depresión o la ansiedad, es un problema que dificulta la forma de vestir, correr cuando vas tarde a algún lugar o sentarte en un asiento. Altera la autoestima y calidad de vida de las personas obesas, las cuales a menudo son discriminadas. (Saldaña, 2000)

Muchas personas ceden habitualmente al impulso de comer desaforadamente y de forma compulsiva cuando son sometidas a situaciones de enojo, depresión, ansiedad, estrés o falta de autoestima. Si se come emocionalmente, se engorda irremediablemente. Para controlar su peso, la persona debe controlar sus sentimientos, en lugar de alimentar el ego con la comida que encuentre a su paso, señalan los

expertos. Comer como respuesta a los estímulos emocionales puede aliviar la tensión. Pero esta reacción se vuelve peligrosa para el peso corporal y la salud cuando se convierte en hábito, conlleva a comer en exceso y escapa al control del afectado. (CNN México, 2010)

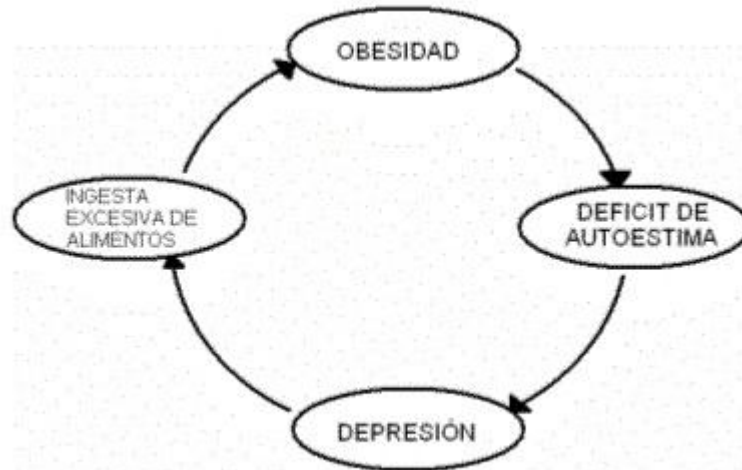
Según algunos expertos responden a el ¿Por qué nos llevamos la comida a la boca cuando nuestras emociones se desbocan? Y afirman que las raíces están en los hábitos aprendidos en la infancia, cuando se le da de comer al bebé que llora o se regala un caramelo al pequeño que ha sufrido un rasguño para consolarle, relacionando la comida con el alivio del malestar. Cuando una persona come alimentos cuando está alterada emocionalmente, inconscientemente trata de aumentar sus niveles de serotonina, una sustancia producida por el organismo que regula los estados de ánimo. Cuando se come demasiado para distraer, disfrazar o eludir los sentimientos se originan sensaciones de culpa, vergüenza y enojo con uno mismo por haber abusado de la comida como recurso. También surgen el vacío y la frustración, porque las necesidades de afecto, comunicación, autoconfianza, libertad, éxito o de ser correspondido no se ven satisfechos con la comida, con lo que se crea nueva tensión y se tiende a volver a comer. (Guillén, 2010)

Algunos autores (Iruarrizaga, Romero, Rubio y Cabrerizo, 2001) sugieren que en los obesos existe una mayor propensión a sufrir enfermedades tales como trastornos cardiovasculares, diabetes, elevados niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima. También se menciona que la gente obesa muestra miedos e inseguridad personal, pérdida de autoestima, desórdenes alimenticios, distorsión de la imagen corporal, frigidez e impotencia, perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos, así como tristeza, infelicidad y depresión. (Calva, 2003)

Por otro lado, Goldberg (2002) menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad (considerada de las más importantes) es la pérdida de la autoestima, la cual puede llevar a la persona a presentar un problema de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando precisamente la comida

para aliviarla, entrando así en un círculo vicioso muy peligroso. (Guillén, 2010)

Figura 2. 1 Relación entre obesidad y autoestima
(Galache, 2010)



Lo más recomendable es seguir un plan saludable de nutrición por medio del cual la persona pueda comer unas cinco o seis veces al día, sin tener que pasar hambres.

Hacer por lo menos una rutina de ejercicio de veinte minutos diarios, caminar, nadar o andar en bicicleta son buenas alternativas.

No pesarse diariamente pues la ansiedad estanca a la persona y no puede rebajar.

Las personas que están tratando de rebajar peso deben subirse a la balanza cada quince días y ser consistente en sus hábitos de alimentación y no tratar de bajar cien libras en días o pocos meses.

Descubrir las relaciones entre los alimentos consumidos y el estado de ánimo es el primer paso para refrenar la costumbre de comer cuando se tienen problemas. (fmdiabetes.org, 2012)

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de Investigación

Enfoque: Explicativo, ya que se enfoca en explicar la relación directa e indirecta que existe entre la obesidad y la autoestima, en este caso, el de mujeres potosinas entre 30 y 40 años que asisten a las instalaciones de PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer y el menor en San Luis Potosí.) ya que la mayoría de estas mujeres que acuden por algún problema emocional y/o psicológico presentan obesidad.

3.2 Alcance y diseño

Alcance: El alcance de mi estudio será explicativo, el cual será desarrollado dentro de las instalaciones de PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer y el menor en S.L.P.)

Diseño de Investigación:

Se considera que para el desarrollo del presente estudio se aplique el diseño de investigación cualitativo, ya que la finalidad es identificar mediante este diseño la influencia que existe entre ambas variables (obesidad y autoestima), dejando establecida de manera más específica la relación directa que existe entre ambas.

3.3 Hipótesis

Hipótesis general:

Las mujeres potosinas que presentan obesidad que asisten a PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer) en San Luis Potosí de entre 30 a 40 años suelen tener cambios o afectaciones en sus niveles de autoestima.

Hipótesis nula:

Las mujeres potosinas que presentan obesidad que asisten a PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer) en San Luis Potosí de entre 30 a 40 años no suelen tener cambios o afectaciones en sus niveles de autoestima.

Hipótesis Específica:

Las mujeres potosinas que presentan obesidad que asisten a PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer) en San Luis Potosí de entre 30 a 40 años tienen mayores cambios y afectaciones en sus niveles de autoestima.

3.4 Población y Muestra

Se aplicarán entrevistas y test de autoestima a mujeres obesas de entre 30 a 40 años que asisten a PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer) en San Luis Potosí, todas ellas con algún tipo de problema psicológico y/o emocional para medir el grado de autestima y así comprobar que la obesidad está directamente vinculada con la baja autoestima.

3.5 Descripción de variables

Las variables utilizadas en este proyecto serán dos: autoestima y obesidad.

Autoestima: “La autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás. (Rojas, 2001)

Obesidad: El padecimiento podría ser el reflejo de una canalización de emociones negativas a través de la comida y la generación de una protección inconsciente del mundo a través de la grasa que rodea su cuerpo, coinciden algunos científicos.

“Simbólicamente la grasa protege de las agresiones externas. Muchas veces esconde un abuso sexual o la incapacidad de ejercer la sexualidad”. (García, 2013)

3.6 Instrumento de medición

En este estudio se utilizará como instrumento de medición un test que mide la autoestima, el cual consta de 25 preguntas abiertas con opciones a contestar que van de la A a la D, siendo A: muy de acuerdo, siendo D: muy en desacuerdo. Dicho test será aplicado a las mujeres de entre 30 y 40 años que acuden a los grupos terapéuticos en la PRODEM en San Luis Potosí. Dicha entrevista será conducida de manera individual y personalizada, de manera voluntaria y con la finalidad de conocer las causas que llevaron a estas mujeres a la obesidad y la relación directa e indirecta que presentan en un aumento o disminución en su autoestima. Serán preguntas abiertas y cerradas. (ANEXO)

3.7 Procedimiento y escenario

Procedimiento:

Paso 1.- Elección de las variables de estudio: Se realizará una investigación de dos variables: obesidad y autoestima.

Paso 2.- Documentar en un marco teórico la relación de las causas emocionales de ambas variables.

Paso 3.- Hacer la medición de ambas variables

Paso 4.- Se realizará un cronograma de trabajo donde se calendarizará la fecha y horario para realizar las entrevistas de manera personalizada dando prioridad a mujeres cuya característica física sea de sobrepeso u obesidad. Dichas entrevistas tendrán una duración de 30 minutos, por lo que se programarán fechas especiales para analizar cada caso por mujer.

Paso 5.- Se procederá a realizar la entrevista personalizada con el psicólogo encargado de llevar el grupo terapéutico para analizar y cuestionar sobre las mujeres que podrían

manifestar alguna de las dos variables.

Paso 6.- Se realizará un estudio detallado identificando cuales son las causas y posibles consecuencias psicológicas y emocionales que presentan las mujeres que acuden a los grupos terapéuticos y que presentan alguna de las dos variables.

Escenario

Las entrevistas se realizarán a mujeres de entre 30 a 40 años que asisten a PRODEM (Procuraduría de la defensa de la mujer) en San Luis Potosí, todas ellas con algún tipo de problema psicológico y/o emocional Con un horario matutino de 9 am. A 12 pm.

Dichas entrevistas se realizarán en la sala de terapia grupal dentro de las instalaciones de la PRODEM, de manera voluntaria y prestando atención detallada a la imagen corporal que presentan actualmente las usuarias.

Se hará de forma sencilla y en un ambiente cálido y confidencial.

CAPITULO IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero
	Semana 3	Semana 4	Semanas 1 y 2	Semanas 3 y 4	Semanas 1 y 2	Semanas 3 y 4	Semana s 1 y 2	Semanas 3 y 4	Semanas 1 y 2
	17-21	24-28	01 a 05	07 a 12	14 a 19	11 a 18		01 a 09	
Solicitud de registro del proyecto de TESIS o de INVESTIGACIÓN ante el Comité de Titulación.									
Recolección y elaboración del capítulo 1									
Recolección y elaboración del capítulo 2									
Recolección y elaboración del capítulo 3									
Recolección y elaboración del capítulo 4									
Recolección y elaboración del capítulo 5									
Recolección y elaboración del capítulo 6									
Entrega final.									

REFERENCIAS

- Alvarado Sánchez Alicia María, Guzmán Benavides Evelyn y González Ramírez Mónica Teresa (2005) "Obesidad: baja autoestima?", Universidad de Monterrey, Universidad Autónoma de Nuevo León. Enseñanza e Investigación en psicología. Vol. 10, núm. 2, Julio- Diciembre, 2005.
- Andere Portas Diana, Sánchez Lores Enrique, (2013). Obesidad Emocional, cuando tu mente te hace engordar. México, D.F. Panorama
- Bersh Sonia (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV Sin mes, 537-546.
- Branden Nathaniel, (1995), *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós.
- Bucay Jorge, (2013). "De la autoestima al egoísmo". México, D.F. Editorial Océano de México, S.A. de C.V.
- Chávez Martha Alicia, (2013). Hijos Gordos: un enfoque nutricional. México, Grijalbo.
- Durán Mena Estela (2012). "Lo inconsciente del inconsciente". México, D.F. Editorial Porrúa, SA de CV.
- Esteva Adriana, (2013), Cuando la comida calla mis sentimientos. México D.F. Diana, Editorial.
- Miralles Francesc, (2013), La dieta espiritual. Barcelona, España. Editorial Grijalbo.
- Gabriel Jon (2009), "El método Gabriel. España. Ediciones Urano, S.A.
- Guillén María de los Angeles, (2010). Alto a los kilos de más. México, D.F. Editores Mexicanos Unidos, S.A.
- Hollis Judi. (1994). La Obesidad es un problema familiar. México D.F. Promexa.
- Ogden Jane, (2005). Psicología de la alimentación. Madrid, España: Ediciones Morata S.L.
- Lagarde Marcela (2000), Claves feministas para la mejora de la autoestima, Madrid, España.
- Saldaña C. Consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas. *Nutrición y Obesidad* 2000; 3(2):81-88.

Wholey Dennis, (2009), ¿Por qué sigo haciendo eso?. México, D.F. Santillana Ediciones Generales, S.A. de C.V.

Rojas Enrique, (2001), ¿Quién eres?. Madrid, España. Ediciones Temas de Hoy S.A.

http://mx.selecciones.com/contenido/a3638_obesidad-y-problemas-emocionales

Contrapeso.org

“Cómo afecta la obesidad a la autoestima?

<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/diagnosticoobesidad.html>

“<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210214>

<http://www.fao.org/docrep/v4700s/v4700s0c.htm>

http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php

http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034

<http://www.vivesanamente.com/como-tus-emociones-afectan-tu-forma-de-comer/>

<http://ganarsalud.mx/dano-emocional-por-la-obesidad/>

<http://mx.mujer.yahoo.com/control-emociones-previene-sobrepeso-195604467.html>

<http://mexico.cnn.com/salud/2010/05/28/las-carencias-emocionales-pueden-provocar-que-las-personas-coman-en-exceso>

<http://www.health-wnet.com/2013/05/21/the-reasons-behind-obesity/>

<http://www.psicologicamentehablando.com/la-obesidad-y-tu-ritmo-de-v/>

American Psychological Association. (2012). APA Style. Consultada el 13 de Octubre de 2012, en <http://www.apastyle.org/>

ANEXO V.- TEST DE AUTOESTIMA

3.6.1 Test de autoestima creado por la Maestra en educación especial y pedagoga Jessica Araiza Morillas.

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO PARA MUJERES DE SAN LUIS POTOSI DE ENTRE 30 Y 40 AÑOS QUE ACUDEN A PRODEM

A continuación encontraras una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones sobre tu forma de ser y de sentirte. Después de leer detenidamente cada frase, has de hacer una cruz con la opción de respuesta que crees que esta mas cercano con lo que se expresa en ella, es decir en que grado estas de acuerdo con eso.

A = muy de acuerdo

B = algo de acuerdo

C = algo en desacuerdo

D = muy en desacuerdo

1. Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2. Mis padres están contentos con mis notas	A	B	C	D
3. En conjunto me siento satisfecho con migo mismo	A	B	C	D
4.Me enfado por cosas sin importancia	A	B	C	D
5. A menudo el profesor me llama la atención sin razón	A	B	C	D
6. Soy un chico/a guapo/a	A	B	C	D
7. Tengo mas aspectos negativos que positivos	A	B	C	D
8. Mis padres me exigen demasiado	A	B	C	D
9. Suelo sacar notas altas	A	B	C	D
10. Me pongo nervioso cuando tenemos un	A	B	C	D

examen				
11.Tengo muchos amigos	A	B	C	D
12.Creo que tengo un buen numero de cualidades	A	B	C	D
13.Soy una persona de poco valor	A	B	C	D
14. Soy bueno para las matemáticas y la lengua	A	B	C	D
15.Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo	A	B	C	D
16.Creo que tengo un buen tipo	A	B	C	D
17.Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios	A	B	C	D
18.Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor	A	B	C	D
19.Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a	A	B	C	D
20.En general soy una persona timida	A	B	C	D
21. Muchas veces siento que no sirvo para nada	A	B	C	D
22. Generalmente los profesores la toman conmigo	A	B	C	D
23.A veces me siento como un montón de escombros	A	B	C	D
24.En general mis compañeros me aprecian	A	B	C	D
25.Si volviera a nacer me gustaría volver a ser como soy	A	B	C	D

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO

ITEMS CONSIDERADOS EN CADA DIMENSION:

- 1º factor. Autoestima física: 3- 6- 15- 16.
- 2º factor. Autoestima intelectual/académica: 5- 9- 14- 17- 22- 24.
- 3º factor. Autoestima emocional: 4- 10- 18- 20.
- 4º factor. Autoestima de relaciones con otros significados: 2- 8- 11.
- 5º factor. Autoconcepto: 1- 7- 12- 13- 19- 21- 23- 25.

<u>ITEMS POSITIVOS:</u>	<u>ITEMS NEGATIVOS</u>
A=4 B=3 C=2 D=1	A=1 B=2 C=3 D=4
1,3,6,9,11,12,14,16,22,25.	2,4,5,7,8,10,13,15,17,18,19,20,21,22,23.