

**DETECCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN
SOBREPESO Y OBESIDAD**

PROYECTO TRANSVERSAL

**MARÍA FERNANDA ÁLVAREZ VERGARA
ESTUDIANTE**

**SERGIO HUMBERTO BARBOSA GRANADOS
ASESOR**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN PROMOCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA
SALUD
CAMPUS PEREIRA
2021**



Tabla de contenido

DETECCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SOBREPESO Y OBESIDAD	1
1. ANTECEDENTES	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4. OBJETIVOS.....	4
4.1 Objetivo General.....	4
4.2 Objetivos Específicos.....	5
5. METODOLOGÍA	5
5.1 Proceso de la intervención	8
Referencias.....	11

DETECCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SOBREPESO Y OBESIDAD

1. ANTECEDENTES

La obesidad es una patología muy prevalente y se ha convertido en uno de los desafíos de salud pública más importantes del siglo XXI, asociándose con un riesgo significativamente mayor de una variedad de morbilidades y mortalidad, incluyendo diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. En la búsqueda de factores predictores para esta patología y tratamientos basados, principalmente, en cambios de dieta y estilos de vida, se ha evidenciado que estos tienen efectos a corto plazo, debido a que hay poco abordaje e intervención en los procesos cognitivos involucrados, los cuales pueden conducir al exceso de ingesta de alimentos (Mercado, Werthmann, Campbell, & Schmidt, 2020).

Por lo que se requiere la implementación de los nuevos enfoques de intervención que permiten modificar patrones cognitivos, eliminando los pensamientos indeseables, a través de su detección y discusión; al igual que la búsqueda del contacto con el contexto de cada paciente, y analizarlo de tal manera que no se deje a un lado su carácter holístico (Hayes, Follette, Linehan 2004).

Aunque las intervenciones conductuales pueden ser efectivas para ayudar a las personas con la pérdida de peso, muchas luchan por mantener conductas efectivas de control de peso durante períodos prolongados, debido a una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que impulsan el aumento de peso, es decir, las técnicas conductuales estándar, que incluyen el establecimiento de metas, el autocontrol, la resolución de problemas y el apoyo social planificado. Así mismo, las intervenciones de bienestar que además integran el asesoramiento nutricional personalizado y el entrenamiento con ejercicios no han logrado que los tratamientos conductuales tengan eficacia a largo plazo (Lawlor et al., 2020; Thomas et al., 2019).

No obstante, en la búsqueda de intervenciones más efectivas a largo plazo, se ha propuesto que las terapias cognitivo-conductuales de tercera ola incluida la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la terapia dialéctica conductual (DBT), la terapia

cognitivo-conductual basada en la atención plena (TCAP) y la terapia centrada en la compasión (CFT), las cuales pueden tener mejores resultados en el tratamiento para la obesidad a corto y largo plazo (Lawlor et al., 2020). Las terapias de tercera generación se han utilizado para ayudar en el control de peso y son la primera línea de tratamiento para los pacientes con sobrepeso y obesidad cuyos problemas se originan en hábitos alimenticios desadaptativos, por ejemplo, la alimentación emocional (Podina, Fodor, Cosmoiu, & Boian, 2017).

Respecto a lo anterior, se podría decir que la terapia cognitivo conductual se orienta no solo a los hábitos de comportamiento desadaptativos, sino también a los estilos cognitivos desadaptativos, como creencias disfuncionales o poco saludables. Igualmente, los estilos cognitivos desadaptativos son fundamentales en esta terapia y se teoriza que subyacen a las emociones negativas y a los comportamientos no deseables, como la alimentación emocional (Podina, Fodor, Cosmoiu, & Boian, 2017).

Se ha evidenciado que el papel de los constructos psicológicos, como la autoeficacia y el autoconcepto, son predictores importantes del éxito del tratamiento para las personas con sobrepeso u obesidad (Lloyd-Richardson et al., 2012). Además se ha documentado que para mejorar su efectividad a largo plazo, las terapias de tercera generación, tienen el potencial necesario y se implementan con más frecuencia (Lawlor et al., 2020).

Estas terapias buscan incentivar a las personas a aceptar experiencias internas aversivas en lugar de evitarlas, recurriendo a la consciencia plena y a estrategias que permitan adquirir un enfoque no evaluador de los pensamientos negativos, ayudando a desarrollar una actitud crítica hacia el reconocimiento de señales internas y externas que motivan a acciones (comer en exceso) y alterar las respuestas de comportamiento ante los estímulos (Beck, Clark, 2012).

Del mismo modo, se ha demostrado que la reducción del estrés basada en la atención plena, puede llegar a ser beneficiosa en el manejo del sobrepeso y obesidad, debido a que logra reducir la angustia psicológica y mejorar la calidad de vida (Raja-Khan et al., 2015). Ensayos clínicos realizados, demuestran que programas de tratamiento integral, que incluyen dieta, ejercicio y modificación de la conducta, han logrado disminuciones del 5 a 20% en el porcentaje de sobrepeso luego de la intervención, con eficacia a largo plazo a los 5 y 10 años de seguimiento. Entonces, podría decirse que los estudios recientes muestran resultados prometedores de la terapia conductual para personas con obesidad o sobrepeso, existiendo

una necesidad continua de intervenciones psicosociales innovadoras en esta área (Jelalian, Mehlenbeck, Lloyd-Richardson, Birmaher, & Wing, 2006).

Así mismo, se debe tener en cuenta unos predictores para lograr mejores resultados, estos son: una mayor duración del tratamiento, mayor experiencia del terapeuta, frecuencia de contactos terapéuticos, ejercicio físico, participación del núcleo familiar y conducta alimentaria en el período posterior al tratamiento. Sobre la base de estos y otros hallazgos relacionados, existe una relación bidireccional entre la obesidad y los trastornos psiquiátricos: la estigmatización de la obesidad conduce a trastornos psiquiátricos y los trastornos alimentarios subyacentes a la obesidad son parte de los trastornos psiquiátricos. Por lo tanto, además de la reducción de peso, la auto representación, la imagen corporal y la angustia se discuten como objetivos del tratamiento de la obesidad (Wiltink et al., 2007).

Han surgido un conjunto de nuevas terapias cognitivo conductuales que enfatizan en la atención plena, la aceptación, la relación terapéutica, los valores, la espiritualidad, la meditación, centrándose en el momento presente; las cuales han demostrado resultados esperanzadores para el tratamiento de la obesidad (Hayes, Follette, Linehan, 2004).

2. JUSTIFICACIÓN

La obesidad se ha definido como una enfermedad crónica (generalmente recurrente), la cual necesita intervención por las afectaciones tanto físicas y mentales que puede producir, actualmente es considerada como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional, cuya prevalencia se continua incrementado, aunque existan múltiples alternativas para contribuir a la pérdida de peso.

En la actualidad hay información sobre los mecanismos biológicos y ambientales en la etiología de la enfermedad, sin embargo, no es claro los factores psíquicos relacionados con la obesidad; podría pensarse que las personas con exceso de peso no solo presentan una dificultad física, sino también mental, expresando un síntoma a través del cuerpo. Ante este vacío, desde el campo de la psicología resulta necesario y pertinente profundizar sobre esta patología desde una perspectiva más integral y poder ofrecer pautas y encaminar tanto a la prevención como al tratamiento de la obesidad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad actualmente es considerada una enfermedad crónica, que ha tenido un incremento en su incidencia en los últimos 50 años, y aunque no se ha tratado como un trastorno alimentario, su influencia e impacto en la esfera mental es innegable, pues se ha demostrado que la obesidad está asociada de manera significativa a riesgos de comorbilidad psicológica y deterioro en la calidad de vida (Sadock, Sadock, Ruiz, 2015).

Adicionalmente, se presentan dificultades en el curso del tratamiento (sea por factores de personalidad, sociales o culturales) pues principalmente lo que se busca es la pérdida o disminución de peso alrededor de cambios conductuales; como hábitos en la alimentación o incremento en la actividad física, sin tener en cuenta el impacto implícito de placer que trae consigo la alimentación y los mecanismos fisiopatológicos subyacentes en estos individuos, como alteraciones hormonales y en los circuitos cerebrales de recompensa. Estos cambios al resultar incómodos, pueden incrementar la tasa de deserción y poca adaptabilidad o adherencia al tratamiento (Fogel, Greenberg, 2015).

En vista de que actualmente no están claros los factores psíquicos relacionados con la obesidad, podría pensarse que las personas con exceso de peso no solo presentan dificultades físicas, sino también mentales. Ante este vacío, desde el campo de la psicología resulta necesario y pertinente profundizar sobre esta patología desde una perspectiva más integral, con el fin de ofrecer pautas y tratamientos encaminados tanto a la prevención como al tratamiento de la obesidad.

De lo anterior, surge la pregunta ¿Cuál es la efectividad de la intervención psicológica, sobre las conductas alimentarias relacionadas con la obesidad?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Realizar intervención temprana de casos de sobrepeso y obesidad, mediante seguimiento clínico con abordaje psicológico.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar factores psicológicos que contribuyan a conductas alimentarias inadecuadas
- Fortalecer la consciencia en las prácticas de alimentación
- Fomentar participación activa de los miembros familiares para el mantenimiento de hábitos de vida saludable

5. METODOLOGÍA

Líneas de actuación

Para la metodología del proyecto se tendrán en cuenta como líneas fundamentales de actuación: la promoción y el mantenimiento de la salud, y la prevención y el tratamiento de la enfermedad (Seoane, Garzón, 2005). Partiendo de la importancia de promover el autocuidado mediante el aporte de información y herramientas que permitan la toma consciente de las decisiones frente al estilo de vida que se desea llevar, con el fin de reestructurar las conductas determinadas por factores socioculturales que influyen directamente sobre la salud; además, de consolidar el reconocimiento de habilidades para la vida que permitan un ejercicio de control sobre la salud personal y colectiva. Consecuentemente, se podrá intervenir con las pautas pertinentes al momento de la detección de la obesidad y el sobrepeso, teniendo en cuenta y reconociendo el interjuego de factores biológicos y genéticos que favorecen su desarrollo, a su vez influenciados por factores cognitivos, reacciones emocionales, características de personalidad, elementos comportamentales y estímulos ambientales que se pueden ver reforzados por la cultura.

Temas

- “Los estudios sobre la interacción entre la situación y la persona, aceptando que la personalidad expresa tanto estabilidad como cambio en los contextos aplicados” (Seoane, Garzón, 2005, p. 509). Se propone la interacción pasiva del individuo con la situación del consumo de los alimentos, es decir, la interacción es pasiva en la medida en la que la persona no es consciente de la calidad de los alimentos que ingiere, permaneciendo en una disponibilidad energética desmedida que promueve su ganancia excesiva de peso. Además, podría responder a sus necesidades alimentarias

de manera impulsiva, influenciado por emociones, prevaleciendo la satisfacción instintiva sobre la verdadera suplencia de nutrientes o necesidades físicas basales.

- “La importancia de la influencia social, es decir, la influencia directa o indirecta de las demás personas sobre los problemas del individuo” (Seoane, Garzón, 2005, pp 509). El entorno social y familiar juega un papel crucial al favorecer la propuestas de cambios en estilos de vida, específicamente al tratarse de pautas alimentarias, pues aunque la interpretación y la experiencia con el alimento es individual, este logra tener una connotación ritual influenciada por la cultura. Así pues, no se trata simplemente de un aumento desmedido de peso, sino de la influencia sobre las actitudes, experiencias, emociones, comportamientos y sensaciones alrededor de las prácticas de alimentación incorporadas a la cultura de la globalización, además, el refuerzo de unas necesidades impuestas por la industria alimentaria, favoreciendo el consumo de alimentos procesados.
- “El procesamiento de información que realizan las personas y las decisiones que toman en función de ese procesamiento, afectando de esta forma a una gran variedad de conductas relacionadas con la salud elementos cognitivos y comportamentales” (Seoane, Garzón, 2005, p. 509). Se deberá identificar los elementos cognitivos que impulsan a las prácticas de alimentación implementadas, y el significado que estas adquieren, comprendiendo en un primer momento qué hace que ciertas conductas de ingesta de alimentos logren estar cargadas de significado y cómo pueden influir sobre el apetito (físico y emocional) y la saciedad, respondiendo a la percepción de emociones, sensaciones o placer, de manera predominante.
- “El estudio del control, la competencia, la participación social y la autoestima, como dimensiones que influyen en la actividad social de los individuos y en las consecuencias de la misma sobre el bienestar y la calidad de vida” (Seoane, Garzón, 2005, pp 509). Los elementos del orden emocional tienen un impacto en la motivación y la decisión de llevar ciertos estilos de vida, siendo propulsados por la influencia de la sociedad y su crítica según modelos estéticos o de belleza; lo cual repercute en la propia autoestima. Así que es preciso reconocer que las personas pueden sentir culpabilidad por el sobrepeso o la obesidad debido a la incorporación de juicios morales sobre las circunstancias que provocan esta condición, por lo tanto cabría la

necesidad de explorar las causas que favorecen el establecimiento de estos prejuicios y las consecuencias que implican. Aún así, es importante reconocer que el abordaje que se tendrá está orientado a la mejoría de la calidad de vida, priorizando la salud sobre componentes instaurados socialmente.

- “El estudio de los efectos fisiológicos provocados por los procesos psicosociales” (Seoane, Garzón, 2005, p. 509). Sobre la base biológica y genética hay una adaptación neurofisiológica promovida por el placer generado por la alimentación, es decir que se convierte en una estrategia de afrontamiento a las adversidades o a los estresores vitales, que en el tiempo se van integrando en el funcionamiento de la persona, es decir, se tiene en cuenta la interacción entre los procesos biológico y fisiológicos que se generan y su relación con los procesos psicológicos asociados a la ganancia de peso, siguiendo así el modelo biopsicosocial.

Sensibilidad

“Sanitaria existencial” (Seoane, Garzón, 2005, p. 510) La orientación existencial nos permitirá abordar de forma más amplia las experiencias y la problemáticas subyacentes en cada individuo, además de las motivaciones para adherirse al cambio, permitiendo abordar a la persona en un plano existencial, donde prime su reconocimiento y observación consciente acerca de su salud, de su calidad de vida, estado emocional, comportamientos, motivaciones, experiencias y de sus propias sensaciones, para favorecer así su autoreflexión y permitir descubrir factores individuales que interfieren y otorgan el significado a sus prácticas de alimentación, y finalmente, a la toma de decisiones con respecto a sus hábitos de vida.

Paradigmas de la psicología de la salud

“Paradigma cualitativo: el cual replantea la orientación cuantitativa en la psicología de la salud para centrarse en la observación de un “sujeto en situación” en su aspecto único, remarcando la importancia de comprender la construcción social del concepto de salud y enfermedad (Mebarak, De Castro, del Pilar Salamanca, Quintero, 2009, p. 98). Este paradigma permitirá enfatizar en la interpretación del contexto, las experiencias y los aprendizajes, buscando los significados y la comprensión que se tienen con las prácticas de alimentación y lo que estas pueden representar, atendiendo al conjunto de circunstancias y la cultura que lo permea, comprendiendo así al sujeto y a su entorno.

Tema general de intervención

Salud y prácticas de alimentación: Existe una pobre percepción acerca de los conocimientos con respecto a los hábitos de alimentación y cómo estos tienen implicaciones en la salud a corto y largo plazo; y aunque esta información se encuentre disponible, no es suficiente para promover cambios en estilos de vida. Cuando no hay una alimentación consciente, se pueden generar algunas deficiencias que se cronifican en el tiempo a causa de seguir con los mismos patrones y prácticas de alimentación, sin cuestionar la calidad de los alimentos y preferirlos con bajas densidades nutricionales, estas preferencias inciden con el tiempo en la salud general.

5.1 Proceso de la intervención

- **Línea de acción en salud y prácticas de alimentación**

Esta intervención está centrada en promover el autocuidado mediante el aporte de información y herramientas que permitan la toma consciente de las decisiones frente a estilos de vida, partiendo desde la evaluación inicial hasta el análisis de las motivaciones e intereses para llevar a cabo los cambios deseados; con el objetivo de permitir un ejercicio de control sobre la salud personal y colectiva.

OBJETIVO	FASES	ACTIVIDADES / INSTRUMENTOS
Conocer el grado de consciencia acerca de las prácticas de alimentación y cómo estas influyen en los estilos de vida	Evaluación inicial	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas ● Encuestas ● Observación directa
	Intervención	<ul style="list-style-type: none"> ● Indagar experiencias personales acerca de su relación con la alimentación, que permita identificar los factores que interfieren en el significado otorgado a estas prácticas, y por tanto, a las decisiones con respecto a sus hábitos de vida.
	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizará un acompañamiento constante en su proceso de auto-reflexión y fortalecimiento de habilidades para la vida.

- **Línea de acción en intervención de la obesidad y el sobrepeso**

Dirigida a la intervención mediante pautas acordadas según el momento de detección de la obesidad o el sobrepeso, involucrando tanto el seguimiento de factores físicos como factores

cognitivos y emocionales, con el fin de fortalecer la toma de decisiones consciente acerca de la relación que se tiene con la salud y las prácticas de alimentación.

Objetivos específicos

- Realizar una evaluación de necesidades referidas por los participantes del proceso de intervención, con el fin de orientar y gestionar la guía de trabajo, es decir, las actividades a llevar a cabo y los ejes temáticos que se tendrán en cuenta para la psicoeducación e intervención del proyecto, potenciando una postura más consciente y autónoma.

Proceso de intervención

La intervención en salud y prácticas de alimentación se guiará teniendo en cuenta el siguiente direccionamiento:

1. Fase diagnóstica:

Objetivos	Técnicas	Actividades
Identificar necesidades y requerimientos tanto individuales como grupales	Entrevistas individuales, socializaciones grupales, encuestas	Cinco talleres de sensibilización de 40 minutos cada uno

2. Caracterización de las necesidades.

Objetivos	Técnicas	Actividades
Crear condiciones de reflexión para que los participantes reconozcan la relación entre la salud y sus hábitos de alimentación	Recolección sistemática de los datos arrojados en las encuestas y entrevistas.	Elaboración del plan de acción, tareas y tiempos. Exploración de experiencias individuales

3. Instalación del programa: constitución de ejes temáticos (Temas a intervenir)

Objetivos	Técnicas	Actividades
Disponer de apoyos estructurales (tecnologías, espacios apropiados, material)	Formación y preparación del personal.	Elaborar modelos de informes de trabajo.

4. Fase de Implementación inicial

Objetivos	Técnicas	Actividades
Elaborar talleres donde se brinde información y elementos según la recolección de datos	Talleres basados en metodología experiencial	Selección de talleres acordes a los ejes temáticos.

5. Implementación de talleres

Objetivos	Técnicas	Actividades
Aumentar la comprensión sobre la relación que hay entre la salud y las prácticas de alimentación y cómo estas se tienen influencia de factores psicológicos	Abordaje de la temática mediante la socialización de profesionales de la salud en atención primaria (consciencia plena)	- 2 talleres asociados a patrones de alimentación - 2 talleres a factores psíquicos asociados - 2 talleres con sus familias o entorno más cercano

6. Evaluación de procesos: Autoevaluación y Coevaluación.

Objetivos	Técnicas	Actividades
Determinar elementos novedosos y posibles reajustes del programa	- Encuestas - Entrevistas - Observación de continuidad y participación en el programa.	Recolectar información a partir de la aplicación de técnicas y realizar reajustes y cambios del programa.

Proceso de evaluación

Finalmente para el proceso de evaluación, se pretende conocer si la información brindada resultó significativa según lo socializado por los asistentes, además analizar el impacto de estos talleres mediante encuestas individuales y grupales, logrando determinar la necesidad de nuevas intervenciones y aspectos por añadir, modificar, replantear o mejorar.

Referencias

- Beck, A. T., & Clark, D. A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer, S.A. Fogel, B. S., & Greenberg, D. B. (2015). *Psychiatric Care of the Medical Patient*. *Psychiatric Care of the Medical Patient*. <https://doi.org/10.1093/med/9780199731855.001.0001>
- Hayes, S., Follette, V., & Linehan, M. (2004). *Mindfulness And Acceptance: Expanding The Cognitive - Behavioral Tradition*. New York, United States: The Guilford Press
- Jelalian, E., Mehlenbeck, R., Lloyd-Richardson, E. E., Birmaher, V., & Wing, R. R. (2006). “Adventure therapy” combined with cognitive-behavioral treatment for overweight adolescents. *International Journal of Obesity*, 30(1), 31–39. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803069>
- Lawlor, E. R., Islam, N., Bates, S., Griffin, S. J., Hill, A. J., Hughes, C. A., ... Ahern, A. L. (2020). Third-wave cognitive behaviour therapies for weight management: A systematic review and network meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(7), 1–21. <https://doi.org/10.1111/obr.13013>
- Lloyd-Richardson, E. E., Jelalian, E., Sato, A. F., Hart, C. N., Mehlenbeck, R., & Wing, R. R. (2012). Two-year follow-up of an adolescent behavioral weight control intervention. *Pediatrics*, 130(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3283>
- Mebarak, M., De Castro, A., del Pilar Salamanca, M., & Quintero, M. F. (2009) *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. En: *Psicología desde el Caribe*, núm. 23, enero-julio, 2009, pp. 83-112.
- Mercado, D., Werthmann, J., Campbell, I. C., & Schmidt, U. (2020). Study protocol of a randomised controlled feasibility study of food-related computerised attention training versus mindfulness training and waiting-list control for adults with overweight or obesity. *Trials*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3932-0>

- Podina, I. R., Fodor, L. A., Cosmoiu, A., & Boian, R. (2017). An evidence-based gamified mHealth intervention for overweight young adults with maladaptive eating habits: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *18*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2340-6>
- Raja-Khan, N., Agito, K., Shah, J., Stetter, C. M., Gustafson, T. S., Socolow, H., ... Legro, R. S. (2015). Mindfulness-based stress reduction for overweight/obese women with and without polycystic ovary syndrome: Design and methods of a pilot randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, *41*, 287–297. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.01.021>
- Sadock, B.J. , Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Wolters Kluwer
- Seoane, J., & Garzón, A. (2005). Capítulo 28 Psicología social de la salud. Tratado de psiquiatría, 1, pp. 445-458.
- Thomas, E. A., Mijangos, J. L., Hansen, P. A., White, S., Walker, D., Reimers, C., ... Garland, E. L. (2019). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement Restructures Reward Processing and Promotes Interoceptive Awareness in Overweight Cancer Survivors: Mechanistic Results From a Stage 1 Randomized Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies*, *18*. <https://doi.org/10.1177/1534735419855138>
- Wiltink, J., Dippel, A., Szczepanski, M., Thiede, R., Alt, C., & Beutel, M. E. (2007). Long-term weight loss maintenance after inpatient psychotherapy of severely obese patients based on a randomized study: Predictors and maintaining factors of health behavior. *Journal of Psychosomatic Research*, *62*(6), 691–698. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.12.014>